



Tia-Maria Kirkonpelto
Juri Matinheikki

LAUSUNTO HYVINVOINTIALUEIDEN VUOKRATYÖVOIMAN KÄYTTÖÄ SELVITTÄVÄLLE VERKOSTOLLE

Hyvinvointiala HALI ry kiittää mahdollisuudesta lausua hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käytöstä STM:n asettamalle verkostolle. Asettamispäätöksen mukaan verkoston tehtävänä on tunnistaa ja skaalata hyvinvointialueiden erityisesti yksityisiltä palveluntuottajilta hankitun vuokratyövoiman, sekä tarvittavassa laajuudessa myös muiden ostopalvelujen tarpeen ja käytön vähentämistä tukevia toimia. STM:n mukaan toimilla on tarkoitus tukea laajasti työvoiman riittävyyttä tarkastelevan Hyvän työn ohjelman tehtävää.

Asettamispäätökseen sisältyy siis tehtävä vuokratyövoiman ja muiden ostopalvelujen tarpeen ja käytön vähentämiseen liittyvien toimien etsimisestä. Kysymyksenasettelu on erikoinen, koska ostopalvelujen käytön määrä on täysin riippuvainen hyvinvointialueiden omista päätöksistä. Jos hyvinvointialue ei halua yksityisiä ostopalveluja hyödyntää, on sillä täysi mandaatti olla niin tekemättä. Halutessaan hyvinvointialue voi kieltää itseltään myös henkilöstövuokrauksen. Kokemus on kuitenkin osoittanut, että yksityisten sote-ostopalvelujen (sis. henkilöstövuokrauksen) hyödyntäminen on parantanut palvelujen laatua, saatavuutta ja tuottavuutta, minkä takia ostopalveluja ylipäänsä on olemassa.

Ostopalvelujen sokon vähentämisen sijaan verkoston tehtävää pitäisi lähestyä pikemminkin kysymällä (1) onko hyvinvointialueiden ostopalveluissa tilanteita, joissa hyvinvointialueen oma tuotanto olisi ostopalvelua edullisempi; ja (2) millä tavoin hyvinvointialueiden ostopalvelujen kustannuksia voidaan pienentää saatavuudesta, laadusta ja vaikuttavuudesta tinkimättä? Vaikka henkilöstövuokrauksen ensisijainen tarkoitus on yleensä kustannussäästöjen sijaan palvelujen turvaaminen, niin henkilöstövuokraus voi parhaimmillaan olla hyvinvointialueen omaa työtä edullisempaa (ks. lausunnon liite 1). Lausunnon kolmannessa kohdassa esitetään myös konkreettisia keinoja ostopalveluhenkilöstön kustannusten pienentämiseksi.

Verkoston kuulemispyynnössä sidosryhmille esitettiin kolme kysymystä. HALIn vastaukset esitettiin kysymyksiin ovat seuraavat:

1. Mikä on näkemyksenne vuokratyövoiman käytöstä hyvinvointialueilla?

Kysyntää sote-alan vuokratyövoimalle luo ensisijaisesti tarve väliaikaiselle työvoimalle esim. vakinaisen henkilöstön vanhempainvapaiden ja sairauslomien sijaisuuksien tai hoitovelan purkamisen takia. Tällaisissa tilanteissa vuokratyövoiman käyttö on usein nopeampaa, edullisempaa ja hallinnollisesti helpompaa kuin määräaikaisen työntekijän rekrytoiminen hyvinvointialueen toimesta. Vuokratyövoimaa hyödyntämällä on lähtökohtaisesti parempi mahdollisuus löytää osaamiseltaan sopivin työntekijä nopeasti.

Sote-alan työvoimapula on aiheuttanut hyvinvointialueille (sekä niitä edeltäneille kunnille ja kuntayhtymille) merkittäviä vaikeuksia saada avoimia virkoja täytettyä. Sen takia monille hyvinvointialueille on muodostunut myös pitkäaikaisempaa tarvetta vuokratyövoiman käyttöön.



Kun on kysyntää, markkinataloudessa usein muodostuu tarjontaa. Sekä julkis- että yksityisomisteiset yhtiöt ovat harjoittaneet henkilöstövuokrausta pitkään myös sote-alalla. Koska (1) sama henkilöstö voi koulutuksen ja osaamisen puolesta työskennellä sekä hyvinvointialueen virassa että vuokratyöntekijänä; ja (2) sote-alalla on merkittävä työvoimapula, keskeinen kysymys on, miksi työntekijä hakeutuu vuokratyöhön. Merkittävin syy on joustavuus. Vuokratyöntekijä pystyy määrittelemään tarkasti, milloin on käytettävissä työhön. Tämä sopii erityisesti lapsiperheille tai vaikkapa tilanteeseen, jossa työntekijä joutuu huolehtimaan ikääntyneistä vanhemmistaan. Lisäksi vuokratyöntekijä pystyy määrittämään paremmin, millaista työtä tekee. Esim. osa ostopalvelulääkäreistä haluaa keskittyä päivystystyöhön, osa kiirevastaanottoon, osa haluaa tehdä etävastaanottoja tai järjestää aikaa tutkimustyölle.

Hyvinvointialueet tarjoavat kyllä osa-aikatyötä, mutta eivät vastaavaa työaikojen räätälöintiä. Teoriassa räätälöinti voi olla mahdollista, mikäli työntekijä itse järjestelee jatkuvasti vuoronsa kollegoiden kanssa, mutta käytännössä tämä ei ole työntekijälle relevantti vaihtoehto.

Hakeutumista vuokratyöntekijäksi edistää myös vuokratyöntekijälle tarjolla oleva tuki. Usein vuokratyöntekijöitä välittävä yhtiö tarjoaa kokeneen lääkärin tai hoitajan puhelinkonsultaatiotuen 24 tuntia vuorokaudessa.

Voimassa olevaan sote-järjestämislakiin sisältyy useita rajoitteita yksityisten ostopalvelujen hyödyntämiselle. Hyvinvointialueilta edellytetään riittävää omaa tuotantoa (8 §), päivystyksen ja erikoistason palvelujen hankintaa on merkittävästi rajoitettu (12 §) sekä asiakaspalvelujen alihankintaa on rajoitettu (17 §). Järjestämislain rajoitteet ovat lisänneet hyvinvointialueiden painetta vuokratyövoiman käyttöön, kun hyvin toimivia ostopalvelukokonaisuuksia on jouduttu siirtämään omaksi toiminnaksi, jota täydennetään ostopalveluhenkilöstöllä.

Vaikka julkinen keskustelu sote-alan vuokratyövoimasta painottuu lääkäreihin, on syytä huomata, että määrällisesti hoitajien vuokrausta on enemmän.

2. Millaisia vaikutuksia (positiivisia tai negatiivisia) vuokratyövoiman käytöllä mielestänne on?

Vuokratyöntekijöiden ansiosta hyvinvointialueiden järjestämät sote-palvelut eivät halvaannu, mikäli vakituisen työntekijän työnteko estyy yllättäen. Vuokratyöntekijän hyödyntäminen on hyvinvointialueen näkökulmasta kätevää, kun tarvitaan sijaista vakituisen työntekijän yllättävän poistumisen takia. Vuokratyöntekijä saadaan usein nopeasti töihin. Vuokratyöntekijä voi tällöin toimia viranhaltijan sijaisena, tai hyvinvointialue voi rauhassa ryhtyä rekrytoimaan uutta vakituista työntekijää poistuneen tilalle. Näin ollen **vuokratyöntekijä tukee vakituisen henkilöstön jaksamista.**

Vuokratyövoiman käyttö lisää kokonaisuudessaan hyvinvointialueiden henkilöstömäärää ja työtunteja. Monella vuokratyöntekijällä on tilanne, jossa tyypillinen työsuhte ei ole joko ensisijainen vaihtoehto tai ylipäättään mahdollinen. Tällöin vuokratyön kautta saadaan hyvinvointialueiden käyttöön niitä henkilöstöresursseja, joita ei voida hyödyntää tavanomaisten virkasuhteiden kautta. Vuokratyön kieltäminen tai hintakattojen asettaminen johtaisi näiden työntekijöiden siirtymiseen toimialoille, joissa joustavuus on hyvinvointialueita suurempaa, kuten yksityisiin terveystaloihin tai työterveyteen. Mikäli vuokratyö ei olisi mahdollista, niin henkilöstöresurssi voisi jäädä pitkäksi aikaa kokonaan pois sote-palveluista, mikäli esim. lääkäri keskittyisi kokopäiväisesti tutkimustyöhön tai lastenhoitoon.

Vuokratyövoiman käytöllä saadaan hyvinvointialueille sote-henkilöstöä myös ulkomailta. Monet ostopalvelulääkäreitä ja -hoitajia tarjoavat toimijat rekrytoivat työntekijöitä kansainvälisesti. Tarkkoja tilastoja ulkomailta tulevista työntekijöistä ei ole, mutta suurimpien palveluntarjoajien kautta hyvinvointialueille tulee satoja ulkomaisia lääkäreitä vuosittain. Osa näistä henkilöistä on asettunut Suomeen ja siirtynyt töihin virkasuhteeseen hyvinvointialueelle.

Vuokratyövoiman avulla voidaan turvata haluttu palvelu ja osaaminen hyvinvointialueella. Nykyisessä sote-alan henkilöstötilanteessa osalla hyvinvointialueista on vaikeuksia täyttää esim. tietyt erikoislääkäritehtävät. Hyvinvointialue voi edellyttää ostopalveluhenkilöstöä välittävältä palveluntarjoajalta, että vuokrahenkilöstöllä on tietty koulutus ja osaaminen. Hyvinvointialue voi edellyttää myös tiettyä tunti- tai suoritemäärää. Näin hyvinvointialue voi varmistaa tietyn palvelutason, ja vastuu sen toimittamisesta on palveluntarjoajalla.

Vuokratyövoiman käyttö voi olla oman henkilöstön käyttöä edullisempaa. Henkilöstövuokraus on palvelu, jossa käytännössä tilataan haluttu määrä halutun osaamisen työtunteja. Vastuu rekrytoinnista, vuokrahenkilön nopeasta toimittamisesta ja työvuorojen järjestelystä yms. on palvelun toimittajalla. Palveluntuottajalle muodostuu usein kustannuksia myös takapäivystyksestä, sairauspoissaoloihin varautumisesta, koulutuksesta sekä matkoista ja majoituksesta. On luonnollista, että tällaisen toimitustakuullisen palvelun kustannus on suurempi, kuin yksittäisen työntekijän palkkauksen kustannukset. Toisaalta vuokratyövoiman käyttö voi paikoin olla oman henkilöstön käyttöä edullisempaa. Esim. liitteen 1 laskelman mukaan HUSin päivystyspalveluissa virka-ajan ulkopuolella (mihin ajankohtaan päivystysten ostopalvelulääkäreiden käyttö painottuu) HUSin oman palvelutuotannon kustannukset ovat noin 41 prosenttia ostopalvelulääkäreiden hintaa suuremmat.

3. Mitkä olisivat teidän mielestänne tehokkaimmat konkreettiset keinot vuokratyövoiman käytön negatiivisten vaikutusten vähentämiseksi?

Osa hyvinvointialueiden saamista tarjoushinnoista on ollut merkittävän korkeita verrattuna vastaavan henkilöstön yleiseen palkkatasoon. Tarjousten korkea hinta ei johdu vuokratyövoiman käytöstä sinänsä, vaan syynä voi olla yleisen henkilöstöpulan lisäksi jopa hyvinvointialueen oma toiminta. Usein kalleimmat tarjoukset on saatu tilanteissa, joissa hyvinvointialueet ovat halunneet ostopalveluhenkilöstöä hyvin nopealla varoitusaajalla ja tiukoin sopimusehdoin. Tällöin palveluntuottaja joutuu varautumaan suurempien palkkojen maksuun ja merkittävään riskiin suurien sopimussakkojen maksamisesta. Tiukat ehdot ja suuret sakot muodostavat suhteellisesti suuremman riskin pienille palveluntuottajille, mikä voi vähentää kilpailua ja tarjousten määrää.

Suoraostojen käyttäminen kilpailutuksen sijaan voi myös tarpeettomasti nostaa vuokratyön kustannuksia. Hyvinvointialueet tekevät runsaasti suoraostoja sidosyksikköinä toimivilta henkilöstövuokrausyhtiöiltä sekä suoraan ammatinharjoittajilta. Suurimpia henkilöstövuokrausyhtiöitä ovat nimenomaan julkisomisteiset Seure ja Tempore. Suorahankinnat voivat tulla hyvinvointialueille hyvin kalliiksi, ja ovat paikoin hankintalain näkökulmasta hyvin kyseenalaisia. Hyvinvointialueiden vuokrahenkilöstön suorahankinnat on syytä läpivalaista.

Konkreettisina keinoina hyvinvointialueiden tulisi

1. välttää suoraostoja ja kilpailuttaa vuokrahenkilöstön hankinta;
2. kilpailuttaa ostopalveluhenkilöstö riittävän pitkällä varoajoilla;
3. tehdä sopimuksista joustavia (esim. tarkoituksenmukaiset ja joustavat sanktiot);
4. välttää liian pitkiä sopimuksia etenkin, jos ehdot ovat tiukat;
5. välttää samanaikaisia kilpailutuksia hyvinvointialueiden välillä;
6. käyttää asianmukaisia laatu- ja referenssivaatimuksia; ja
7. harjoittaa aktiivista markkinavuoropuhelua ostopalveluhenkilöstöä välittävien toimijoiden kanssa edellä mainittujen keinojen toteuttamiseksi.

Konkreettisina keinoina lainsäätäjän tulisi

1. mahdollistaa hyvinvointialueille yksityisten palveluntuottajien hyödyntäminen monipuolisemmin

- a. luopumalla sote-järjestämislain 12 §:n päivystyksen hankinnan kiellosta ja virkalääkärivaatimuksesta,
 - b. toteuttamalla STM:n alihankintatyöryhmän ehdottamat muutokset järjestämislain 17 §:ään,
 - c. luopumalla järjestämislain 8 §:n riittävän oman palvelutuotannon sääntelystä
2. edellyttää hyvinvointialueilta oman sote-palvelutuotannon yksikköhintojen julkaisua, jotta kustannusvaikuttavimman palvelumuodon ja -tuottajan valinta helpottuu (esim. päivystyksen tuntihinta voisi olla tällainen);
3. kohdella julkis- ja yksityisomisteisia henkilöstövuokrausyhtiöitä yhdenvertaisesti; ja
4. pidättäytyä vuokratyön kieltämisestä tai kattohintojen asettamisesta (kielto olisi myös vuokratyödirektiivin vastainen, koska se ei olisi yleisen edun mukaista)

Lisätiedot:

Joel Kuuva

pääekonomisti

Hyvinvointiala HALI ry

joel.kuuva@hyvinvointiala.fi

p. 050 414 6444

Liite 1. Virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen tuntihintalaskelma HUS Akuutissa

1. Arvio HUSin omasta tuntihinnasta

Laskelma perustuu HUSin dokumentaatioon päivystyksen palkkauksesta (<https://www.hus.fi/tietoa-meista/ura-husissa/laakariksi-husiin/paivystajaksi-hus-rinkiin>) ja tiettyihin varovaisiin oletuksiin, jotka on esitetty jäljempänä laskelmassa. Lääketieteen lisensiaattien malliryhmäpalkka on HUS Akuutin päivystyksessä 3 778,67 euroa. HUSin ohjeistuksen mukaan kiinteä tuntipalkka saadaan jakamalla kuukausipalkka 163:lla ja kertomalla se päivystyskertoimella ja mahdollisella työkokemuksellisällä.

HUSin palkkaukseen sisältyy 3 prosentin kokemuksellisä, kun työkokemusta on vähintään 5 vuotta, ja 5 prosentin lisä, kun kokemusta on vähintään 10 vuotta. Nuoret lääkärit ovat virka-ajan ulkopuolisessa päivystyksessä yliedustettuina, joten tässä laskelmassa työkokemuksellisäksi oletetaan 0 prosenttia. Todellisuudessa keskimääräinen työkokemuksellisä on hieman tätä suurempi. HUSin päivystyskertoimet ovat seuraavat:

	Klo 0-8	Klo 8-15	Klo 15-18	Klo 18-22	Klo 22-24
Ma	3	0	1,75	1,75	2,5
Ti-To	2,5	0	1,75	1,75	2,5
Pe	2,5	0	1,75	2,25	3
La-Su	3	2,25	2,25	2,25	3

Tuntimäärien mukaan painotettu keskimääräinen päivystyskerroin virka-ajan ulkopuolella on 2,41. Virka-ajan ulkopuolisella ajalla HUS tarkoittaa tässä yhteydessä ajankohtia ma-to klo 15.30 – 8.00 sekä pe klo 15.30 – ma klo 8.00. Virka-ajan ulkopuoliseksi kiinteäksi tuntipalkaksi saadaan näin ollen 55,82 euroa.

HUS maksaa kiinteän tuntipalkan päälle potilaskohtaisia palkkioita. Kesä- ja joululoma-aikojen ulkopuolella esim. aulapotilaasta (= potilas, joka odottaa tutkimuksiin pääsyä odotusaulassa) maksetaan 26 euroa. Kesäaikana palkkio aulapotilaasta on 39 euroa ja joululoma-aikaan 52 euroa. Vuoden keskimääräinen aulapotilaan palkkio on noin 28,64 euroa. Varovaisen arvion mukaan lääkäri ehtii ottaa vastaan kolme aulapotilasta tunnissa. Tämä tuo 85,91 euron lisän edellä mainittuun kiinteään tuntihintaan, jolloin lääkärin saama korvaus on 141,73 euroa tunnissa.

HUSissa on käytössä varapäivystysjärjestelmä, jonka tarkkoja tietoja ei ole julkisista lähteistä saatavilla. Tässä laskelmassa oletetaan, että HUS käyttää kahta varapäivystäjää, joiden korvaus on 10 euroa tunnissa. Korvaukset ovat siis yhteensä 20 euroa tunnissa. HALIn tietojen mukaan varapäivystyksen korvaukset virka-ajan ulkopuolella ovat hyvin todennäköisesti tätä suuremmat.

Päivystävälle lääkärille ja varapäivystykselle maksettavat palkkiot ovat kaikkiaan 161,73 euroa tunnissa. Työnantajan sivukulut ovat varovaisen arvion mukaan noin 22 prosenttia työntekijöille maksettavista palkoista. Pieni sivukuluprosentti johtuu siitä, että lomapalkka ja lomarahat sisältyvät HUSin maksamiin tuntihintoihin. **Laskelman tuloksena pelkästään lääkärin ja varapäivystyksen henkilöstökulut ovat HUSille noin 197,37 euroa tunnissa.**

Päivystyksen ylläpito, rekrytointi ja työvuorojen organisointi edellyttää myös hallinnollista työtä. Hallinnollinen työ muodostaa verrattain pienen osan (arviolta 1-10 euroa) tuntihinnasta. Tässä laskelmassa hallinnolliselle työlle ei lasketa hintaa.

2. Ostopalveluhinta

HUSin kilpailutuksen edullisimman palveluntuottajan ajantasaiset tunti hinnat:

	Pääkaupunkiseutu	Muu Uusimaa
Ma-Pe klo 8-24	129,84 €	129,84 €
Ma-Pe klo 0-8	147,34 €	147,34 €
La, Su ja arkipyhät klo 8-24	135,52 €	135,52 €
La, Su ja arkipyhät klo 0-8	151,72 €	151,72 €

Kilpailutuksessa oli mahdollista asettaa pääkaupunkiseudulle ja muulle Uusimaalle omat hinnat, mutta edullisimman palveluntuottajan tarjouksessa hinnat olivat samat. **HUSin virka-aikamääritelmää käyttäen edullisimman palveluntuottajan tuntimäärien mukaan painotetuksi keskimääräiseksi tunti hinnaksi virka-ajan ulkopuolella muodostuu 139,77 euroa.**

3. Vertailu

Edellä esitetyn varovaisen arvion mukaan virka-ajan ulkopuolella HUSin oman tuotannon 197,37 euron tunti hinta on noin 41 prosenttia kalliimpi, kuin edullisimman ostopalveluntuottajan 139,77 euron tunti hinta.