

Hannele Palukka & Tiina Tiilikka
**Terveydenhuollon vuokratyö
 – joustava ja vapaa työn
 muoto?**

Artikkelissa tarkastellaan vuokratyöntekijöiden esittämiä käsityksiä omasta asemastaan ja toiminnastaan suomalaisen terveydenhuollon palveluksessa. Vastamme kysymykseen, miten vuokratyötä tekevät lääkärit ja hoitajat selittävät vuokratyön sisältöä, hallintaa ja sosiaalista ulottuvuutta. Vaikka terveydenhuollon vuokratyötä pidetään joustavana ja vapaana työn muotona, siinä on kuitenkin rajat, jotka eivät aina suosi nuorta työntekijää tai potilasta. Vuokratyö ei tarjoa riittävästi ohjausta ja tukea. Se ei myöskään tarjoa mahdollisuuksia vaikuttaa potilaan kokonaishoitoon. Vuokratyö on terveydenhuollon työntekijöille vapaa valinta ja mahdollisuus, joka saattaa kuitenkin katkaista yhteyksiä terveydenhuoltotyön tukipilareihin, aiempiin kokemuksiin ja olosuhteisiin.

Johdanto

Vuokratyö on nopeasti kasvava epätyypillisen työllisyyden muoto Euroopassa. Tutkimuksissa on todettu, että vuokratyön käyttö Euroopassa ja Yhdysvalloissa on vähintään kaksinkertaistunut 1990-luvun alusta lähtien (Bergström 2003, 2; Houseman ym. 2003, 105; Storrie 2003, 224). Suomessa vuokratyötä käytettiin 1990-luvulla vielä vähän, mutta 2000-luvulla henkilöstönvuokraus on kasvanut ja kasvaa edelleen voimakkaasti. Kun vuonna 1999 vuokratyöstä sai toimeentulonsa noin 0,5 prosenttia työvoimasta, niin vuonna 2005 vuokratyöntekijöiden osuus työvoimasta oli yli 1 prosenttia. Yksityisellä sektorilla osuus oli noin kaksi kertaa suurempi kuin julkisella sektorilla (Kauhanen 2001, 4; Työministeriö 2007). Tällä hetkellä vuokratyövoiman käyttö on Suomessa likimain EU-maiden keskitasoa (Elinkeinoelämän Keskusliitto 2005). Työvoim-

manvuokraustoiminnan liikevaihto on Suomessa kaksinkertaistunut 181 miljoonasta eurosta 364 miljoonaan euroon vuosina 1999–2003 (Pohjanoksa & Perkka-Jortikka 2004, 29). Kasvu jatkuu ripeästi edelleenkin. Alan liikevaihto oli vuonna 2005 jo noin 650 miljoonaa euroa, kun se vuotta aikaisemmin oli noin 440 miljoonaa euroa. (Henkilöstöpalveluyritysten liitto 2007.)

Yritykset ulkoistavat yhä enemmän ydinliiketoimintansa ulkopuolista toimintaa ja täydentävät resurssiaan tilapäisellä vuokratyövoimalla suhdannevaihteluiden mukaan. Työvoimanvuokraustoiminnan kasvua selittää liberalistinen suuntaus, johon nivoutuu lisääntyvä työelämän ja sen eri instituutioiden markkinaehtoinen joustavuus. Sekä yksityisten yritysten että julkisten organisaatioiden henkilöstöpolitiikkaa määrittää pyrkimys lisätä henkilöstöresurssien joustavuutta.

Ulkoistamisella, alihankinnalla sekä ostopalveluiden ja vuokratyön käytöllä yritykset ja organisaatiot tehostavat työvoiman käyttöä kysynnän heilahteluiden puitteissa. Kehityksen taustalla on joukko organisaatioiden päätöksiä, joissa tavoitellaan työvoiman tilapäistä, joustavaa ja mahdollisimman riskitöntä käyttöä. (Työministeriö 2007; Viitala ym. 2006.)

Yleinen syy yrityksille käyttää vuokratyövoimaa on ruuhkahuippujen tasaaminen. Helposti ja nopeasti saatavaa vuokratyövoimaa käytetään aikoina, jolloin yrityksen tarve sitä edellyttää. Vuokratyövoimaa käytetään myös projektiluonteisissa tehtävissä. Yrityksen ei itse tarvitse hoitaa rekrytointityötä, koska työvoiman rekrytointityö ja -vastuu siirretään vuokrausyrityksille. Myös helppo henkilökustannusten hallinta ja ennakointi on mainittu vuokratyövoiman käytön syyksi. (Työministeriö 2007, 265; Viitala ym. 2006, 11–13.)

Vuokratyösuhde eroaa sekä toistaiseksi voimassa olevasta että määräaikaisesta työsuhteesta, joiden osapuolina ovat työntekijä ja se työnantaja, jolle työ suoritetaan. Vuokratyövoiman käyttö muuttaa perinteisen työsopimussuhteen työnantajan ja työntekijän välillä kolmikantasuhteeksi. Juridisesti vuokratyö perustuu palveluja tuottavan yrityksen ja palvelun ostajan väliseen sopimukseen, jonka perusteella henkilöstövuokrauksen kanssa työsopimuksessa oleva työntekijä työskentelee ostajan osoittamissa tehtävissä (Kairinen 1985, 135). Työvoiman vuokraus eroaa esimerkiksi alirakoinnista siinä, että työnjohto-oikeus työntekijään on palvelun ostajalla eikä työnantajana toimivalla henkilöstövuokrausyrityksellä. (Mäkitalo-Keinonen ym. 2005.)

Työvoiman vuokraus vähentää käyttäjäyrityksen liiketoiminnan riskiä. Työvoimaa vuokraava yritys ei kannu vuokratyövoimasta riskiä. Liiketoiminnan volyymin vaihtelusta aiheutuneen riskin kantaa vuokratyöntekijä. Häntä ei kuitenkaan voi rinnastaa yrittäjään, koska hän ei voi itse hinnoitella omaa työpanostaan. (Viitala ym. 2006, 14.) Vuokratyöntekijät ovat useimmiten määräaikaisessa työsuhteessa ja siitä johtuen heillä ei ole irtisanomisaikaa. Riski siitä, että työt loppuvat, jää siis työntekijälle. Työsuhde voi myös olla epäselvä työntekijän kannalta sikäli, että vuokratyöntekijä ei aina tiedä kummalle ”pomolle” mikäkin asia kuuluu, vuokratyöfirmalle vai organisaatiolle, jossa työtä tehdään. (Työministeriö 2007, 265.)

Vuokratyövoimaa käytetään merkittävästi rakentamisessa sekä hotelli- ja ravintola-alalla, mutta sen kysyntä on jatkuvasti lisääntynyt myös metalli- ja elektroniikkateollisuudessa sekä palvelualoilla (Tilastokeskus 2006). Sosiaali- ja terveydenhuollon alalla vuokratyövoiman käyttö on varsin uusi ilmiö. Yksi suurimmista syistä henkilöstövuokrauksen tuntuvaan kasvuun sosiaali- ja terveydenhuoltosektorilla on henkilöstön puute. Suomen Lääkäriliiton vuoden 2006 terveystieteiden lääkäritilannetta kartoittavan selvityksen mukaan yhdeksän prosenttia koko maan terveystieteiden lääkärintuotoista ja -toimista oli lokakuussa 2006 hoitamatta. Seitsemän prosenttia hoidettiin ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta. (Suomen Lääkäriliitto 2006.) Vuokralääkäreitä on palkattu erityisesti päivystystyöhön (Isosääri, 2004, 44). Artikkelissa kysymme millaisia käsityksiä vuokratyötä tekevät lääkärit ja hoitajat esittävät omasta asemastaan ja toiminnastaan suomalaisen terveydenhuollon palveluksessa.

Vuokratyötä koskeva tutkimustieto on verrattain vähäistä ja tuloksiltaan ristiriitaista (Kauhanen 2001, 19). Yhtäältä vuokratyön on nähty huonontavan työoloja ja vähentävän työelämän tasa-arvoa. Vuokratyöntekijät kokevat vuokratyön epävarmana työsuhteen muotona. (ks. Storie 2002, 3; Viitala & Mäkipelkola 2005; Viitala ym. 2006.) Vuokratyön on osoitettu paitsi lisäävän palkkasyrjintää myös syrjäyttävän vakituisen työvoiman tarvetta, mistä on seurauksena hidastunut yleinen palkkakehitys (Houseman ym. 2003). Toisaalta esimerkiksi Sini Toikka (1999) tuo esiin sen, että vuokratyöntekijät ovat nähneet vuokratyön tarjoavan mahdollisuuden päästä vakinaiseen työsuhteeseen tai välttää työttömyys (Kauhanen 2001, 19). Usein vuokratyö koetaan välivaiheena kohti pysyvää työsuhdetta ja työyhteisöä, parempia palkkoja sekä varmaa tulevaisuutta (Cohany 1998; Viitala ym., 2006). Itse vuokratyö tarjoaa työntekijöille osin ristiriitaisia-kin haasteita ja mahdollisuuksia. Vuokratyö mahdollistaa työntekijän vapauden valita työaikansa ja -paikkansa, mutta aiheuttaa toisaalta epävarmuutta työsuhteen jatkuvuudesta.

Lars Walter ja Stephanie Tailby (2002, 23) ovat tutkineet tilapäistä työtä ja vuokratyörytysten roolia terveydenhuoltosektorilla Hollannissa, Espanjassa, Ruotsissa ja Iso-Britanniassa. He ovat tuoneet

esille, että vuokratyöryitykset ovat muun muassa Ruotsissa tarjonneet lääkäreille ja hoitohenkilökunnalle työskentelyvaihtoehdon, johon nämä ovat halunneet tarttua. Etenkin Ruotsissa ja Iso-Britanniassa sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöä tarjoavat vuokratyöryitykset ovat kyenneet hyödyntämään työntekijöiden tyytymättömyyttä julkisen sektorin palkkaukseen sekä työaikoihin ja -oloihin rekrytoidessaan alan henkilöstöä. Samat syyt vaikuttavat myös suomalaisten lääkäreiden halukkuuteen toimia vuokratyöläisinä (Mäkitalo-Keinonen ym. 2005).

Artikkelissa tarkastellaan lisääntyvää terveydenhuollon vuokratyötä sitä tekevien lääkärin ja hoitajien näkökulmasta. Analyysin kohteena ovat vuokratyöntekijöiden esittämät käsitykset omasta asemastaan ja toiminnastaan suomalaisen terveydenhuollon palveluksessa. Artikkelissa vastataan kysymykseen, miten vuokratyötä tekevät lääkärit ja hoitajat selittävät vuokratyön sisältöä, hallintaa ja sosiaalista ulottuvuutta. Analyysin tuloksia tarkastellaan suhteessa vuokratyötä koskevaan aiempaan, pääasiassa suomalaiseen tutkimukseen. Tarkastelemme tuloksiamme myös suhteessa työmarkkinoita koskevaan aikalaisanalyysiin sekä työelämän muutosta koskevaan keskusteluun (ks. esim. Julkunen 2001).

Aineisto ja menetelmät

Artikkeli perustuu vuonna 2006 toteutetun, terveydenhuollon vuokratyöntekijöille suunnatun kyselyn tuloksiin. Kysely muodostaa osan vuosina 2006–2007 toteutetusta terveydenhuollon vuokratyötä koskevasta tutkimushankkeesta. Sen tavoitteena oli selvittää, miten kasvava joukko terveydenhuollon vuokratyöntekijöitä rakentaa ammatillista asemaansa ja etsii omaa paikkaansa uudenaikaisilla työmarkkinoilla. (Palukka & Tiilikka 2007.) Hankkeessa tarkasteltiin terveydenhuollon vuokratyön sosiaalista ulottuvuutta mikro- ja makroyhteiskunnallisena ilmiönä. Aineistonkeruu toteutettiin kahdessa vaiheessa ja kahdella eri menetelmällä, kyselyn ja haastattelujen avulla.

Kysely lähetettiin yhden vuokratyöryityksen listoilla oleville 158 hoitajalle ja 822 lääkärille, yhteensä 980 terveydenhuollon ammattilaiselle, jotka olivat tehneet vuokratyötä viimeisten kolmen kuukauden aikana kyselyn vastaanottohetkestä katsoen. Kohderyhmästä naisten osuus

oli 57 prosenttia ja miesten osuus 43 prosenttia. Yritys valittiin, koska se on valtakunnallinen ja yksi suurimmista terveydenhuollon palveluita tuottavista organisaatioista.

Kysely toteutettiin sekä posti- että sähköisenä kyselynä, ja siihen vastasi 363 terveydenhuollon vuokratyöntekijää. Sähköisesti täytetyistä lomakkeista piti hylätä 36 teknisten ongelmien vuoksi, joten aineisto käsittää vain 327 lomaketta 363 lomakkeesta. Kyselyn vastausprosentiksi muodostui näin ollen 33. Naisia oli 69 ja miehiä 31 prosenttia. Lääkäreiden osuus oli 76 prosenttia ja hoitajien 24 prosenttia. Taulukosta 1 käy ilmi vastaajien ammattiasema:

Taulukko 1. Ammattiasema.

	%
Laillistettu lääkäri	37
Eurolääkäri	27
Lääketieteen kandidaatti	12
Sairaanhoitaja	4
Lähi- ja perushoitaja	20
Yht.	100

Vastaajien verraten pieni määrä (33 %) kohdejoukosta ja se, että kysely oli tehty vain yhden yrityksen työntekijöille saattavat heikentää kyselyn yleistettävyyttä. Toisaalta kyselyn luotettavuutta vuokratyöntekijöiden asemasta tehtyjen johtopäätösten suhteen puolustaa se, että yritys on valtakunnallinen ja alallaan yksi suurimmista.

Kysely sisältää joiltain osin myös validiteettiongelmia. Osaa kysymyksistä ei ole voitu soveltaa tutkimukseen nimenomaan vuokratyön näkökulmasta. Ne eivät näet sulje pois vastaajan muualla kuin yrityksen palveluksessa tekemää työtä eivätkä myöskään työpaikan keskinäisiä, vuokratyöhön liittymättömiä suhteita. Myös aineiston erottelu julkisella ja yksityisellä sektorilla tehtyyn vuokratyöhön on ongelmallista. Kun on kysytty esimerkiksi työpaikan luonnetta, vastauksista ei voida varmasti tietää, onko kyseessä ollut yksityinen vai julkinen sektori. Koska yli 90 prosenttia vastanneista kuitenkin ilmoitti työskennelleensä viimeisen kolmen kuukauden aikana joko terveyskeskuksessa tai sairaalassa, tai muuten selkeästi julkisella sek-

torilla, on keskittyminen vuokratyöhön osana julkista sektoria perusteltua.

Kyselylomake pyrittiin laatimaan siten, että vuokratyöntekijöiden ammatillinen profiili, vuokratyön hyvät ja huonot puolet sekä työn itsehallintaan liittyvät seikat tulisivat mahdollisimman hyvin esille. Lomake koostui sekä strukturoidusta että avoimista kysymyksistä. Strukturoidut kysymykset olivat monivalintakysymyksiä, joiden avulla tiedusteltiin vuokratyötä tekevien hoitajien ja lääkäreiden taustatietoja: sukupuolta, ikää, ammatillista koulutusta, perhesuhdetta ja työtilannetta kartoittavia tietoja. Lomakkeessa oli taustatietojen lisäksi eri osa-alueisiin liittyviä kysymyksiä. Näitä olivat vuokratyösuhteen luonne ja varmuus, ammatillinen edunvalvonta, vuokratyön sisältö, vuokratyön sosiaalinen ulottuvuus sekä vuokratyö ja perhe. Näistä viimeksi mainittua osa-aluetta ei esitellä tässä artikkelissa. Syitä vuokratyön tekemiseen kysyttiin avoimella kysymyksellä.

Työn sisältöä ja sosiaalista ulottuvuutta vastaajat arvioivat erilaisten työtä koskevien väittämien kautta. Väittämissä käytettiin 5-portaista Likertin asteikkoa. Vastaajia pyydettiin esimerkiksi arvioimaan sitä, missä määrin työpaikan ilmapiiri on sopuisa ja kommunikaatio avointa. Vastaajien piti arvioida myös vallitseeko työntekijöiden välillä luottamus. Mahdollisia työpaikan ongelmia vastaajat arvioivat sen suhteen, näkivätkö he työn tavoitteissa epäselvyyksiä tai missä määrin työntekijöiden välillä on ristiriitoja. Myös tiedonkulkua ja yhteistyön toimivuutta arvioitiin. Lisäksi lomakkeessa oli avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat saattoivat luonnehtia sosiaalista asemaansa työyhteisössä sekä mahdollisesti työssä kokemaansa henkistä tai fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa. Kyselyn vastauksia käsiteltiin tilastollisesti Tixel-ohjelmalla. Analysoinnissa hyödynnettiin perinteisiä tilastollisia tarkasteluja ja menetelmiä: muuttujien arvojen jakaumia frekvensseineen ja prosentteineen, ristiintaulukointia ja χ^2 -riippumattomuustestiä. Muuttujien välistä eroa pidettiin tilastollisesti merkitsevänä, kun testisuureeseen liittyvä $p < 0,01$.

lältään vastaajat olivat nuoria, 52 prosenttia oli alle 30-vuotiaita. Vastaajien keskimääräinen ikä oli 35 vuotta ja tyypillinen ikä 28 vuotta. Kolme neljäsosaa edusti lääkäreitä. Suurin osa

oli saanut opintonsa päätökseen. Neljännes oli hoitajia, joista suurimmalla osalla oli lähi- tai perushoitajan koulutus. Taulukoissa 2 on esitetty vastaajien ikäjakauma.

Taulukko 2. Ikäjakauma.

Ikä	%
alle 26	12
27–36	53
37–46	20
47–56	11
yli 57	4
Yht.	100

Puolet vastaajista asui pääkaupunkiseudulla, viidennes Hämeessä ja Pirkanmaalla ja toinen viidennes Itä- ja Keski-Suomessa. Vastaajista kuudella prosentilla kotipaikkakunta oli Länsi- ja Varsinais-Suomessa. Pohjanmaalla asui kuusi prosenttia vastaajista. Taulukosta 3 ilmenee vastaajien asuinseutu.

Taulukko 3. Asuinseutu.

	%
Pääkaupunkiseutu	50
Häme ja Pirkanmaa	19
Itä- ja Keski-Suomi	19
Länsi- ja Varsinais-Suomi	6
Pohjanmaa	6
Yht.	100

Kuten taulukosta 4 ilmenee, lähes puolet vastaajista (46 %) työskenteli terveyskeskuksessa ja osalla heistä (15 %) oli terveyskeskuksen lisäksi toinen työpaikka sairaalassa. Vastaajista 11 prosenttia työskenteli sairaalassa. Heistä osalla (9 %) oli myös jokin muu työpaikka, esimerkiksi yksityinen lääkäriasema. Viidesosalla oli työpaikkana palvelutalo, kotihoitoyksikkö, työterveyshuolto tai yksityinen lääkäriasema. Tähän ryhmään kuuluvat saattoivat työskennellä yhdessä tai useammassa työpaikassa. Osalla (14 %) oli kolmesta kuuteen erilaista työpaikkaa viimeisten kolmen kuukauden aikana kyselyn vastausajankohdasta katsoen.

Taulukko 4. Työpaikka.

	%
Sairaala	11
Terveyskeskus	46
Terveyskeskus ja sairaala	15
Sairaala ja muu	9
Terveyskeskus ja muu	1
Muu	18
Yht.	100

Samoin kuin työpaikat, myös työaikamuodot vaihtelivat. Yleisin työaikamuoto oli päivystystyö, jota teki yli puolet (56 %). Säännöllistä päivätyötä teki 17 prosenttia, säännöllistä iltatyötä kolme prosenttia ja säännöllistä yötyötä kaksi prosenttia vastaajista. Kaksivuorotyötä (aamu- ja iltavuoroja) ilmoitti tekevänsä 10 prosenttia ja kolmivuorotyötä (aamu-, ilt- ja yövuoroja) viisi prosenttia. Vastaajista seitsemän prosenttia ilmoitti työnsä olevan epäsäännöllistä eli koostuvan vaihtelevasti kaikista edellä mainituista työaikamuodoista. Alle vuoden vuokratyötä oli tehnyt 40 prosenttia ja 44 prosenttia oli toiminut vuokratyöntekijänä yhdestä kolmeen vuotta.

Terveystenhuollon vuokratyö on yleisemmin luonteeltaan osa-aikaista työtä, jota tehdään joko päätyön tai opiskelun ohessa sekä tukemaan työelämän ja perheen yhteensovittamista. Vastaajista puolet teki vuokratyötä alle 21 tuntia viikossa, 40 prosenttia ilmoitti viikoittaiseksi työajakseen

vuokratyössä 20–40 tuntia ja vain yhdeksän prosenttia teki vuokratyötä yli 40 tuntia viikossa. Pisin vastaajien ilmoittama viikoittainen työaika vuokratyössä oli 60 tuntia.

Vuokratyön markkinaehtoisuus, joustavuus ja yksilöllisyys

Vuokratyötä koskevissa tutkimuksissa on tullut esille, että vuokratyö koetaan usein vaihtoehdona työttömyydelle, välivaiheena kohti pysyvää työsuhdetta ja työyhteisöä, parempia etuja ja palkkoja (ks. Viitala & Mäkipelkola 2005; Viitala ym. 2006, 41–42). Näissä tutkimuksissa raportoitu vuokratyö oli luonteeltaan suorittavaa ja tutkimukseen osallistuneet vuokratyöntekijät olivat joko opiskelijoita tai heillä oli toisen asteen ammatillinen tutkinto. Nyt raportoitavan terveydenhuollon vuokratyötä koskevan tutkimuksen kohteina olivat joko toisen asteen ammatillisen koulutuksen tai korkeakoulututkinnon suorittaneet terveydenhuollon ammattilaiset.

Terveydenhuollon ammattilaiset toivat esiin, että he olivat valinneet vuokratyön tekemisen, koska se mahdollisti hyvän ansiotason sekä tarjosi yksilöllisen ja joustavan työn tekemisen muodon. Vastaajista 80 prosenttia ilmoitti tekevänsä vuokratyötä, koska siitä sai hyvän korvauksen. Siitä sai riittävästi palkkaa tai vuokratyön tekeminen oli tarvittava lisäansio päätyöstä saatavan ansion lisäksi. Taulukossa 5 on esitetty vastaajien ilmoittamat syyt tehdä vuokratyötä.

Taulukko 5. Vuokratyön tekemisen syyt.

	Mainintojen määrä (yht. 752)	Osuus kaikista vastaajista (%)
Raha	245	80
Yksilöllisyys	122	40
Joustavuus	80	26
Kokemukset, vaihtelu	58	19
Työsuhde, hyvä organisaatio	39	13
Sopii elämäntilanteeseen	37	12
Ammattitaidon ylläpito	27	9
Keikkojen hyvä saatavuus	26	8
Työn luonne	25	8
Mahdollisuus päivystää	21	7
Riippumattomuus	15	5
Työn ja perheen yhteensovittaminen	11	4
Lomien helppo saatavuus	8	3
Mielenkiinto, kliininen uteliaisuus	7	2
Muut syyt	31	10

Terveydenhuollon vuokratyötä tutkineet Susan Houseman, Arne Kalleberg ja George Erickci (2003, 116) ovat osoittaneet, että Yhdysvalloissa 2000-luvun alussa hyvässä työmarkkina-asemassa olevat terveydenhuollon ammattilaiset saattoivat ansaita vuokratyösuhteessa jopa 70 prosenttia enemmän kuin vakituisessa työsuhteessa. Talous on kuitenkin vain yksi aspekti, joka vaikuttaa vuokratyössä viihtymiseen (Isaksson & Bellaagh 1999, 2). Myös työehdot ja arvostukset vaikuttivat vuokratyösuhteeseen hakeutumiseen.

Toinen merkittävä syy tehdä vuokratyötä oli sen mahdollistama vapaus valita työaikansa ja -paikkansa. Kelluminen pätkätyön mahdollistamassa notkeassa työajassa näyttäisi olevan vastaajille arvo, joka luo kuvaa terveydenhuollon vuokratyöntekijästä sitoumuksia vailla olevana yrittäjänä. Neljännos vastaajista piti vuokratyön tekemisen yhtenä syynä sen joustavuutta. Osa vastaajista määritteli joustavuuden koko työsuhtedetta koskevaksi, kun taas vapaus liitettiin selkeämmin yksilölliseen vapauteen valita työaikansa. Tulkitsemme vastaajien esiin tuoman vapauden tässä yhteydessä työn määrälliseksi ja ajalliseksi joustavuudeksi, jolla tarkoitamme työntekijän kannalta katsottua työajan ja työmäärän vaihtelamista (vrt. Työministeriö 2007, 255).

Joustavuuden käsite on monimuotoinen. Määrällinen joustavuus kytkeytyy talouden suhdanteisiin, jolloin työmarkkinat joustavat. Tämä näkyy tavallisesti työn osa- ja määräaikaistamisena tai siirtymisenä uusiin palkkausjärjestelmiin (Uhmavaara ym. 2005, 10–12.). Usein joustavuus tuodaankin esiin vain määrällisenä ominaisuutena, vaikka se voidaan ymmärtää myös toiminnallisena ominaisuutena. Sillä voidaan esimerkiksi viitata joustavaan työhön, joka ei vaadi yhdenmukaisia työn tekemisen tapoja. Toiminnallisen joustavuuden on osoitettu olevan selvässä positiivisessa yhteydessä toimipaikkojen menestymiseen (ks. Työministeriö 2007, 267). Tässä joustavuuden käsitteellä tarkoitetaan sitä, että vuokratyöntekijällä on mahdollisuus tehdä joustavasti työtään ja toteuttaa siinä omia yksilöllisiä intressejään ja motiivejaan. Vastaajien mukaan vuokratyö joustaa työntekijöiden yksilöllisten tarpeiden mukaan eikä päinvastoin (vrt. Kantola 2006, 162). Korkea ammattitaitoa edellyttävässä terveydenhuollon työssä joustavuus liittyy osaamisen hyödyntämiseen. Kun lääkärit ja hoitajat ilmoittivat työnsä

joustavuuden yhdeksi tärkeimmäksi vuokratyön tekemisen syyksi, he samalla toivat esille sen seikan, että heillä on mahdollisuus käyttää osaamistaan ja ammattitaitoaan työssään.

Terveydenhuollon vuokratyöntekijät pitivät tärkeänä myös sitä, että vuokratyössä saa uusia työkokemuksia ja se tuo vaihtelua sekä tarjoaa mahdollisuuden ylläpitää ammattitaitoa (ks. myös Kalleberg 2000). Myös mielenkiinto omaa työtä kohtaan ja ”kliininen uteliaisuus” oli ohjannut vastaajia valitsemaan työsuhteen muodoksi vuokratyön. Vastaajista 30 prosenttia esitti edellä mainitut seikat vuokratyön tekemisen syiksi. Lisäksi vuokratyön mainittiin aika usein sopivan elämäntilanteeseen, esimerkiksi opiskelu oli vuokratyössä helpompaa kuin toistaiseksi voimassa olevassa työsuhteessa. Henkilökohtainen liikkuvuus ja autonomia näyttäisivät olevan vastaajille merkittävämpiä kuin kuuluminen johonkin rakenteeseen.

Terveydenhuollon ammattilaisen työidentiteettiä ei enää määritä kutsumusajattelu siinä määrin kuin ennen. Esimerkiksi sairaanhoitajien ajateltiin ennen tekevän kutsumustyötä, jolla on selvä moraalinen tarkoituksensa (Alasuutari 1996, 135). Tämä ajattelu alkoi rapautua 1960-luvulla, joskin kutsumuksen periaatetta käytetään yhä yhtenä työn tekemisen motiivina. Kutsumusajattelun sijaan terveydenhuoltoalalla korostuu entistä enemmän orientoituminen, jossa on tärkeää raha ja itsensä toteuttamisen mahdollisuus työssä. (Siltala 2004, 31–36.)

Työn joustavuus ja kulttuuriset luokittelut ovat tärkeämpiä määreitä kuin työn pysyvyys. Pysyvä työ ja julkisessa virassa työskenteleminen eivät näyttäydä terveydenhuollon vuokratyöntekijöille yhteiskunnallisen arvostuksen ja kunnioituksen mittapuuna. Näyttäisi siltä, että arvostus pysyvää työtä ja siitä saatavaa hyötyä kohtaan on horjumassa. Richard Sennettin (2007, 115) esittämässä aikalaisanalyyssissä arvostuksen mittapuuksi globaaleilla työmarkkinoilla on tullut työntekijöiden potentiaalinen kyvykkyys sopeutua projektimaiseen työskentelyyn. Kyse on kyvystä suuntautua tulevaisuuteen, irrottautua viitekehysten asettamista rajoista sekä käsitellä epävarmuutta.

Terveydenhuollon ammattilaisten työllisyystilanne on ollut erittäin hyvä tämän vuosikymmenen aikana. Tilanne on tässä suhteessa aivan

toisenlainen kuin 1990-luvun alussa, jolloin moni vastavalmistunut terveydenhuollon ammattilainen saattoi jäädä työttömäksi (Löyttyniemi 2000, 232).

Perusterveydenhuoltoon on vaikea saada lääkäreitä, vaikka lääkäreiden kokonaismäärä on yli kaksinkertaistunut viimeisten 25 vuoden aikana (ks. Suomen Lääkäriliitto 2007). Vuokratyövoiman käyttö on ollut yksi ratkaisu tilanteessa, jossa valitsee terveydenhoitohenkilöstön työvoimavaje (Mäkitalo-Keinonen ym. 2005). Eniten vuokralääkäreitä onkin käytetty apuna terveyskeskusten päivystyksissä ja loma-aikoina (Isosaari 2004). Samalla kun julkisen terveydenhuollon houkuttelevuus työnantajana huononee, yksityinen sektori houkuttelee lääkäreitä palvelukseensa.

Lääkärit ja hoitajat pitivät vuokratyötä erittäin hyvänä ja kannattavana työllistymisen muotona. Suurin osa (85 %) arvioi, että lähitulevaisuudessa on tarjolla mahdollisuuksia tehdä vuokratyötä niin paljon kuin haluaa. Hyvin pieni osa (4 %) oli ollut työttömänä viimeisen kolmen kuukauden aikana kyselyn vastaanottohetkestä katsoen. Terveydenhuollon vuokratyö ei näin ollen ollut ratkaisu työttömyystilanteeseen, vaan se oli useimmille vapaaehtoinen valinta esimerkiksi kunnan palkkaaman terveyskeskuslääkärin sijaisuuden sijaan.

Koska vuokratyö on väliaikaista, se ei aktivoi omien etujen ajamiseen. Vain hyvin pieni osa vastaajista (2 %) oli toiminut vuokratyösuhteessa luottamustehtävissä. Lähes puolet (44 %) ei osannut sanoa, onko heidän mahdollista kääntyä vuokratyösuhteessa luottamusmiehen, työsuojeluvaltuutetun tai yhteyshenkilön puoleen. Ammatillista edunvalvontaa ei kuitenkaan pidetä merkityksettömänä, koska 91 prosenttia vastaajista oli ammatillisesti järjestäytyneitä. Vastaajien näkökulmasta vuokratyöntekijät eivät näyttäisi olevan tärkeä sidosryhmä ammattiliitoille, koska puolet (48 %) heistä ilmoitti oman ammattiliitonsa vuokratyösuhteista jäsenistöä koskevan edunvalvonnan olevan riittämätöntä.

Vuokratyö on osaltaan rapauttamassa työelämän säätelymekanismeja, selkeitä ja oikeudenmukaisia normeja, jotka turvaavat sekä työnantajien että palkansaajien aseman työmarkkinoilla. Tällaisia säätelymekanismeja ovat pakottava lainsäädäntö, työehtosopimusosapuolten sopimisen mahdollistavat säännökset, työehtosopimus-kumppanien väliset sopimukset sekä työelämän

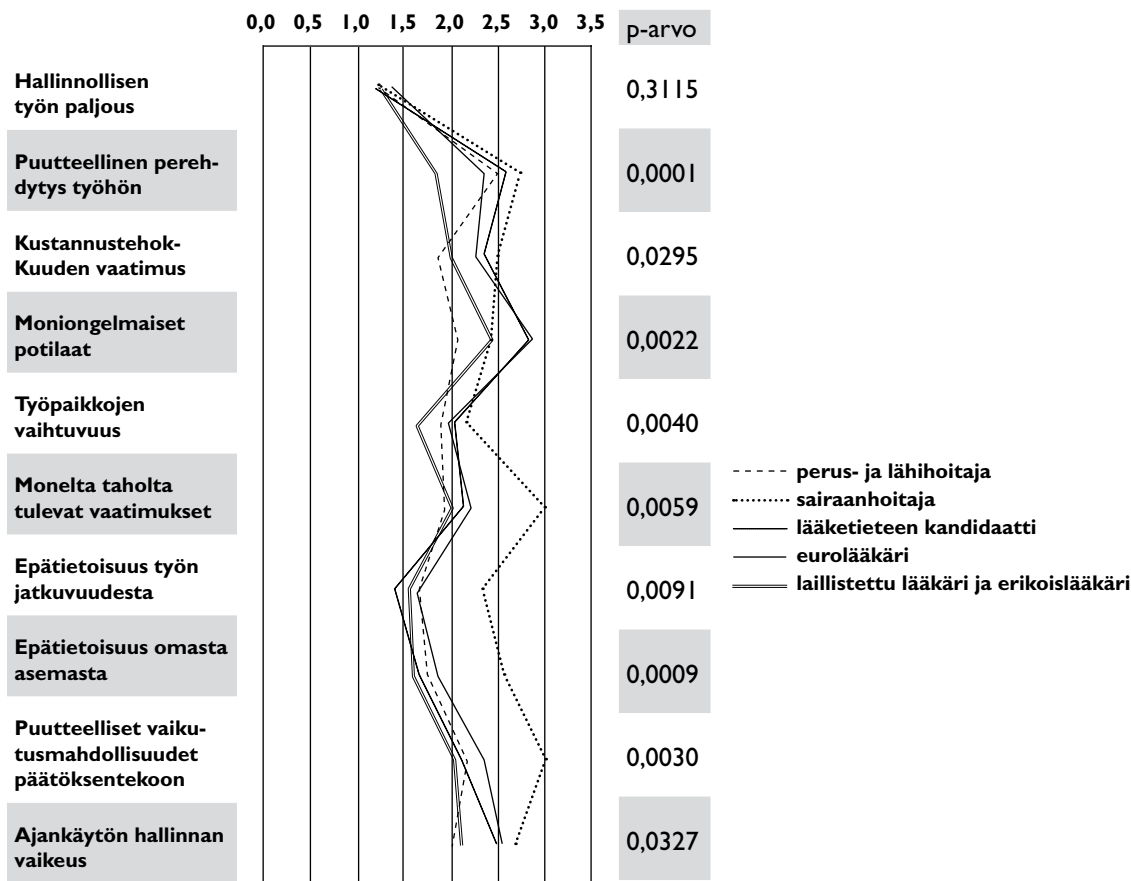
sääntelevät yhteistoimintamenettelyt. Esimerkiksi pakottava lainsäädäntö työntekijöiden yhdenvertaisuuden takaamiseksi ei toteudu läheskään aina vuokratyömarkkinoilla. Vuokratyö näyttäisi olevan myös hajauttamassa työmarkkinoilla valitsevaa työehtosopimusjärjestelmää, joka on suomalaisen työelämän sääntelyn tukijalka. Esimerkiksi vuokratyöntekijöiden palkkarakenteen muotoutumista ei ohjaa niinkään tulopoliittiset sopimukset kuin markkinat. Tämä on ymmärrettävä kehityslinja liberalistisen talouspolitiikan aiheuttamista paineista lisätä työelämän joustavuutta.

Vuokratyö on yksi esimerkki työmarkkinoiden markkinaehtoistumisesta, yksilöllistymisestä ja polarisaatiosta. Tutkimuksissa on osoitettu, että työmarkkinat ovat jakautuneet kahtia (Työministeriö 2007). Kahtiajako ei perustu pelkästään jaotteluun korkeasti koulutettujen ja vähemmän koulutettujen välillä tai niiden välillä, joilla on pysyväisluontoinen työpaikka ja joilla ei ole pysyvää työpaikkaa. Esimerkiksi akateemisesti koulutettu nuori nainen on yhä useammin pätkätyöläinen. Myös epätyypillisissä työsuhteissa olevat jakautuvat kahteen ryhmään. Jakautuminen näkyy esimerkiksi siten, että kun suurimmalla osalla vuokratyöntekijöistä ei ole valinnanvaraa sen suhteen, millaisessa työsuhteessa he ovat (Viitala ym. 2006, 23), terveydenhuollon vuokratyöntekijät ovat itse vapaasti valinneet oman työsuhteensa. Etenkin vuokralääkärit edustavat hyväosaisia, jotka mieltävät vuokratyön enemmänkin mahdollisuutena kuin pakkona.

Notkean joustavuuden kääntöpuoli

Terveydenhuollon vuokratyö on joustava ja yksilöllinen työn muoto. Vuokratyötä tekevät hoitajat ja lääkärit ovat vapaasti valinneet työn muodon, joka sopii heidän yksilöllisiin elämäntilanteisiinsa. Etenkin vuokralääkäreiden viitekehystenä on notkea ja nykyhetken suuntautunut malli, jossa korostuu työntekijän omat mahdollisuudet toimia ja tehdä valintoja tässä hetkessä moniportaisen urapolun sijaan (Sennett 2007, 77).

Yleisesti tarkasteltuna terveydenhuollon vuokratyöntekijät ovat varsin tyytyväisiä työnsä sisältöön, itsehallintaan ja sosiaaliseen ulottuvuuteen. Kuviosta 1. voidaan havaita, että vastaajat arvioivat ulkoisten tekijöiden haittaavan tai vaikeuttavan työtehtävien hoitamista melko vähän.



Kuvio 1. Vastaajien esittämät arviot eri tekijöiden vaikutuksista mahdollisuuksiin suunnitella ja toteuttaa työtä.

Kun työn sisältöä ja sosiaalista ulottuvuutta arvioitiin erilaisten työtä koskevien väittämien kautta, pidettiin työpaikan ilmapiiriä sopuisana ja kommunikaatiota avoimena. Arvioitiin, että työntekijöiden välillä vallitsee luottamus. Myös työntekijöiden välistä vuorovaikutusta pidettiin tiiviinä. Työpaikan ongelmia ei pidetty merkittävänä, työn tavoitteissa ei nähty suuria epäselvyyksiä, eikä vastuusuhteita pidetty hierarkkisina. Työntekijöiden välisiä ristiriitoja pidettiin vähäisinä. Myös tiedonkulun ja yhteistyön arvioitiin toimivan hyvin.

Riittävä taloudellinen korvaus tehdystä työstä ja autonomian toteutuminen nousevat tärkeiksi tekijöiksi, jotka määrittävät terveydenhuollon vuokratyöntekijän hyvää asemaa (vrt. Siltala 2004, 38–39). Vuokratyössä on kuitenkin rajat, jotka eivät aina suosi työntekijää (Pyöriä 2006). Rajat tulevat näkyviin erityisesti nuorten esittämässä vastauksissa ammatillisesta asemastaan. Nuori

työntekijä kohtaa uransa alussa tilanteita, joissa tarvittaisiin kokeneemman työntekijän ohjausta ja tukea. Tähän vuokratyösuhte ei kuitenkaan suo riittävästi mahdollisuuksia. Vuokratyöhön nivoutuva markkinaehtoisuus ei näin ollen aina sovi terveydenhuollossa tehtävään työhön.

Notkean joustavuuden käänköpuoli tulee esille erityisesti nuorten työntekijöiden käsityksissä työn itsehallinnasta. Työn itsehallintaa mitattiin pyytämällä arvioita siitä, missä määrin terveydenhuollon vuokratyöntekijä voi vaikuttaa potilaan hoitovastuuseen ja kokonaishoidon hallintaan, moniammatilliseen yhteistyöhön, omaan ajankäyttöön ja työtilojen suunnitteluun. Vastaajista kaksi kolmasosaa oli sitä mieltä, että heillä on mahdollisuus vaikuttaa potilaan kokonaishoitoon. Sama määrä näki hallitsevansa ajankäyttöään. Vain seitsemän prosenttia oli sitä mieltä, että hallinnollinen työ vaikeuttaa mahdollisuuksia toteuttaa työtä. Työn itsehallintaa mittaavien väittämien

osalta havaitaan kuitenkin eroja nuorempien ja vanhempien työntekijöiden esittämissä arvioissa.

Potilaan kokonaishoitoon vaikuttaminen on tekijä, jossa on nähtävissä merkitseviä eroja eri-ikäisten vastaajien välillä. Vain viidesosa alle 37-vuotiaista oli sitä mieltä, että he voivat vaikuttaa potilaan kokonaishoitoon paljon tai erittäin paljon. Sitä vastoin yli puolet 37-vuotiaista ja sitä vanhemmista arvioi voivansa vaikuttaa potilaan kokonaishoitoon paljon tai erittäin paljon. Tulokseen saattaa vaikuttaa se, ettei nuoren työntekijän ammatillisuus ole vielä kehittynyt niin pitkälle kuin vanhemman työntekijän. Esimerkiksi vanhimmat vuokratyöntekijät arvioivat voivansa toteuttaa potilaan kokonaishoitoa tukevaa moniammatillista yhteistyötä hieman paremmin kuin nuoremmat.

Toiseksi yli puolet vastaajista teki päivystystyötä, jossa potilaan kokonaishoidon toteuttaminen on yksinkertaisesti vaikeampaa kuin esimerkiksi säännöllisessä päivätyössä. Tulos kuvastaa vuokratyön luonnetta, joka on usein epä-säännöllistä ja lyhytkestoista, notkeasti joustavaa: vuokralääkäri tapaa potilaan kerran ja todennäköisesti sen jälkeen häntä hoitaa jo toinen lääkäri. Myös vuokratyötä tekevien hoitajien työpaikat ja potilassuhteet vaihtuvat usein.

Puutteellinen perehdytys on toinen tekijä, jossa on nähtävissä ikäryhmien välisiä eroja. Nämä erot ovat tilastollisesti tarkasteltuna erittäin merkitseviä. Yli puolet nuoremmista vastaajista oli sitä mieltä, että puutteellinen perehdytys haittaa tai vaikeuttaa vuokratyön suunnittelua ja toteuttamista. Sen sijaan puolet 37–46-vuotiaista arvioi, ettei puutteellinen perehdytys vaikeuta lainkaan heidän mahdollisuuksiinsa suunnitella ja toteuttaa vuokratyötä.

Lääkärin riittävästä perehdyttämisestä julkisuudessa käydyssä keskustelussa on todettu, ettei vuokratyörytysten palveluksessa olevia lääkäreitä ole mahdollista ohjata kohdeorganisaatioissa riittävästi, jos he tulevat töihin muutamaksi päiväksi tai viikoksi. Muun muassa tämän johdosta työnantajat palkkaisivat usein mieluummin työntekijän suoraan omiin organisaatioihinsa. (Mularikonen & Ekholm 2007.)

Kolmas tekijä, jonka suhteen havaittiin merkitseviä eroja vastaajien iän suhteen, oli työpaikkojen vaihtuvuus. Vastaajista nuorimmat arvioivat vuokratyön tekemisen vaikeutuvan, jos työpaikat

vaihtuvat usein. Nuorimmat vuokratyöntekijät olivat sitä mieltä, että työpaikkojen vaihtuvuus vaikeuttaa heidän työtään jossain määrin tai paljon. Sen sijaan vanhempia työntekijöitä asia ei häirinnyt. Heistä kaksi kolmasosaa ilmoitti, ettei työpaikkojen vaihtuvuus vaikeuta työn toteuttamista tai suunnittelua lainkaan.

Neljäs tekijä, jonka suhteen havaittiin eroja vastaajien iän suhteen, oli moniongelmaiset potilaat. Nuoret arvioivat moniongelmaisten potilaiden haittaavan tai vaikeuttavan vuokratyötään jossain määrin tai paljon. Vain viidesosa vanhemmista vuokratyöntekijöistä arvioi samaa.

Työn itsehallintaa mittaavien väittämien osalta ei havaittu eroja miesten ja naisten esittämissä arvioissa. He ovat suunnilleen yhtä tyytyväisiä tekemänsä vuokratyön luonteeseen ja sisältöön. Kyselyyn vastanneista kuitenkin suurin osa on nuoria työntekijöitä. He ovat urallaan sellaisessa vaiheessa, jossa sukupuolten väliset erot urakehityksessä eivät vielä näy. Myös terveydenhuollon työntekijöiden hyvä työllisyystilanne vaikuttaa siihen, että sukupuolten väliset erot eivät tämän kyselyn vastauksissa tulleet merkittäväällä tavalla esiin.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, missä määrin eri tekijät vaikeuttavat heidän mahdollisuuksiensa suunnitella ja toteuttaa työtään. Näitä tekijöitä olivat muun muassa hallinnollisen työn paljous, puutteellinen perehdytys, kustannustehokkuuden vaatimukset ja moniongelmaiset potilaat. Muita tekijöitä olivat työpaikkojen vaihtuvuus, monelta taholta tulevat vaatimukset, epätietoisuus omasta asemasta, puutteelliset vaikutusmahdollisuudet päätöksentekoon sekä vaikeus hallita ajankäyttöään. Vastauksissa voidaan havaita eroja paitsi eri-ikäisten työntekijöiden myös eri ammattiryhmien esittämissä arvioissa.

Puutteellinen perehdytys ja moniongelmaiset potilaat arvioitiin tekijöiksi, jotka vaikeuttavat jonkin verran työtehtävien suunnittelua ja toteuttamista. Moniongelmaiset potilaat oli tekijä, joka vaikeutti erityisesti lääketieteen kandidaattien ja eurolääkäreiden mahdollisuuksia suunnitella ja toteuttaa työtä. Ammattiryhmistä sairaanhoitajat arvioivat mahdollisuutensa suunnitella ja toteuttaa työtään heikommiksi kuin muut. Erityisesti puutteelliset vaikutusmahdollisuudet päätöksentekoon ja monelta taholta tulevat vaatimukset arvioitiin tekijöiksi, jotka vaikeuttavat

jossain määrin sairaanhoitajien mahdollisuuksia suunnitella ja toteuttaa omaa työtään.

Vaikka sairaanhoitajien osuus vastaajista oli suhteellisen pieni (4 %), tulos herättää kuitenkin kysymyksen siitä, miksi sairaanhoitajat arvioivat mahdollisuuksiaan suunnitella ja toteuttaa työtään heikommiksi kuin vuokratyötä tekevät muut terveydenhuollon ammattilaiset. Tulosta ei luultavasti selitä vuokratyö itsessään, vaan terveydenhuollon hierarkkisuus. Organisaation huipulla vaikuttavat terveydenhuollon erityisasiantuntijat, lääketiedettä edustavat lääkärin ammatin harjoittajat, pyrkivät sulkemaan päätöksenteon ulkopuolelle hierarkkiselta asemaltaan alemmat, hoitotiedettä edustavat sairaanhoitajat (ks. Eräsaari 2002). Sairanhoitajien tekemää vuokratyötä olisi tämän tuloksen perusteella kuitenkin syytä jatkossa tutkia tarkemmin.

Vuokratyön kielteiset seuraukset tuovat hyvin esille sen, että terveydenhuollon vuokratyö ei ole sitä tekeville terveydenhuollon ammattilaisille ongelmatonta. Ongelmia aiheuttavat puutteellinen perehdytys työhön, työpaikkojen vaihtuvuus ja huonot vaikutusmahdollisuudet potilaan kokonaisuhoitoon. Työpaikkojen jatkuva vaihtuminen, moniongelmaisten potilaiden kohtaaminen ja huonot vaikutusmahdollisuudet potilaiden kokonaisuhoitoon vaikeuttavat työtä. Erityisesti vuokralääkäreinä toimivat lääketieteen kandidaatit ja eurolääkärit kokivat, etteivät he saa riittävästi perehdytystä työtehtävien hoitamiseksi. Todennäköisesti aikaa työpaikalla perehdyttämiseen ei yksinkertaisesti ole tarpeeksi, eikä potilastyöhön perehtyminen silloin voi toteutua tyydyttävällä tavalla (vrt. Sitala 2004, 334–335). Notkeasti joustava työ on toki terveydenhuollon vuokratyöntekijöille vapaa valinta ja mahdollisuus. Se saattaa silti katkaista yhteydet aiempiin kokemuksiin ja olosuhteisiin, siihen julkilausumattomaan tietotaitoon ja taustaymmärrykseen, johon käytännön terveydenhuoltotyö nojaa.

Pohdinta

Terveydenhuollon vuokratyöntekijöille suunnatun kyselyn tulokset antavat sangen myönteisen kuvan vuokratyöstä. Vuokratyö on terveydenhuollon ammattilaisille lähes aina oma valinta. Se näyttää olevan terveydenhuollon ammattilaisille mahdollisuus käyttää osaamistaan ja ammattitaitoaan pääosin itse asettamissaan rajoissa. Vuok-

ratyötä tekevä lääkäri tai hoitaja ei välttämättä halua sitoutua yhteen organisaatioon ja työnantajaan. Tärkeämpää kuin vakituinen työ on se, että työntekijä pystyy itse valitsemaan työaikansa ja -paikkansa.

Vaikka vuokratyön yhtenä hyvänä puolena pidetään valinnan vapautta (esim. Toikka 1999), sitä koskevat aiemmat tutkimukset tuovat kuitenkin myönteisiä puolia vahvemmin esiin kielteiset puolet ja työntekijän aseman turvattomuuden (Viitala & Mäkipelkola 2005; Viitala ym. 2006). Vuokratyössä kiteytyy työmarkkinoiden markkinaehtoistuminen, yksilöllistyminen ja polarisaatio. Kuten työmarkkinat ylipäättään, myös vuokratyömarkkinat ovat jakaneet työntekijät kahteen ryhmään – niihin, jotka joutuvat myymään työvoimaansa kenelle tahansa ja millä hinnalla hyvänsä pysyäkseen työmarkkinoilla ja niihin, jotka voivat valita kenelle, milloin ja millä hinnalla työvoimaansa myyvät.

Yleisesti epätyypillisten työsuhteiden käytöllä tavoitellaan sitä, että organisaation perustehtävää ja sen osaamisen ydinaluetta hoitaa oma henkilökunta. Tukitehtäviä tekevät usein epätyypillisissä työsuhteissa olevat työntekijät. (Uhmavaara 2005, 101.) Terveydenhuollon vuokratyössä asian laita ei aina ole näin. Vuokralääkärit ja -hoitajat työskentelevät usein terveydenhuollon eri organisaatioissa työtehtävissä, joihin ei työvoimavaheen vuoksi ole saatu vakituista henkilökuntaa. Terveydenhuollon vuokratyö ei näin ollen ole niinkään organisaation tuki- kuin perustehtävien suorittamista. Sekä tämän että kahden muun vuokratyötä koskevan tutkimuksen (Viitala & Mäkipelkola 2005; Viitala ym. 2006) tulokset osoittavat hyvin, että vuokratyömarkkinat ovat osin polarisoituneet. On olemassa organisaatioita ja työtehtäviä, joihin palkataan vähemmän koulutettuja vuokratyöntekijöitä tasaamaan ruuhkahuippuja. Kun työn määrä vähenee, saavat vuokratyöntekijät lähteä. Terveydenhuollon vuokratyöntekijät voivat sitä vastoin usein valita millaisen työtehtävän he ottavat vastaan ja kuinka kauan sitä tekevät.

Terveydenhuollon vuokratyöntekijät edustavat työmarkkinoiden eliittiä, jonka työpanoksesta kilpaillaan. Etenkin nuorilla lääkäreillä on varaa valita, missä ja miten paljon he työskentelevät. Lisäksi heidän saamansa palkka vuokratyöstä on työkokemukseen ja työmäärään nähden hyvä.

Esimerkiksi lääkärien siirtyessä julkisen sektorin palveluksesta yksityisen, vuokratyövoimaa välittävän yrityksen palvelukseen, heidän ansiotasonsa usein nousee ja työmääränsä laskee.

On kuitenkin huomioitava, että terveydenhuollon työntekijän vuokratyösuhde on yhtä epävarma kuin muidenkin vuokratyöntekijöiden siinä mielessä, että irtisanomisaikaa ei ole. Vuokratyössä on kyse määräaikaisesta työsuhteesta, mikä tarkoittaa sitä, että vuokralääkärit ja -hoitajat jäävät vaille pysyvien palvelusopimusten toiminnalle luomaa jatkuvuutta (Kovalainen 2004, 206). Toimintojen ulkoistamisessa, jota myös vuokratyö edustaa, on kyse markkinoiden ja hierarkkisen vallan käytöstä (Uhmavaara ym. 2005, 171).

Terveydenhuoltohenkilöstön kyykykyys ja ammattitaito ei kuitenkaan yksin selitä heidän vahvaa työmarkkina-asemaansa. Siihen, miksi he ovat haluttuja ja arvokkaita vaikuttavat myös ja erityisesti viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana tapahtuneet muutokset hyvinvointipalvelujen järjestämisessä, raken- teessa ja rahoittamisessa.

Muutosten taustalla voidaan nähdä hallintamalli, jota Raija Julkunen (2001, 11) kutsuu hyvinvointivaltion laajenemisen jälkeisen karsinnan, rajoittamisen ja sopeuttamisen politiikan hallinnaksi. Tähän politiikkaan liittyy menojen karsinnan ja kasvun rajoittamisen ohella rakenteellisia ja laadullisia muutoksia, kuten esimerkiksi siirtymät universalismista kohti yksityistä vastuuta. Hallintamallia leimaa paitsi näkemys, myös pyrkimys vähentää valtion puuttumista talouteen ja yhteiskuntaan, tehdä tilaa markkinasuhteille, pysäyttää julkisen sektorin kasvu ja tehostaa sen toimintaa (emt. 2001, 97).

Terveydenhuollon vuokratyöntekijöille suunnatun tutkimuksen tulokset herättävät myös kysymyksen, mitä myönteiset arviot vuokratyöstä kertovat terveydenhuollon vuokratyöntekijöiden, etenkin lääkärien, yksilöllistymisestä ja ammatti-identiteetistä. Näyttäisi siltä, että on kyse ryhmästä, joka ei halua sosiaalistua ja si-

toutua yhteen organisaatioon, vaan mieluummin liikkuu organisaatiosta toiseen. Pääosa kyselyyn vastanneista oli nuoria lääkäreitä. Vastaajien ikä ja ammattiasema selittää osin terveydenhuollon vuokratyöntekijöiden tapaa jäsentää työn merkityksiä. He ovat valmistuneet tai valmistumassa ammattiin aikana, jolloin vallitsee ristiriita perinteisten professionaalisten arvojen ja terveydenhuollon lisääntyvän markkinaorientaation välillä (Löyttyniemi 2004, 171).

Tutkimuksen tulokset herättävät kysymyksen, ovatko terveydenhuollon vuokratyöntekijät uuden työkuulttuurin edustajia, joille urautumisen välttäminen, uuden oppiminen ja monipolvisen uran luominen ovat erityisen tärkeitä, jopa itsestään selviä arvoja (vrt. Sennett 2002, 44). Terveydenhuollon ammattilaisen yksilöllistyminen ei tapahdu koskaan irrallaan lääketieteellisistä, yhteiskunnallisista ja kulttuurisista ajattelutavoista ja arvoista. Ammattilainen voi ajaa omaa etuaan ja edistää uraansa, mutta hän on myös aina riippuvainen kollegoistaan ja potilaistaan. (Löyttyniemi 2004, 171–173.) Terveydenhuollon vuokratyöntekijöiden korostama työn vapaus onkin suhteutettava vallitsevan yhteiskunnallisen tilanteen reunaehtoihin ja haasteisiin.

Terveydenhuollon vuokratyö on yleistynyt 2000-luvun alkuvuosina sellaisessa yhteiskunnallisessa tilanteessa, jossa suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on murroksessa. Terveydenhuollon vuokratyöllä on oma osuutensa hyvinvointivaltion muuttuvassa prosessissa, jossa markkinaideologia ja kilpailulliset toimintatavat ovat yleistymässä. Vuokratyön lisääntyminen tarkoittaa terveydenhuollon työntekijöiden kannalta sitä, että heidän ammatilliset identiteettinsä ja työnsä sisällöt väistämättä muuttuvat jollain tavoin. Mitä markkinaohjautuvuus tarkoittaa terveydenhuollon ammattien ja terveydenhuollon toimintaa ohjaavien arvojen kannalta? Millaisia merkityksiä lisääntyneellä markkinaohjautuvuudella on terveydenhuoltopalveluiden käyttäjille, potilaille? Näiden kysymysten selvittäminen on jatkossa haasteellista ja tärkeää.

Kirjallisuus

- ALASUUTARI, P. (1996). *Toinen tasavalta. Suomi 1946–1994*. Tampere: Vastapaino.
- ALASUUTARI, P. (2006). *Suunnittelutaloudesta kilpailutalouteen: miten muutos oli ideologisesti mahdollinen?* Teoksessa R. Heiskala & E. Luhtakallio (toim.) *Uusi jako. Miten Suomesta tuli kilpailukyky-yhteiskunta?* Helsinki: Gaudeamus.
- COHANY, S.R. (1998). *Workers in Alternative Employment Arrangements: A Second Look*. *Monthly Labor Review*, 121, 3–21.
- ERÄSAARI, R. (2002). *Avoimen asiantuntijuuden analytiikka*. Teoksessa I. Pirttilä & S. Eriksson (toim.) *Asiantuntijoiden areenat*. Jyväskylä: SoPhi 66.
- HOUSEMAN, S.N., KALLEBERG, A.L. & ERICKCI, G.A. (2003). *The Role of Temporary Agency Employment in Tight Labor Markets*. *Industrial and Labor Relations Review*, 57, 105–127.
- HENKILÖSTÖPALVELUYRITYSTEN LIITTO (2007). *Henkilöstöpalveluala on merkittävä työllistäjä – vahva kasvu jatkuu ja pelisääntöjä tiukennetaan*. http://www.ek.fi/henkilostopalvelujen_liitto/index.php?we_objectID=4164 (Luettu 22.2.2007).
- ISAKSSON, K. & BELLAAGH, K. (1999). *Uthyrd men fast anställd. Arbete och hälsa*. Vetenskaplig skriftserie. Solna: Arbetslivsinstitutet. http://ebib.arbetslivsinstitutet.se/ahl/1999/ahl1999_06.pdf (Luettu 12.3.2007).
- JULKUNEN, R. (2001). *Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa*. Tampere: Vastapaino.
- KANTOLA, A. (2006). *Suomea trimmaamassa: suomalaisen kilpailuvallion sanastot*. Teoksessa R. Heiskala & E. Luhtakallio (toim.) *Uusi jako. Miten Suomesta tuli kilpailukyky-yhteiskunta?* Helsinki: Gaudeamus.
- KAIRINEN, M. (1985). *Hyvinvointipalvelujen markkinoituminen ja työneuvosto 40 vuotta. Työoikeudellisen yhdistyksen vuosikirja (s. 127–139)*. Helsinki: Työoikeudellinen yhdistys.
- KALLEBERG, A. (2000). *Nonstandard Employment Relations: Part-time, Temporary and Contract Work*. *Annual Review of Sociology*, 26, 341–365.
- KAUHANEN, M. (2001). *Temporary agency work in Finland. Background Document on Temporary Agency Work in Europe*. Työpapereita 174. Helsinki: Palkansaajien tutkimuslaitos.
- ISOSAARI, U. (2004). *Perusterveydenhuolto koetuksella. Tutkimus kunnallisesta perusterveydenhuollosta 1997–2003*. KuntaSuomi 2004 -tutkimuksia nro 47. Acta nro 167. Vaasan yliopisto & Suomen Kuntaliitto.
- KOVALAINEN, A. (2004). *Hyvinvointipalvelujen markkinoituminen ja sukupuolisopimuksen muutos*. Teoksessa L. Henriksson & S. Wrede (toim.) *Hyvinvointityön ammatit*. Gaudeamus: Helsinki.
- LÖYTTYNIEMI, V. (2000). *”Töitä nuorille kollegoille!” – Miten lääkäriyöttömyyskeskustelussa rakennettiin lääkäriyttä?* *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 37, 232–244.
- LÖYTTYNIEMI, V. (2004). *Auscultatio Medici. Kerrottu identiteetti, neuvoteltu sukupuoli*. Tampere: Tampere University Press.
- MULARI-IKONEN, A. & EKHOLM, V. (2007). *Opiskelijat lääkärin työhön vuotta nykyistä myöhemmin. Lakimuutos: TEO kieltäisi vuokrafirmoilta opiskelijoiden välityksen terveyskeskuksiin*. *Aamulehti* 14.2.2007, Kotimaa, 5.
- MÄKITALO-KEINONEN, T. & VIRTANEN, P. & SALONIEMI, A. & VÄNSKÄ, J. & PARMANNE, P. (2005). *Vuokralääkärit – keitä he ovat?* *Suomen lääkärilehti*, 60, 5007–5010.
- PALUKKA, H. & TILIKKA, T. (2007). *Vuokratyöntekijänä hyvinvointipalvelurakenteen murroksessa. Loppuraportti*. <http://www.tsr.fi/files/TietokantaTutkitu/2005/105289Loppuraportti.pdf> (Luettu 21.1.2008).
- POHJANOKSA, I. & PERKKA-JORTIKKA, K. (2004). *Työvoimanvuokraus. Uusia mahdollisuuksia yrityksille ja työntekijöille*. Vantaa: PT-Palvelutyönantajat Oy.
- PYÖRIÄ, P. (2006). *Joustavuutta löytyy, turvassa on puutteita*. *Aamulehti* 20.12.2006, Alakerta, 1.
- RANTALAIHO, L. (2004). *Loppusanat*. Teoksessa L. Henriksson & S. Wrede S. (toim.) *Hyvinvointityön ammatit*. Helsinki: Gaudeamus.
- SENNETT, R. (2002). *Työn uusi järjestys. Miten uusi kapitalismi kuluttaa ihmisen luonnetta*. Tampere: Vastapaino.
- SENNETT, R. (2007). *Uuden kapitalismin kulttuuri*. Tampere: Vastapaino.
- SILTALA, J. (2004). *Työelämän huonontumisen lyhyt historia. Muutokset hyvinvointivaltioiden ajasta globaaliin hyperkilpailuun*. Helsinki: Otava.
- STORRIE, D. (2002). *Temporary agency work in the European Union*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. <http://www.eurofound.eu.int/publications/EFO202.htm> (Luettu 26.8.2005).
- STORRIE, D. (2003). *Conclusions: contingent employment in Europe and the flexibility-security trade-off*. Teoksessa O. Bergström & D. Storrie (toim.) *Contingent Employment in Europe and the United States*. Cheltenham: Edward Elgar.
- SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO (2007). *Taskutilasto 2007*. <http://www.laakariliitto.fi/files/2007/taskutilasto07.pdf> (Luettu 9.3.2007).
- SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO (2006). *Terveyskeskusten lääkäritilanne 2006*. <http://www.laakariliitto.fi/tilastot/tutkimuksia/tkilanne.html> (Luettu 1.3.2007).
- TILASTOKESKUS (2006). *Työvoiman vuokraus voimakkaassa kasvussa. Tiedote 13.1.2006*. http://www.stat.fi/ajk/tiedotteet/v2006/tiedote_001_2006-01-13.html (Luettu 20.11.06).
- TOIKKA, S. (1999). *Vuokratyön kokemiseen vaikuttavat tekijät toimistoalan yrityksissä*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- TYÖMINISTERIÖ (2007). *Työvoima 2025. Täystyöllisyys, korkea tuottavuus ja hyvät työpaikat hyvinvoinnin perustana työikäisen väestön vähentyessä*. Työpoliittinen tutkimus 325. Helsinki: Työministeriö.
- UHMVAARA, H., NIEMELÄ, J., MELIN, H., MAMIA, T., MALO, A., KOIVUMÄKI, J. & BLOM, R. (2005). *Joustaako työ? Joustavien työjärjestelyjen mahdollisuudet ja todellisuus*. Työpoliittinen tutkimus 277. Helsinki: Työministeriö.
- WALTER, L. & TAILBY, S. (2002). *Contingent employment in European healthcare: An analysis of common trends and scattered practices*. http://www.nuewo.org/NUEWOW%20Comparative%20report_Healthcare%202002.pdf (Luettu 2.2.2005).
- VIITALA, R., VETTENSAARI, M. & MÄKIPELKOLA, J. (2006). *Näkökulmia vuokratyöhön*. Työpoliittinen tutkimus 302. Helsinki: Työministeriö.
- VIITALA, R. & MÄKIPELKOLA, J. (2005). *Työntekijä vuokrattuna. Vuokratyövoiman käytön vaikutuksia työyhteisössä*. Työpoliittinen tutkimus 283. Helsinki: Työministeriö.