

Pia Heilmann

Uuden henkilökunnan rekrytointi ja ikääntyneen henkilökunnan sitouttaminen henkilöstösuunnittelun haasteina sairaala-organisaatiossa

Terveystieteiden tutkimuskeskuksella toimivien työntekijöiden ikääntyminen pakottaa organisaatiot keskittymään yhä enemmän henkilöstöresurssien suunnitteluun tulevaisuuden henkilöstöpulan estämiseksi. Seuraavassa keskitytään hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden rekrytoinnin ongelmakohtiin ja keinoihin ikääntyneen henkilökunnan pitämiseksi työssä laskennallista eläkeikää pidempään. Mitä ongelmia henkilöstöresurssin puutteesta esiintyy ja mitä on tehtävissä niiden ratkaisemiseksi? Tutkimusongelmaa lähestytään organisaation näkökulmasta.

Ikääntyminen

Suomi on esimerkki eurooppalaisesta yhteiskunnasta, jossa ikääntymisongelma on hyvin ajankohtainen. Suomen väkiluku on kasvanut vuoden 1950 neljästä miljoonasta asukkaasta 5,3 miljoonaan. Väestön kasvu saavuttanee huippunsa vuonna 2010, minkä jälkeen väestön määrä kääntyy laskuun. Maahanmuutto ja syntyvyys eivät riitä kompensoimaan demografista muutosta, minkä seurauksena niin sanottu huoltosuhde heikkenee. On arvioitu, että vuoteen 2035 mennessä Suomessa on enää kaksi työikäistä yhtä eläkkeellä olevaa kohden. (Piekkola 2004, 5–7.)

Ikääntyvä väestö kasvattaa terveydenhuoltopalvelujen kysyntää samalla kun terveydenhoidon ammattilaisten rekrytointi vaikeutuu. Suuret ikäluokat poistuvat työelämästä myös hoivasektorilla. Suomen Lääkäriliiton mukaan 45 % lääkäreistä on yli 50-vuotiaita. Viimeaikaiset uutiset myös kertovat, että sairaanhoitajista on pulaa kaikkialla Suomessa. Hakijoiden määrä avoimina oleviin virkoihin on pienentynyt jatkuvasti. Suurin pula on röntgen-, nukutus-, laboratorio- ja leikkaushoitajista. Myös osastonhoitajia ja kesäsisijaisia on aiempaa vaikeampi löytää.

Työvoimapulan uhka pakottaa terveydenhuoltoalan organisaatiot arvioimaan kulttuuriaan, toimintaansa ja palkitsemiskäytäntöjään sekä kehittämään sitouttamiskäytäntöjä eläkeikää lähestyvälle henkilökunnalle. Henkilökunnalle on tarjottava mahdollisuus laadukkaaseen työhön sekä asianmukaiseen palkkaukseen ja ympäristöön, mikä edistää hoitajien sitoutumista ja työtyytyväisyyttä. Keinoina voivat olla esimerkiksi erilaisten työelämän joustojen tarjoaminen tai työn fyysisen rasittavuuden helpottaminen. Johtavassa asemassa oleva hoitaja, usein osastonhoitaja, on tärkeäs-

sä asemassa tässä tilanteessa. Organisaatioiden tulee huolehtia siitä, että johtavissa tehtävissä olevat henkilöt ovat hyvin koulutettuja, käytettävissä ja valmiita auttamaan ja tukemaan vanhemman henkilöstön sitouttamisessa. (Cohen 2006, 243.)

Joustavien työratkaisujen avulla sekä mentoroinnin ja johtamistaitojen koulutuksen kautta organisaatio voi lisätä henkilökunnan työtyytyväisyyttä ja sitä kautta sitouttaa ikääntyneempää henkilökuntaa jatkamaan työssään eläkeikänsä pidempään (Holtom & O'Neill 2004). Taunton ym. (1997) toteavat, että esimiestyö on tärkein pysyvyyttä ylläpitävä ja sitoutumista edistävä tekijä ikääntyneiden työntekijöiden keskuudessa.

Rekrytointi

Rekrytointi perustuu organisaation visioon, strategiaan, henkilöstövoimavarojen johtamiseen sekä henkilöstösuunnitteluun. Rekrytointiprosessin tulisi olla suunniteltua ja strategiasta johdettua toimintaa, josta usein huolehtii henkilöstöosasto yhteistyössä rekrytoivan yksikön päällikön tai johtajan kanssa. Rekrytoinnin suunnittelujänteen tulisi olla vähintään yksi vuosi, jossa mahdolliset muutokset taloudellisissa suhdanteissa tulee ottaa huomioon. (Palm & Voutilainen 1977, 107). Desslerin (2002) mukaan henkilöstösuunnittelulla tarkoitetaan prosessia, jossa päätetään mitkä organisaation vakanssit täytyy täyttää ja miten ne on tarkoitus täyttää. Rekrytointiprosessin ja vallinnan tärkeimmät asiat voidaan kiteyttää seuraaviin vaiheisiin: vakanssin määrittely, hakijoiden houkuttelu, kandidaattien arviointi ja päätöksenteko (Beardwell & Claydon 2007, 199). Rekrytointi on laaja termi, jolla tarkoitetaan jonkun henkilön saamista organisaation palvelukseen. Sellaisenaan se käsittää kaikki vaiheet ilmoittelusta perehdyttämiseen. Teemoja, jotka vaikuttavat rekrytointiin ja henkilövalintaan, ovat organisaatiomuutokset, työn sisältö, ihmiset, yhteiskunta, lainsäädäntö, teknologia ja markkinat (Wood & Payne 1998, 1–2). Rekrytointi- ja valintaprosessin tarkoituksena on saada sopivat hakijat kohtaamaan organisaation tarpeet. Kun rekrytointia suunnitellaan, on tarpeen ennustaa 1) henkilökunnan tarve, 2) hakijoiden saatavuus organisaation sisältä ja 3) hakijoiden löytyminen organisaation ulkopuolelta (Dessler 2002, 90–91).

On erilaisia tapoja organisoida työtä. Näitä ovat esimerkiksi nykyisen henkilökunnan koulutus tai uu-

delleenkoulutus, sisäinen rekrytointi, rekrytointi organisaation ulkopuolelta, työn alihankinta, osa-aikaiset työntekijät tai tilapäistyövoima tai ylityökorvauksien maksaminen nykyisille työntekijöille (Gómez-Mejía ym. 2001, 160) Organisaation henkilökunnan hankintaprosessia voidaan kuvata seuraavalla ketjulla: henkilöstösuunnitelma, henkilöstötarpeen määrittely, työn sisällön analyysi, tehtävän vaatimuksista ja yksityiskohdista päättäminen, hankintalähteiden selvittely ja valinta, sopivien kandidaattien löytäminen, haastattelu ja testaus, terveystarkastus, valintapäätös, työsopimuksen allekirjoittaminen, organisaation tiedottaminen ja perehdyttämisprosessi (Kauhanen 1997, 66). Nykyaikana organisaation on syytä hoitaa myös rekrytointiin jälkimarkkinointi tyylikkäästi ja ilmoittaa valinnasta myös ei-valituille hakijoille. Tulevaisuudessa he voivat hyvinkin olla potentiaalisia rekrytoitavia uusiin avoimiin tehtäviin.

Rekrytointiprosessi etenee hyvin, kun kaikki on ajateltu ja suunniteltu etukäteen. Rekrytointia tekevä henkilö voi hoitaa kaikki prosessiin kuuluvat asiat itse tai käyttää apuna kollegoja tai rekrytointiin erikoistuneita konsulttiryityksiä. Työnantajan edustajan tulee päättää käytetystä mediasta ja ilmoituksen sisällöstä. Ensimmäisessä vaiheessa uuden työpaikan sisältö ja optimaalinen kandidaatti tulee määritellä. Nämä fiktiiviset kuvat helpottavat rekrytointi-ilmoituksen luomista. (Markkanen 2002, 10–11; Niitamo 2000, 48–49.) Mediavalinta ja ilmoituksen informaatioisältö tulee suhteuttaa kohderyhmään: ketä sopivat kandidaatit ovat ja mitä mediaa he seuraavat, toisin sanoen missä ilmoittaminen on järkevää tehdä. Myös ilmoituksen aikatauluttaminen on tärkeää. Organisaatio voi valita useista rekrytointimenetelmistä: suositukset, uramessut ja avoimet ovet organisaatiossa; lehti-ilmoittelu, erikoisjulkaisut, radio ja TV, internet; uraneuvonta, urakeskukset, urapalvelut, työvoimatoimistot ja suorahakukonsultit (Beardwell & Claydon 2007, 202). Kauhasen (1997, 70) mukaan tärkeimmät rekrytointikanavat ovat: sanomalehti-ilmoittelu, työvoimatoimistot, rekrytointilehdet, radio ja television, henkilöstöpörssit, internet (esim. yritysten kotisivut, työministeriön kotisivut, e-cruiting-yritykset), kilpailijat, asiakkaat, koulutusorganisaatiot ja oppilaitosten rekrytointipalvelut, työvoimavuokrausyritykset, suora-konsulttiryitykset (head hunting) ja oma henkilökunta. Organisaatiot käyttävät usein useita edellä mainittuja kanavia samanaikaisesti. Sanomalehti-ilmoittelu on pitkään ollut eniten käytetty rekrytointimedia (Mason & Belt 1986, 425), mutta internet on muuttanut rekrytointiprosessia (Piturro 2000, 34).

Huolellinen valinta on tärkeää kolmesta syystä. 1) Oma työsuorituksesi riippuu aina osittain alaisesti työsuorituksista. Oikeilla taidoilla varustetut työntekijät tekevät parempaa työtä sinulle ja organisaatiol-

lesi. Huolellinen valintaprosessi antaa organisaatiolle aikaa karsia pois ei-sopivat kandidaatit. 2) Rekrytointi ja palkkaaminen on kallista. 3) Rekrytointia säätelee laki. Epäonnistuneen rekrytointiin johdosta syntyneen työsopimuksen purkaminen on hankalaa (Dessler 2003, 127)

Ilmoituksen julkaisun jälkeen hakijat lähettävät hakemuksensa ja CV:nsä postitse tai sähköpostilla tai kysyvät lisätietoja tehtävästä. Kontakteja varten on organisaatiossa oltava nimettyä sopiva henkilö vastaamaan hakijan kysymyksiin. Haastattelu tulee olemaan ensisijainen rekrytointimenetelmä riippumatta testausten kasvavasta käytöstä. Haastattelua ei voi syrjäyttää millään mekaanisella tai digitaalisella menetelmällä (Niitamo 2000, 9–10). Haastatteluiden ajoitus ja paikka on järjestettävä mahdollisimman nopeasti haun päätyttyä ja sovittava aikatauluista haastatteluun osallistuvien henkilöiden kanssa (Markkanen 2002, 11). Rekrytointihaastattelu keskittyy ammatillisiin kompetensseihin ja hakijan persoonallisuuspiirteisiin (Markkanen 2002, 55; Niitamo 2000, 14). Strukturoitu haastattelumalli helpottaa keskustelua, siinä kysymykset ovat valmiina, mutta kandidaatti vastaa niihin vapaamuotoisesti. Strukturoidun haastattelumallin avulla voidaan pitäytyä faktoissa, mutta tietty joustavuus haastattelutilanteessa on kuitenkin tarpeen. Oikeilla kysymyksillä saadaan tärkein tieto hakijasta ja luodaan perusta rekrytoinnille.

Erlaisia testejä voidaan käyttää mittaamaan kognitiivista kyvykkyyttä, motorisia ja psyykkisiä ominaisuuksia, persoonallisuutta ja kiinnostusta tai aikaansaavuutta (Dessler 2003, 136). Lopullinen valinta perustuu kahdelle vertailulle: vertailuun kandidaattien välillä ja toisaalta vertailulle, jossa kandidaattia verrataan avoimna olevan tehtävän sisältöön (Markkanen 2002, 100). Kun sopiva henkilö on löydetty, rekrytointiprosessi jatkuu yleensä toisella haastattelukierroksella. Rekrytointiprosessi päättyy työsopimuksen allekirjoittamiseen ja perehdytykseen. Työnhakija muuttuu organisaation jäseneksi.

ICT-alalla on tehty tutkimus koskien rekrytointin ja sitouttamisen suunnittelua. Tutkimuksen mukaan Internetin käyttö rekrytointinissa on tärkeää, koska teknologiaosaajat käyttävät työnhaussa pääasiassa nettiä. ICT-osaajille tulee tarjota kilpailukykyinen palkka ja tarkastaa sitä säännöllisesti sekä sopeuttaa se yleiseen palkkatasoon. Joustavat työjärjestelyt voivat olla merkittävä kannuste perheellisten ICT-osaajien rekrytointinissa ja sitouttamisessa. ICT ammattilaiset kaipaavat haasteita. He ovat teknisesti suuntautuneita, mutta monella heistä on myös vahva luomishalu, joka ajaa heitä uusiin haasteisiin. Koska ala muuttuu nopeasti, on tärkeää tarjota koulusta ja mahdollisuus osaamisen päivittämiseen. Uusien taitojen käyttöönotto koulutuksen jälkeen on tärkeää. (Chyna 2002, 54–55;

ks. myös Mir ym. 2002, 187–188). Vaikka esimerkki onkin ICT-sektorilta, voidaan näitä oppeja soveltuvin osin soveltaa myös terveydenhuoltoalalle.

Pääsyyt rekrytointiongelmiin ovat: 1) vaaditun asiantuntemuksen puute, 2) kokemuksen puute, 3) palkkapyyntö on liian korkea siihen nähden mitä voidaan maksaa ja 4) hakijoiden puute. (Beardwell ja Claydon 2007, 190.)

Tutkimusasetelma, metodologia ja analyysi

Tutkimus on kvalitatiivinen tapaustutkimus, jossa tutkimusmenetelmänä oli ryhmähaastattelu. Tutkimukseen haastateltiin erään suomalaisen sairaalaorganisaation kolmea rekrytoijaa, hallintopäällikköä, ylihoitajaa ja osastonhoitajaa kesäkuussa 2007. Lisäksi taustatietoja hoitoalan työvoimapolusta on haettu joukkotiedotusvälineistä ja terveydenhuollon ammattiyhdistysten internet-sivustoilta.

Keskeisiä kysymyksiä ovat: millainen on tyypillinen rekrytointiprosessi sairaanhoitajilla ja lääkäreillä, mitkä asiat rekrytoinnissa ovat ongelmallisia? Mitä ratkaisuja rekrytointiongelmiin nähdään? Toisaalta mitä keinoja on käytettävissä ikääntyneen henkilökunnan sitouttamiseen työhönsä sen sijaan, että he jäisivät eläkkeelle?

Tutkimusaineiston analyysi perustui tematisointiin, toisin sanoen teemahaastattelurungon teemat käytiin läpi kokonaisuuksina. Aineistosta nostettiin esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Kaikki aineistossa esille nousseet asiat pyrittiin raportoimaan, mutta kaikkeen ei pystytty ennakkoon varautumaan vaan tutkija sai yllättyä (ks. Eskola & Suoranta 1998; Alasuutari 1995). Teemoittelua seurasi tyypittely. Tyypittelyssä on kyse aineiston ryhmittelystä tyypeiksi, selviksi ryhmiksi samanlaisia tarinoita (Eskola & Suoranta 1998, 182). Koska menetelmänä oli ryhmähaastattelu, erilliset vastaukset tukivat ja täydensivät toisiaan jo haastattelutilanteessa. Ryhmähaastattelussa pystytään saamaan tietoa tavallista enemmän, koska osallistujat muistelevat, tukevat ja rohkaisevat toisiaan (emt., 95). Ryhmähaastattelu tuli metodiksi siksi, että sitä kautta tutkijan oli helpompi päästä hänelle ennestään tuntemattoman organisaation maailmaan.

Havaintoja tutkimuksen kohteena olevasta sairaalaorganisaatiosta

Tilanne

Kohdeorganisaatio on kymmenen kunnan kuntayhtymän yhteisömuotoinen sairaalaorganisaatio. Organisaatio järjestää sairaanhoitoon liittyviä palveluja kuntien asukkailla (Toimintakertomus 2005). Henkilökunnan lukumäärä oli 1 413 vuonna 2005. Henkilöstöstrategia

tukee organisaation vision ja strategian toteuttamista sairaalan toiminta-alueella (ks. Palm & Voutilainen 1977). Myös henkilöstöhallinnon kohteet ja keinot on määritelty henkilöstöstrategiassa. Toiminnan tavoitteena on, että organisaatiossa on mielekästä työskennellä ja että henkilöstö on osaava, ammattitaitoinen, muutoskykyinen ja henkilöstöä on työtehtäviin nähden riittävästi.

Näiden asioiden myötä työyhteisö on hyvinvoiva. Hyvinvointia edistävän johtamisen ja esimiestoiminnan tunnuspiirteitä ovat muun muassa ihmisläheisyys, välitön vuorovaikutus ja yhteistyö kaikilla eri toimintatasoilla. Tiedottaminen, palaverit, sisäinen valvonta, kehityskeskustelut ja ristiriitojen ennaltaehkäisy ja nopea selvittäminen työyhteisössä ovat tärkeitä vuorovaikutuksen foorumeita, joissa ihmisläheistä johtamista voidaan toteuttaa. Henkilöstön riittävyteen ja pysyvyyteen vaikutetaan henkilöstösuunnittelulla, rekrytoinnilla, palkkauksella ja palkitsemisella. Osamisesta huolehditaan tukemalla kouluttautumista, työnkiertoa, tutkimus- ja ideatoimintaa, sekä perehdyttämällä merkityksellisen työympäristön luomiseen, osaavaan ja muuttumiskykyiseen henkilöstöön sekä sopivaan henkilöstömäärään suhteessa työtehtäviin. Nämä päämäärät edistävät työhyvinvointia. (Henkilöstöraportti 2005, 2–3.)

Avoimien vakanssien täyttämässä on jo esiintynyt ongelmia. Vuonna 2005 saatiin 87:stä avoimeksi ilmoitetuista vakanteista vakansseista täytettyä 73. Hakijoiden kokonaismäärä oli 494. Keskimääräinen hakijamäärä per hoitajavakanssi oli 7,2 (2004) ja 7,4 (2005). Vastaavat määrät lääkäreiden vakanssien täyttämiseen liittyen olivat 0,7 (2004) ja 1,0 (2005). Hoitajien avoimiin paikkoihin on vielä riittänyt hakemuksia, mutta osastonhoitajien virkoihin ei enää saada hakemuksia. Lyhytaikaisten sijaisuuksien hoitajiksi ei myöskään ole enää halukkaita. Erityisesti röntgen- ja laboratoriohoitajien paikkoja on vaikea täyttää. Henkilökunnalta vaaditaan aiempaa enemmän, ajanjaksolla 2004–2005 työn kuorma on kasvanut 1,1 %.

American Hospital Associationin tutkimus koskien hoitajien työtyytyväisyyttä on osoittanut, että palkkaus nousee keskeiseksi asiaksi ainoastaan jos se ei ole kilpailukykyinen verrattuna toisiin sairaaloihin (AHA 2002). Tässä tutkimuksessa palkkausta ei nähty tärkeänä tekijänä uuden henkilökunnan houkuttelussa.

Ikääntyvä henkilökunta

Tutkittavan sairaalan henkilökunnan määrä vuonna 2005 oli 1 413, joista vakituksia vakansseja oli 1 112. Työyhteisö on hyvin naisvoittainen, 87 % henkilökunnasta on naisia. 57,8 % kuuluu hoitohenkilökuntaan ja 9,8 % oli lääkäreitä. Henkilökunnan keski-ikä oli 45,4 vuotta, mutta vakituisten viranhaltijoiden keskuudessa vielä korkeampi (47,5 vuotta). 60,3 % vakituksis-

ta työntekijöistä kuului ikäluokkaan 51–60-vuotiaat. Vuonna 2005 lähdettiin eläkkeelle keskimäärin 59,5 vuoden iässä (Henkilöstöraportti 2005, 2–3.) Tilastot siis osoittavat, että tulevaisuudessa on odotettavissa paljon eläkkeelle siirtymisiä. Tällainen henkilöstörakenne pakottaa organisaation suunnittelemaan henkilöstöresursseja ja investoimaan niihin. Pääasiassa kyse on rekrytoinnista ja henkilökunnan työhyvinvoinnin ylläpidosta, erityisesti ikääntyvän työvoiman työkyvyn ja työhalujen edistämisestä.

No meillä jää eläkkeelle vuosittain aika paljon henkilöitä. Keskimäärin voisi arvioida parin, kolmen osastollisen verran. Jos sitä konkretisoi sitä lukua, että yhteensä vuositasolla se pyörii siellä lähellä kuuttakymmentä.

Rekrytointiprosessi

Uuden työntekijän palkkaustarpeen havaitsemisen jälkeen täytyy päättää mitä ja miten rekrytointi suoritetaan, kuka tai ketkä ovat siitä vastuullisia, mitkä ovat kustannukset ja missä aikataulussa rekrytointi saadaan tehtyä (Markkanen 2002, 9). Tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa rekrytointiprosessi on erillinen riippuen siitä rekrytoidaanko hoitajia vai lääkäreitä. Ensimmäisenä käsittelen hoitajarekrytointia. Jos ollaan palkkaamassa tilapäistä työvoimaa, rekrytointiprosessi on melko epävirallinen. Hoitaja ottaa yhteyttä sairaalan työhönottoon ja jättää sinne avoimen hakemuksensa. Kun on tarve löytää nopeasti sijainen, työhönottotoimisto ja ylihoitaja ottavat hakijaan yhteyttä ja järjestävät haastattelun ylihoitajan tai yksikön osastonhoitajan kanssa. Jos hakija havaitaan hyväksi, hän aloittaa työnsä mahdollisimman nopeasti.

Vakituisten hoitajien rekrytointi eroaa sijaisten rekrytoinnista, se on luonteeltaan virallisempi. Rekrytointitarve ilmenee yksikössä, josta yksikön johtaja, useimmiten osastonhoitaja, ilmoittaa asiasta työhönottoyksikköön ja ylihoitajalle. Nämä toimijat yhdessä päättävät työpaikkailmoituksen sisällöstä, mutta itse ilmoitus laaditaan työhönottossa. Hoitajahakuilmoituksen sisältö on virallinen ja se pohjautuu työehtosopimukseen. Ilmoitus lähetetään sähköpostilla ylihoitajalle ja yksikön osastonhoitajalle kommentoitavaksi. Jakelussa voi olla mukana muitakin päättäjiä, kuten johtoryhmän jäseniä. Samalla heille tarjoutuu mahdollisuus kommentoimiseen ja tätä kautta annetaan rekrytointiprosessille virallinen lupa. Samanaikaisesti tehdään mediavalinta ja päätetään missä ja milloin ilmoitus julkaistaan. Useimmiten vakanssit ilmoitetaan organisaation sisäisessä verkossa sekä sairaalan www-sivuilla ja Työhallinnon kotisivuilla. Paikat ovat nähtävissä myös sairaalassa julkaistavassa viikkotiedotteessa. Avoimet vakanssit julkaistaan myös maakunnallisessa ja valtakunnallisessa sanomalehdessä. Mielenkiintoista on, ettei vakanssista työpaikoista ilmoiteta lainkaan vieressä olevaan terveydenhuolto-oppilaitokseen.

Hoitajaopiskelijat tekevät työharjoittelunsa ko. sairaalassa ja sitä kautta saavat tietoa pakoista, mutta työnantajakuvan kannalta olisi tärkeää ilmoittaa myös avoimista työpaikoista oppilaitokseen. Tähän viestintään tulisi laatia toimiva käytäntö sairaalan ja oppilaitoksen välille.

Hoitajat lähettävät hakemuksensa liitteineen sairaalan työhönottoon perinteisessä postissa. Pelkkiä sähköpostihakemuksia ei oteta vastaan, vaan ne pyydetään täydentämään paperihakemuksilla. Työhönottossa hakemuksista laaditaan yhteenvedo, joka lähetetään yhdessä hakemusten kanssa yksikön osastonhoitajalle valintaa varten. Osastonhoitaja ja ylihoitaja haastattelevat kandidaatit. Psykologisia testejä ei valinnoissa käytetä. Valinnan jälkeen työhönottotoimistossa laaditaan työsopimus, jonka työntekijä ja ylihoitaja allekirjoittavat.

Lääkäreirekrytoinnin hoitavat lääkärit itse. Sairaala panostaa enemmän lääkäreirekrytointiin, Internetin lääkärien rekrytointi-ilmoituksessa esitellään paljon laajemmin etuja, sairaalaa, ympäristöä ja kaupunkia. Hakijoita kehoitetaan ottamaan yhteyttä johtavaan lääkäriin lisätietojen saamiseksi. Koko lääkäreiden rekrytointiprosessi on paljon vapaamuotoisempi kuin mitä hoitajilla on. Hakemukset pyydetään lähettämään johtavalle lääkäriin ja haastattelut järjestää johtava lääkäri ja alan erikoislääkäri. Lääkärihakijoita kannustetaan esittämään hakemuksessaan palkkatoivomuksensa, kun taas hoitajien palkkaus perustuu viralliseen työehtosopimukseen.

Periaatteessa keskitetty järjestelmä on hoitohenkilöstölle, eli se toiminta keskittyy tuohon hoitohenkilökunnan työhönottoon. Paitsi esim. lääkärit ovat sitä joukkoa, jonka rekrytoinnin hoitavat pitkälti lääkärit itse.

Suurin ongelma uuden henkilökunnan rekrytoinnissa on hakijoiden puute. Henkilöstötoimistossa ei ole mitään hakijareservää, josta sijoittaa henkilöitä töihin. Vuosittaisten hakijoiden lukumäärän trendi on laskeva. Vuonna 2005 oli 87 vakaita vakanssia auki, joista 73 saatiin täytettyä. Vuonna 2006 oli avoinna 148 vakanssia (haastattelu). Tällä hetkellä kaikkein vaikeinta on löytää ammattitaitoisia sijaisia. Sen vuoksi täytyy pystyä houkuttelemaan henkilökuntaa oman alueen ulkopuolelta, ympäri maata. Suurin pula on röntgen- ja laboratoriohoitajista.

Eläkkeellä olevia hoitajia käytetään usein sijaisina. Jokaisella osastolla on ainakin yksi eläkkeelle jäänyt sairaanhoitaja, joka välillä soitetaan sijaiseksi. Hän tuntee oman osastonsa työtavat ja kulttuurin eikä perehdytystä tarvita. Usein vanhemmat hoitajat myös lykkäävät eläkkeelle siirtymistään ja antavat siten organisaatiolle aikaa uuden, ammattitaitoisen hoitajan rekrytointiin.

He ovat vakituksia sijaisia, jotka hälytetään hätiin, omalta osastolta eläköityneitä. Tuntevat työkuultuurin.

Ei ole mahdollista palkata uutta hoitajaa perehdyttämiseksi, kun vakituinen työntekijä on vielä työssä. Tällainen päällekkäinen järjestely on hyvin harvinaista, mutta se nähdään tärkeäksi siirrettäessä osaamista eläkkeelle jäävältä hoitajalta uudelle tulokkaalle. Haastateltujen rekrytoijien mielestä tulevaisuudessa lienee mahdollisuus järjestää tällainen päällekkäisten vakanssien aikainen oppimismahdollisuus rahoittamalla se sijaismäärärahoilla.

Sairaalan ei ole tarvinnut tähän mennessä nähdä paljon vaivaa rekrytoinnin edistämiseksi, mutta tulevaisuuden työvoimapulan vuoksi rekrytointi täytyy ottaa vakavasti. Haastateltavat korostivat hakijoiden saamista maakunnan ulkopuolelta. Kuitenkaan esimerkiksi internetiä ja rekrytointimessuja ei ole käytetty juurikaan rekrytoinnin apuna. Pikkuhiljaa organisaation näkyvyyden, työnantajakuvan ja rekrytoinnin tärkeys tulee korostumaan. Alkuna sairaalan näkyvyysponnisteluille on juuri aloitettu rekrytointiprojekti, jolla haetaan keinoja tulevaisuuden työvoimapulan ratkaisemiseen.

Jotenkin ajattelisin, että terveydenhuoltoalalla merkitsee paljon myöskin sellainen työnantajaimago, että jos meillä tehdään laadukasta hoitotyötä nykyaikaisessa ympäristössä ja meillä on sitä ja tätä osaamista käytössä ja ajantasaiset välineet.

Haastateltavat näkivät korkeatasoisen rekrytointiprosessin merkityksen, mutta organisaatiossa sen merkitystä ei vielä ole otettu kovinkaan vakavasti. Haastateltavien mielestä organisaatiossa kaivattaisiin rekrytointikoulutusta. Rekrytointiprosessin tulee olla hallittu, koska hakijat ovat nykyään hyvin tietoisia oikeuksistaan työnhakuun liittyen.

Tuli vielä yksi asia mieleen, mitä meidän tulisi kyllä kehittää, et ylipäättänsä niinku rekrytointiosaaminen. Meillä on varmaan kyllä ajatusmaailmakin sillä kynä-jakumi-tasolla jotenkin. Et sit kun aattelee, kun vertailee esim. muihin sairaanhoitopiireihin, niin sitä ei jotenkin täällä nähdä niin tärkeäksi kuitenkaan. Tavallaan nähdään, mut sit ei kuitenkaan nähdä, et se vaatii panostusta, se vaatii ihmisiä, se vaatii ohjelmistoja ja sellasta toisenlaista otetta.

Haastateltavat toivat esiin myös toimivan rekrytointiohjelmiston merkityksen. Sairaalassa ei ole käytössä mitään tietoteknistä rekrytointisysteemiä, joka helpottaisi hakemusten käsittelyä. Rekrytointiprosessi on vielä nykyään käsityötä, sitä tehdään vanhanaikaisesti ja se mahdollistaa virheet. Hakijoiden yhteenveto ja hakemukset ovat yhdessä paikassa kerrallaan eikä niitä pääse sähköisesti käsittelemään useampi organisaation edustaja samanaikaisesti. Lisäksi prosessiin kuluu liikaa aikaa. Haastateltavat olivat huolestuneita organisaation imagoista, joka välittyy tällaisesta vanhanaikaisesta rekrytointimenetelmästä.

Niin, meillähän on paperihaku vielä näihin vakituksiinkin, ihan kirjekuoressa. Jos sähköpostihakemuksen

laittaa niin pitää ilmoittaa vielä, että ole hyvä, lähetä paperit henkilöstötoimistoon. Ihan siitä lähtien jo, et jos sairaanhoitaja vaikka soittaa työhönottoon ja kysyy tai tulee käymään ja kysyy, minkälaisia sijaisuuksia teillä olisi avoimna, minkälaisia työsuhteita, niin ei pysty näyttämään nopeasti tällaista listaa, et tällaisia ja tällaisia. Meillä ei ole olemassa sellaista tietojärjestelmää, missä kaikki puutteet olisi kauniisti listattuna, vaan sitten ruvetaan rapistelemaan makulatuurilehtiötä ja katsomaan sieltä lyijykynämerkintöjä, et onko siellä semmoinen ja tämmöinen. Tai sitten jotain tällaisia sähköpostiliitteitä, niitä on tulostettuina, niitä saattaa olla useampi mapilinen. Tuo on semmoista imagoa ehkä, voi tulla semmoinen käsitys ihmisille, ettei ihan itsekään tiedetä, et mitä meillä on. Väärinkäsitys.

Uutta tietoteknistä rekrytointisysteemiä saadaan organisaatiossa vielä odottaa, haastateltavat ennustivat sellaisen saamisen olevan mahdollista parin vuoden päästä.

Työkyvyn edistäminen keinona ikääntyvän henkilökunnan sitouttamiseen

Organisaatiossa edistetään työkyvyn ylläpitoa yleisellä tasolla. Sairaalan työhyvinvointiryhmä suunnittelee ja edistää toimenpiteillään työhyvinvointia. Tätä toimintaa varten on osoitettu vuosittainen määräraha. Silti haastateltavien mielestä ensisijainen työhyvinvoinnin edistäjä on esimiestyö, miten osastonhoitaja onnistuu johtamaan yksikköään ja millaisen ilmapiirin hän sinne saa yhteistyössä alaiensa kanssa luotua (ks. Taunton ym. 1997).

Esimiestyö on ratkaisevassa asemassa. Se ilmapiiri ja johtaminen siellä yksikössä.

Hoitajien ja lääkäreiden rekrytointisopimukset takaavat heille tietyt koulutusmahdollisuudet vuosittain. Eräs haastatelluista korosti organisaation rekrytointisopimusten uusimisen tärkeyttä. Rekrytointisopimukset sisältävät ne edut, jotka henkilökunnalle tarjotaan; esimerkiksi mahdollisuudet lisäkoulutukseen. Rekrytoijien mielestä organisaatiolla pitää olla jotain tarjottavaa hakijoille rekrytointineuvotteluissa.

Haastateltujen rekrytoijien mielestä organisaatiossa ei juuri esiinny mahdollisuutta työnkiertoon vaikka se on näkyvästi esillä organisaation strategiassa (Henkilöstöraportti 2005, 3). Haastatelluissa tuli kuitenkin esille työnkierron merkitys rekrytoinnin ja oppimisen edistäjänä.

Johtopäätökset

Sairaalaorganisaation henkilöstöresurssien allokoinnin pullonkaulat näkyvät olevan kahtaalla. Kuinka sitoutetaan vanhempaa henkilökuntaa, motivoidaan heitä työhön eläkkeelle jäämisen sijaan. Samaan aikaan organisaation tulee kehittää uusia käytäntöjä uuden hen-

kilökunnan houkuttelemiseksi. Tutkimuksen kohteena olevassa sairaalaorganisaatiossa esiintyi rekrytointiongelmia. Osaavia hoitajia ja lääkäreitä on aiempaa vaikeampi löytää. Hakijamäärän trendi on muuttunut laskevaksi. Mitkä voisivat olla oikeat lääkkeet näiden ongelmien ratkaisemiseksi?

Työnantajakuvan parantamiseksi ei ole tehty vielä juurikaan markkinointitoimenpiteitä. Tähän mennessä se ei ole ollut tarpeellista, mutta kun kilpailu osajista kiihtyy suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle, on rekrytointitoimenpiteisiin panostettava. Organisaation näkyvyyttä niin maakunnassa kuin valtakunnallisestikin voidaan parantaa esimerkiksi internetin paremmalla hyödyntämisellä ja hoitoalan rekrytointitapahtumiin osallistumalla. Myös toimiva hakijatietojärjestelmä antaa kuvan nykyaikaisesta sairaala-organisaatiosta. Hakija jättää tietonsa tietokantaan, josta annettua tietoa on helppo hakea ja käsitellä organisaatiossa. Tietojärjestelmän avulla rekrytointiprosessista tulee tarkempi, nopeampi ja virheettömämpi.

Sairaalan läheisyydessä sijaitsevaa terveydenhuolto-oppilaitosta ei ole huomioitu tarpeeksi rekrytointimarkkinoinnissa. Myöskään yhteydenpito lääkäreitä kouluttaviin yliopistoihin ei ole systemaattista ja suunniteltua. Huolimatta hoitajien jatkuvista opiskeluihin liittyvistä harjoittelujaksoista sairaalassa ei vakituisista vakansseista tiedotettu oppilaitokseen. Opiskelijoiden sitouttamiseen ammattikorkeakoulusta ja yliopistoista tulisi panostaa enemmän.

Organisaatiossa ei ole mahdollista palkata uutta hoitajaa perehdyttämiseksi samaan aikaan, kun eläkkeelle siirtyvä hoitaja työskentelee vielä omalla vakanssillaan. Tällainen päällekkäinen tilanne on harvinaisen, mutta yhdessä yksikössä sellaista järjestelyä on jo kokeiltu. Toivottavasti tämä kokeilu kannustaa muitakin yksiköitä panostamaan seniorilta juniorille tapahtuvaan tiedonsiirtoon. Työnkiertoa ei ole käytetty rekrytointiin ja osaamisen kehittämisen apuna vaikka niin on strategiaan kirjoitettukin. Jatkokoulutus on nähty ratkaisuna laboratorio- ja röntgenhoitajapulaan, koska päteviä ei saada, heitä koulutetaan perustutkinnon omaavista hoitajista.

Osastonhoitajan rooli yksikössä nähtiin tärkeimpänä tekijänä työhyvinvoinnin edistämässä. Sillä on tärkeä merkitys kuinka hän johtaa ja millaisen organisaatiokulttuurin hän onnistuu yksikkönsä luomaan. Esimiestyö on ensisijainen tekijä, kun puhutaan vanhemman henkilökunnan sitouttamisesta jatkamaan työelämässä laskennallista eläkeoikeutta pidempään. Tämän vuoksi johtamistaitojen täydennyskoulutukselle on organisaatiossa selvästi tarvetta.

Tutkimuksessa käsiteltiin ikääntymisen vaikutusta organisaatioon ja sitä kautta keskityttiin erityisesti rekrytointiin ja ikääntyneen henkilökunnan pitämiseen työelämässä. Esimiestyön merkitykseen ei ollut varauduttu tutkimusasetelmassa. Tutkimus on alku uudelle, toisin sanoen löydökset kannustavat jatkamaan tutkimusta työnantajamagon merkityksestä rekrytointinissa.

Kirjallisuus

- ALASUUTARI P. (1995). *Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.*
- AHA (2002). *In Our Hands: How Hospital Leaders Can Build a Thriving Workforce. American Hospital Association, Commission on Workforce for Hospitals and Health Systems* http://www.aha.org/aha_app/issues/Workforce/index.jsp
- BEARDWELL J. & CLAYDON T. (2007). *Human Resource Management. A Contemporary Approach. 5th Ed. Essex: Pearson Education Limited.*
- CASE ORGANISAATIO (2005). *Henkilöstöraportti.*
- CASE ORGANISAATIO (2005). *Toimintakertomus.*
- CHYNA J.T. (2002). *IT Recruitment and Retention. Healthcare Executive, 17, 54–55.*
- COHEN J.D. (2006). *The Aging Nursing Workforce: How to Retain Experienced Nurses. Journal of Healthcare Management, 51, 233–245.*
- DESSLER G. (2003). *Human Resource Management. 9th Ed. New Jersey: Prentice Hall.*
- ESKOLA J. & SUORANTA J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.*
- GÓMEZ-MEJÍA L.R., BALKIN D.B. & CARDY R.L. (2001). *Managing Human Resources. New Jersey: Prentice Hall.*
- HOLTOM B.C. & O'NEILL B.S. (2004). *Job Embeddedness: A Theoretical Foundation for Developing a Comprehensive Nurse Retention Plan. Journal of Nursing Administration, 34, 216–227.*
- KAUHANEN J. (1997). *Henkilöstövoimavarojen johtaminen. Helsinki: WSOY.*
- MARKKANEN M. (2002). *Onnistu rekrytointinissa. Helsinki: WSOY.*
- MASON M.A. & BELT J.A. (1986). *Effectiveness of Specificity in Recruitment Advertising. Journal of Management, 12, 425–432.*
- MERRICK N. (2002). *To Have and to Hold. Director, 56, 58–63.*
- MIR A., MIR R. & MOSCA J.B. (2002). *The New Age Employee: An Exploration of Changing Employee-Organization Relations. Public Personnel Management, 31, 187–200.*
- NIITAMO P. (2000). *Työhaastattelu. Henkilöarviointi työhönotossa ja työuralla. Helsinki: Edita.*
- PALM A. & VOUTILAINEN E. (1977). *Henkilöstöhallinto. Jyväskylä: Gummerus.*
- PIEKKOLA H. (2004). *Demographic Aspects of Ageing and Time Use in a Set of European Countries. The Research Institute of the Finnish Economy. Discussion Papers No. 899.*
- PITURRO M. (2000). *The Power of E-Cruiting. Management Review, January.*
- TAUNTON R.L., BOYLE D.K., WOODS C.Q., HANSEN H.E. & BOTT M.J. (1997). *Manager Leadership and Retention of Hospital Staff Nurses. Western Journal of Nursing Research, 19, 205–226.*
- WOOD R. & PAYNE T. (1998). *Competency Based Recruitment and Selection. A Practical Guide. West Sussex: John Wiley & Sons.*