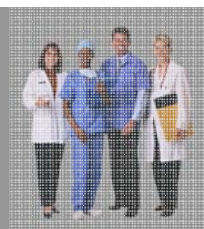




Hannele Palukka ja Tiina Tiilikka

**Vuokratyöntekijänä
hyvinvointipalvelurakenteen
murroksessa**

Loppuraportti



**Vuokratyöntekijänä hyvinvointipalvelurakenteen murroksessa-
hankkeen loppuraportti**

**Tutkimushanketta ovat rahoittaneet Työsuojelurahasto ja
Palkansaajasäätiö**

Copyright © 2007 kirjoittaja

ISBN

PDF: 978-951-44-8516-9

2. painos 2011

ALKUSANAT

Tässä raportissa esitellään tutkimushankkeen *Vuokratyöntekijänä hyvinvointipalvelurakenteen murroksessa* keskeiset tulokset ja johtopäätökset. Hanke käynnistyi vuoden 2006 alussa tarpeesta ymmärtää terveydenhuollon ideologian ja organisoinnin muutosta vuokratyötä tekevien lääkärin ja hoitajien näkökulmasta. Tutkimuksellisenä intressinä oli saada uutta tietoa siitä, miten kasvava joukko terveydenhuollon vuokratyöntekijöitä rakentavat ammatillista asemaansa ja etsii omaa paikkaansa uudenaikaisilla työmarkkinoilla. Erityiseksi tutkimuskohteeksi valittiin terveydenhuollon vuokratyön sosiaalinen ulottuvuus hyvinvointipalvelurakenteen murroksessa.

Tutkimushankkeelle asetettiin kaksi tehtävää. Ensimmäinen tehtävä oli analysoida terveydenhuollon vuokratyöntekijöiden, lääkäreiden ja hoitajien esittämiä käsityksiä omasta asemastaan ja toiminnastaan suomalaisen terveydenhuollon palveluksessa. Tarkastelun kohteina olivat vuokratyön sisältöä, hallintaa ja sosiaalisia ulottuvuuksia koskevat käsitykset. Raportissa tarkastellaan analyysin tuloksia paitsi suhteessa vuokratyötä koskevaan aiempaan, pääasiassa suomalaiseen tutkimukseen myös työmarkkinoita koskevaan aikalaisanalyysiin sekä työelämän muutosta koskevaan keskusteluun. Tutkimushankkeen toisena tehtävänä oli yksityiskohtaisemmin selvittää, millaisia merkityksiä hoitajat ja lääkärit antavat terveydenhuollon vuokratyölle; omalle asemalleen ja toiminnalleen

Hankkeen toteuttaja oli Tampereen yliopiston sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Hankkeen rahoituksesta vastasivat Työsuojelurahasto ja Palkansaajasäätiö. Hankkeen toteutuksesta vastasivat yhteiskuntatieteiden tohtori Tiina Tiilikka ja yliassistentti Hannele Palukka. Yhteiskuntatieteiden kandidaatit Juho Ruotsalainen ja Helena Tolkki olivat mukana hankkeen toteuttamisessa. Kiitämme tutkija Pertti Palukkaa avusta, jota hän on tarjonnut aineiston käsittelyssä ja raportin laatimisessa.

Tampereella 6.11.2007

Hannele Palukka ja Tiina Tiilikka

SISÄLLYSLUETTELO

ALKUSANAT

1 JOHDANTO	1
2 LÄÄKÄRIT JA HOITAJAT VUOKRATYÖMARKKINOILLA	4
2.1 AINEISTO JA MENETELMÄT	5
2.2 VUOKRATYÖN MARKKINAehtoisuus, Joustavuus ja YKSILÖLLISYYS	7
2.3 NOTKEAN Joustavuuden KÄÄNTÖPUOLI	11
3 VUOKRALÄÄKÄREIDEN HAASTATTELUT	15
3.1 HAASTATTELUPROSESSIN KUVAUS	15
3.2 PÄIVÄKIRJA-AINEISTO	18
3.3 AINEISTON TULKINNAN METODIT	19
3.4 LÄÄKÄRI JA VUOKRATYÖ	21
3.4.1 Vapaus ja lääkärin ammatti	21
3.4.2 Rahan merkitys	24
3.4.3 Yritys työnantajana	27
3.4.4 Julkinen sektori työnantajana	30
3.4.5 Vuokralääkärin asema ja identiteetti	31
3.5 VUOKRALÄÄKÄRIN MALLITARINA	33
3.5.1 Mallitarinan toimijat	34
3.5.2 Lääkärin mallitarina	34
3.5.3 Mallitarina ja myyttinen lääkäri	37
4 YHTEENVETO	37
5 POHDINTA	39
LÄHDELUETTELO	41

LIITTEET

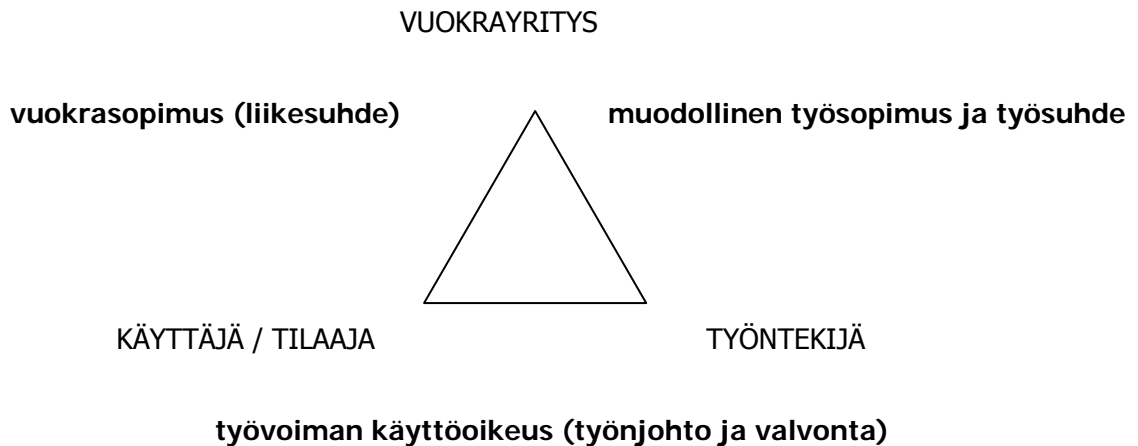
1 JOHDANTO

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 vuokratyön käyttö oli 1990-luvulla määrällisesti vielä vähäistä, mutta 2000-luvulla henkilöstövuokraus 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). Työvoimanvuokraustoiminnan 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 resurssejaan 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 henkilöstöressurssien 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, jota Kairisen (1985, 135) jaotteluun perustuva kuvio 1. kuvaa:



Kuvio 1. Vuokratyön kolmikantasuhde

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 aliurakoinnista 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 kannata 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, jolloin riski siitä, että työt loppuvat jää työntekijälle. Työsuhde voi myös olla epäselvä työntekijän kannalta sikäli, että vuokratyöntekijä ei aina tiedä kummalle ”pomolle” mikäkin asia kuuluu, vuokratyöyritykselle vai organisaatiolle, jossa työtä tehdään (emt., Työministeriö 2007, 265.)

Vuokratyövoimaa käytetään merkittävästi rakentamisessa sekä hotelli- ja ravintola-alalla, mutta sen kysyntä on jatkuvasti lisääntynyt myös metalli- ja elektroniikkateollisuudessa sekä palvelu-aloilla (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 terveyskeskusten lääkäritilannetta kartoittavan selvityksen mukaan 9 prosenttia koko maan terveyskeskusten lääkärinviroista ja -toimista oli lokakuussa 2006 hoitamatta ja 7 prosenttia hoidettiin ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta (Suomen Lääkäriliitto 2006). Vuokralääkäreitä on palkattu erityisesti päivystystyöhön (Isosaari, 2004, 44). Tutkimuksessa 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. Storrie 2002, 3; Viitala & Mäkipelkola 2005; Viitala ym. 2006.) Vuokratyön on osoitettu paitsi lisäävän palkkasyrjintää myös syrjäyttävän vakituisen työvoiman tarvetta, josta seurauksena on hidastunut yleinen palkkakehitys. (Houseman ym. 2003). Toisaalta esimerkiksi Toikka (1999) tuo esiin, 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 ristiriitaisiakin haasteita ja mahdollisuuksia. Yhtäältä vuokratyö mahdollistaa työntekijän vapauden valita työaikansa ja -paikkansa, toisaalta se aiheuttaa epävarmuutta työsuhteen jatkuvuudesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon alalla vuokratyövoiman käyttö on varsin uusi ilmiö, joka on kuitenkin tullut jäädäkseen (Back 2004). Kyseisellä alalla vuokratyön käyttö tuo ratkaisun esimerkiksi tilanteissa, jossa äkillinen työvoimavaje aiheuttaa ongelmatilanteen (Pohjanoksa & Perkkä-Jortikka 2004, 39). Suomen Lääkäriliiton vuoden 2004 terveystieteiden lääkäritilannetta kartoittavan selvityksen mukaan 8,5 prosenttia koko maan terveystieteiden lääkärintoimista ja –toimista oli lokakuussa 2004 hoitamatta ja 5,6 prosenttia hoidettiin ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta. Kuitenkin on huomioitava, että sekä lääkäriavajeen suuruudessa että ostopalveluiden käytössä on alueellista vaihtelua. Vuokralääkäreiden päätoiminen sijainti on keskittynyt Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirien alueille, kun taas ostopalveluiden määrä on keskittynyt Päijät-Hämeen, Kymenlaakson ja Itä-Savon sairaanhoitopiirien alueille. Kaikkiaan vuokralääkäritoiminta on saavuttanut melko vakiintuneen aseman Suomen terveydenhuollossa. Toiminta on kuitenkin taloudellisilta, organisatorisilta ja oikeudellisilta puitteiltaan varsin nuorta ja toimintamalleja on useita. (Suomen Lääkäriliitto 2004.)

Terveystieteiden lääkäritilannetta kartoittava selvitys (Suomen Lääkäriliitto 2004, 28) tuo esille lääkäreiden kokemukset oman työn hallinnan oikeuden vähenemisestä ja työn luonteen muuttumisesta pakkotahtiseksi, säädellyksi ja virkamiesmäiseksi. Selvityksen mukaan lääkärit pitävät vuokratyötä houkuttelevana vaihtoehtona, koska se antaa heille hyvät mahdollisuudet vaikuttaa itse omaan työmääräänsä. Selvityksessä tuodaan kuitenkin esille se seikka, että vaikka vuokratyöläisinä toimivilla lääkäreillä on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa työaikoihinsa, itse työsuoritteiden sisältöihin heidän vaikutusmahdollisuutensa saattavat olla vähäisempiä kuin vakituissa tai määräaikaisissa työsuhteissa. Tämä johtuu siitä, että vuokralääkäriin työn sisältö määräytyy pääsääntöisesti henkilöstövuokrausyrityksen ja palvelun käyttäjän välisen sopimuksen perusteella. (Ml., 32–34.)

Tilapäistä työtä ja vuokratyörytysten roolia terveydenhuoltosektorilla Hollannissa, Espanjassa, Ruotsissa ja Iso-Britanniassa tutkineet Lars Walter & Stephanie Tailby (2002, 23) ovat puolestaan tuoneet esille, että vuokratyöyritykset ovat muun muassa Ruotsissa pystyneet tarjoamaan lääkäreille ja hoitohenkilökunnalle työskentelyvaihtoehdon, johon nämä ovat halunneet tarttua. Eten-

kin Ruotsissa ja Iso-Britanniassa sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöä tarjoavat vuokratyöt ovat kyenneet hyödyntämään työntekijöiden tyytymättömyyttä julkisen sektorin palkkaukseen, työaikoihin ja työoloihin rekrytoidessaan alan henkilöstöä. Samat syyt vaikuttavat myös suomalaisten lääkäreiden halukkuuteen toimia vuokratyöläisinä (Mäkitalo-Keinonen ym., 2005).

Mäkitalo-Keinonen (2001) tuo esille, että tilapäisissä työsuhteissa työn sosiaalinen ulottuvuus saattaa ohentua, mikä vaikuttaa myös työntekijän organisaatioon samaistumiseen ja sitoutumiseen. Myös lojaalisuus, sitoutuminen, luottamus, henkilöstöresursseihin investoiminen ja tiimityö voivat vuokratyössä olla ongelmallisia ulottuvuuksia. (Kalliomäki-Levanto ym. 1998; Storrie 2002, 33, 38; Ward 2001.) Vuokratyöhön liittyy työntekijän kannalta myös monia hyviä puolia. Esimerkiksi työntekijän osaaminen ja ihmissuhdetaidot kehittyvät, koska työntekijä saa kokemuksia erilaisista työyhteisöistä (Pohjanoksa & Perkkä-Jortikka 2004, 46). Millaisia haasteita sisältyy suomalaiseen vuokratyövoiman käyttöön ihmissuhdetyössä, jota terveydenhuollon työ mitä suurimmassa määrin on? Käsillä oleva raportti pyrkii osaltaan vastaamaan tähän kysymykseen.

2 LÄÄKÄRIT JA HOITAJAT VUOKRATYÖMARKKINOILLA

Terveydenhuollon vuokratyöntekijöitä on suomalaisessa sosiologisessa työntutkimuksessa tutkittu sangen vähän. Nyt raportoitavan, vuosina 2006 – 2007 toteutetun, tutkimushankkeen *Vuokratyöntekijänä hyvinvointipalvelurakenteen murroksessa* tavoitteena oli selvittää, miten kasvava joukko terveydenhuollon vuokratyöntekijöitä rakentaa ammatillista asemaansa ja etsii omaa paikkaansa vuokratyömarkkinoilla. Hankkeessa tarkasteltiin vuokratyön sosiaalista ulottuvuutta sosioliteettiteellisestä näkökulmasta sekä mikro- että makroyhteiskunnallisena ilmiönä. Tämä raportin luku perustuu artikkelikäsikirjoitukseen *Kahtiajakautuneet vuokratyömarkkinat* (Palukka & Tiilikka 2007).

Tutkimushankkeelle asetettiin kaksi tehtävää. Ensimmäisenä tehtävänä oli selvittää terveydenhuollon vuokratyöntekijöiden, lääkäreiden ja hoitajien esittämiä käsityksiä omasta asemastaan ja toiminnastaan suomalaisen terveydenhuollon palveluksessa. Selvitystyö toteutettiin vuokratyöntekijöille suunnatun kyselyn avulla. Tarkastelun kohteena olivat vuokratyön sisältöä, hallintaa ja sosiaalisia ulottuvuuksia koskevat käsitykset. Analyysin tuloksia tarkasteltiin paitsi suhteessa vuokratyötä koskevaan aiempaan, pääasiassa suomalaiseen tutkimukseen myös työmarkkinoita koskevaan aikalaisanalyysiin sekä työelämän muutosta koskevaan keskusteluun (ks. esim. Julkunen 2001). Hankkeen toisena tehtävänä oli tarkastella, millaisia merkityksiä lääkärit antavat terveydenhuollon vuokratyölle; omalle asemalleen ja toiminnalleen. Tätä kysymystä analysoidaan raportin kolmannessa luvussa.

2.1 AINEISTO JA MENETELMÄT

Kysely oli tutkimushankkeen laadullisia haastatteluja edeltävä ensimmäinen vaihe, jonka avulla selvitettiin vuokratyön rakenteellisia ja sosiaalisia ulottuvuuksia sekä työnhallintaan liittyviä asioita. Kysely lähetettiin yhden vuokratyöyrityksen 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 35 teknisten ongelmien vuoksi, joten aineisto käsittää vain 327 lomaketta 363 lomakkeesta. Kyselyn vastausprosentiksi muodostui näin ollen 33, josta naisia oli 69 prosenttia 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
Sairaanhoidaja	4
Lähi- ja perushoitaja	20
Yhteensä	100

Vastaajien verraten pieni määrä (33 %) kohdejoukosta ja se, että kysely toteutettiin vain yhden yrityksen työntekijöille heikentävät tulosten yleistettävyyttä. Toisaalta se, että yritys on valtakunnallinen ja alallaan yksi suurimmista puolustaa kyselyn luotettavuutta terveydenhuollon vuokratyöntekijöiden asemasta tehtyjen johtopäätösten suhteen. Lisäksi kyselyyn osallistujien ikä-, sukupuoli- ja ammattiasema vastasivat kohdejoukon ikää, sukupuolta ja ammattiasemaa.

Kysely sisältää joiltakin osin myös validiteettiongelmia. Osa kysymyksistä ei ole voitu soveltaa tutkimukseen nimenomaan vuokratyön näkökulmasta, koska ne eivät sulje pois vastaajan muualla kuin yrityksen palveluksessa tekemää työtä eivätkä myöskään työpaikan keskinäisiä, vuokratyöhön liittymättömiä suhteita (ks. liite 1, kysymykset 11, 36 ja 37). Myös aineiston erottelu julkisella ja yksityisellä sektorilla tehtyyn vuokratyöhön on ongelmallista. Kun on kysytty esimerkiksi työpaikan luonnetta (kysymys 21), vastauksista ei voida varmasti tietää, onko kyseessä ollut yksityinen vai julkinen sektori. Koska yli 90 % vastanneista ilmoitti kuitenkin työskennelleensä viimeisen kolmen kuukauden aikana joko terveyskeskuksessa tai sairaalassa tai muuten selkeästi julkisella sektorilla, on keskittyminen terveydenhuollon vuokratyöhön osana julkista sektoria perusteltua.

Kyselylomake pyrittiin laatimaan siten, että vuokratyöntekijöiden ammatillinen profiili, vuokratyössä nähdyt hyvät ja huonot puolet sekä työn itsehallintaan liittyvät seikat tulisivat mahdollisimman hyvin esille. Lomake koostui sekä strukturoiduista 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, kuten vuokratyösuhteen luonteeseen ja varmuuteen, ammatilliseen edunvalvontaan, vuokratyön sisältöön, vuokratyön sosiaaliseen ulottuvuuteen sekä vuokratyöhön ja perheeseen liittyviä kysymyksiä. Syitä vuokratyön tekemiseen kysyttiin avoimella kysymyksellä.

Työn sisältöä ja sosiaalista ulottuvuutta vastaajat arvioivat erilaisten työtä koskevien väittämien kautta. Väittämässä käytettiin 5-portaista Likertin asteikkoa. Vastaajia pyydettiin esimerkiksi arvioimaan sitä, missä määrin työpaikan ilmapiiri on sopuisa, kommunikaatio avointa tai työntekijöiden välillä vallitsee 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 $p < 0,01$.

Iältään vastaajat olivat nuoria, 52 prosenttia oli alle 30-vuotiaita. Vastaajien keskimääräinen ikä oli 35 vuotta ja tyypillinen ikä 28 vuotta. Kolme neljäsosaa edusti lääkäreitä, ja heistä suurin osa oli saanut opintonsa päätökseen. Neljännes oli hoitajia, joista suurimmalla osalla oli lähi- tai perushoitajan koulutus. Puolet 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. Seuraavista taulukoista 2. ja 3. on nähtävissä vastaajien ikäjakauma ja asuinalue:

Taulukko 2. Ikäjakauma

Ikä	%
- 26	12
27 - 36	53
37 - 46	20
47 - 56	11
57-	4
Yhteensä	100

Taulukko3. Asuinalue

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

Lähes puolet (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 oli kolmesta kuu-teen erilaista työpaikkaa viimeisten kolmen kuukauden aikana kyselyn vastaamisajankohdasta katsoen. Taulukossa 4. esitetään vastaajien työpaikat:

Taulukko 4. Työpaikka

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

Samoin kuin työpaikat, myös työaikamuodot vaihtelivat. Yleisin työaikamuoto oli päivystystyö, jota teki yli puolet (56 %). Säännöllistä päivätyötä teki 17 prosenttia, säännöllistä iltatyötä 3 prosenttia ja säännöllistä yötyötä 2 prosenttia vastaajista. Kaksivuorotyötä (aamu- ja iltavuoroja) ilmoitti tekevänsä 10 prosenttia ja kolmivuorotyötä (aamu-, ilta- ja yövuoroja) 5 prosenttia. Vastaajista 7 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.

Terveydenhuollon vuokratyö on yleisemmin luonteeltaan osa-aikaista työtä, jota tehdään päätyön tai opiskelun ohessa ja tukemaan työelämän ja perheen yhteensovittamista. Vastaajista puolet teki vuokratyötä alle 21 tuntia viikossa, 40 prosenttia ilmoitti viikoittaiseksi työajakseen vuokratyössä 20 – 40 tuntia ja vain 9 prosenttia teki vuokratyötä yli 40 tuntia viikossa. Pisin vastaajien ilmoittama viikoittainen työaika vuokratyössä oli 60 tuntia.

2.2 VUOKRATYÖN MARKKINAEHTOISUUS, JOUSTAVUUS JA YKSILÖLLISYYS

Vuokratyötä koskevissa tutkimuksissa on tullut esille, että vuokratyö koetaan usein vaihtoehtona 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 toisen asteen ammatillisen tutkinnon omaavia. Nyt raportoitavan terveydenhuollon

vuokratyötä koskevan tutkimuksen kohteena 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 avoimessa kysymyksessä ilmoittamat syyt tehdä vuokratyötä (ks. myös Tolkki 2007).

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 hyvän työmarkkina-aseman omaavat terveydenhuollon ammattilaiset saattoivat ansaita vuokratyösuhteessa jopa 70 prosenttia enemmän kuin vakituksessa 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 pätkätöiden mahdollistamassa notkeassa työajassa näyttäisi olevan vastaajille arvo, joka luo kuvaa terveydenhuollon vuokratyöntekijästä sitoumuksia vailla olevana yrittäjänä. Neljännes vastaajista piti vuokratyön tekemisen yhtenä syynä sen joustavuutta. Osa vastaa-

jista määritteli joustavuuden koko työsuhdetta koskevaksi, kun vapaus liitettiin selkeämmin yksilölliseen vapauteen valita työaikansa. Tulkitsemme vastaajien esiin tuoman vapauden tässä yhteydessä työn määrälliseksi ja ajalliseksi joustavuudeksi työntekijän kannalta katsottuna (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). Korkeaa 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 ja väitöskirjan tekeminen mahdollistui vuokratyöntekijänä paremmin kuin vakituisessa virkatyösuhteessa. Henkilökohtainen liikkuvuus ja autonomia näyttäsivät olevan vastaajille merkittävämpiä kuin kuuluminen johonkin rakenteeseen.

Vuokratyön tekemisen muina syinä tuotiin esiin erilaisia lyhyitä mainintoja, kuten ”sattuma”, ”arvostus”, ”rakkaus”, ”työn ilo”, ”toimivuus”, ”halu” ja ”tottumus”. Tuotiin esiin myös se, että ”jalka on oven raossa” työpaikkaan, jossa tulevaisuudessa halutaan työskennellä. Potilaskontaktien muodostuminen oli yksi vuokratyön tekemisen syy. Ainoastaan yksi vastaaja toi vuokratyön tekemisen syyksi sen, että hänellä ”ei ole vakituista työpaikkaa”.

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 yhtenä työn tekemisen motiivina kutsumuksen periaatetta käytetään yhä. Kutsumusajattelun sijaan terveydenhoitoalalla 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 ei 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 aikalaisanalyyysissä globaaleilla työmarkkinoilla arvostuksen mittapuuksi on tullut työntekijöiden potentiaalinen kyvykyys sopeutua projektimaiseen työskentelyyn. Kyse on kyvystä suuntautua tulevaisuuteen, kyvystä irrottautua viitekehysten asettamista rajoista sekä kyvystä käsitellä epävarmuutta.

Terveydenhuollon ammattilaisten työllisyystilanne on ollut erittäin hyvä koko tämän vuosikymmenen aikana. Tilanne on tässä suhteessa aivan toisenlainen verrattuna 1990-luvun alkuun, 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 vallitsee 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, työsuojeluvallatun tai yhteyshenkilön puoleen. Ei voi kuitenkaan sanoa, että ammatillista edunvalvontaa pidetään merkityksettömänä, koska 91 prosenttia vastaajista oli järjestäytyneitä. Vastaajien näkökulmasta vuokratyöntekijät eivät näyttäisi olevan tärkeä sidosryhmä ammattiliitoille, koska puolet (48 %) heistä ilmoitti oman ammattiliittonsa 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, työehtosopimusapuolten sopimisen mahdollistavat säännökset, työehtosopimusosapuolten väliset sopimukset sekä työelämää sääntelevät yhteistoimintamenettelyt. Esimerkiksi pakottava lainsäädäntö työntekijöiden yhdenvertaisuuden takaamiseksi ei toteudu läheskään aina vuokratyömarkkinoilla. Vuokratyö näyttäisi olevan

myös hajauttamassa työmarkkinoilla vallitsevaa 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 epätyyppillisissä työsuhteissa olevat jakautuvat kahteen ryhmään. Vuokratyöntekijöiden kohdalla tämä jakautuminen näkyy siinä, 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 hyväosaista vuokratyöntekijöiden ryhmää, joka mieltää vuokratyön enemmänkin mahdollisuutena kuin pakkona.

2.3 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 nykyhetkeen 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. Kun työn sisältöä ja sosiaalista ulottuvuutta arvioitiin erilaisten työtä koskevien väittämien kautta, pidettiin työpaikan ilmapiiriä sopuisana ja kommunikaatiota avoimena. Työntekijöiden välillä arvioitiin vallitsevan luottamuksen. Myös työntekijöiden välistä vuorovaikutusta pidettiin tiiviinä. Työpaikan ongelmia ei pidetty merkittävänä, työn tavoitteissa ei nähty suuria epäselvyyksiä, eikä vastuusuhteita pidetty hierarkkisinä. 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 vuokratyösuhde ei kuitenkaan suo riittävästi mahdollisuuksia. Vuokratyöhön niivoutuva markkinaehtoisuus ei näin ollen aina istu terveydenhuollossa tehtävään työhön.

Notkean joustavuuden kääntöpuoli tulee erityisesti esille 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 7 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 yli 36-vuotiaista arvioi voivansa vaikuttaa potilaan kokonaishoitoon paljon tai erittäin paljon. Tulokseen saattaa vaikuttaa se, nuoren työntekijän ammatillisuus ei ole vielä kehittynyt niin pitkälle kuin vanhemman, jolla on pidempi kokemus siitä, miten potilaan kokonaishoitoon voi vaikuttaa. Esimerkiksi vanhimmat vuokratyöntekijät arvioivat voivansa toteuttaa potilaan kokonaishoitoa tukevaa moniammatillista yhteistyötä hieman paremmin kuin nuoremmat.

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

Puutteellinen perehdytys on toinen tekijä, jossa on nähtävissä ikäryhmien välisiä eroja. Nämä erot ovat tilastollisesti tarkasteltuna erittäin merkitseviä. Kun yli puolet nuoremmista vastaajista oli sitä mieltä, että puutteellinen perehdytys haittaa tai vaikeuttaa vuokratyön suunnittelua ja toteuttamista, 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 vuokratyöntekijöiden palveluksessa olevia nuoria 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.. (Mulari-Ikonen & Ekholm 2007.)

Kolmas tekijä, jonka suhteen havaittiin merkitseviä eroja vastaajien iän suhteen, oli työpaikkojen vaihtuvuus. Vastaajista nuorimmat arvioivat vuokratyön tekemisen vaikeutuvan työpaikkojen vaihtuvuuden vuoksi. Nuorimmat vuokratyöntekijät olivat sitä mieltä, että työpaikkojen vaihtuvuus vaikeuttaa heidän työtään jossain määrin tai paljon. Sen sijaan työpaikkojen vaihtuvuus ei

häirinyt vanhempia työntekijöitä. Heistä kaksi kolmasosaa ilmoitti, ettei asia vaikeuta työn toteuttamista tai suunnittelua lainkaan.

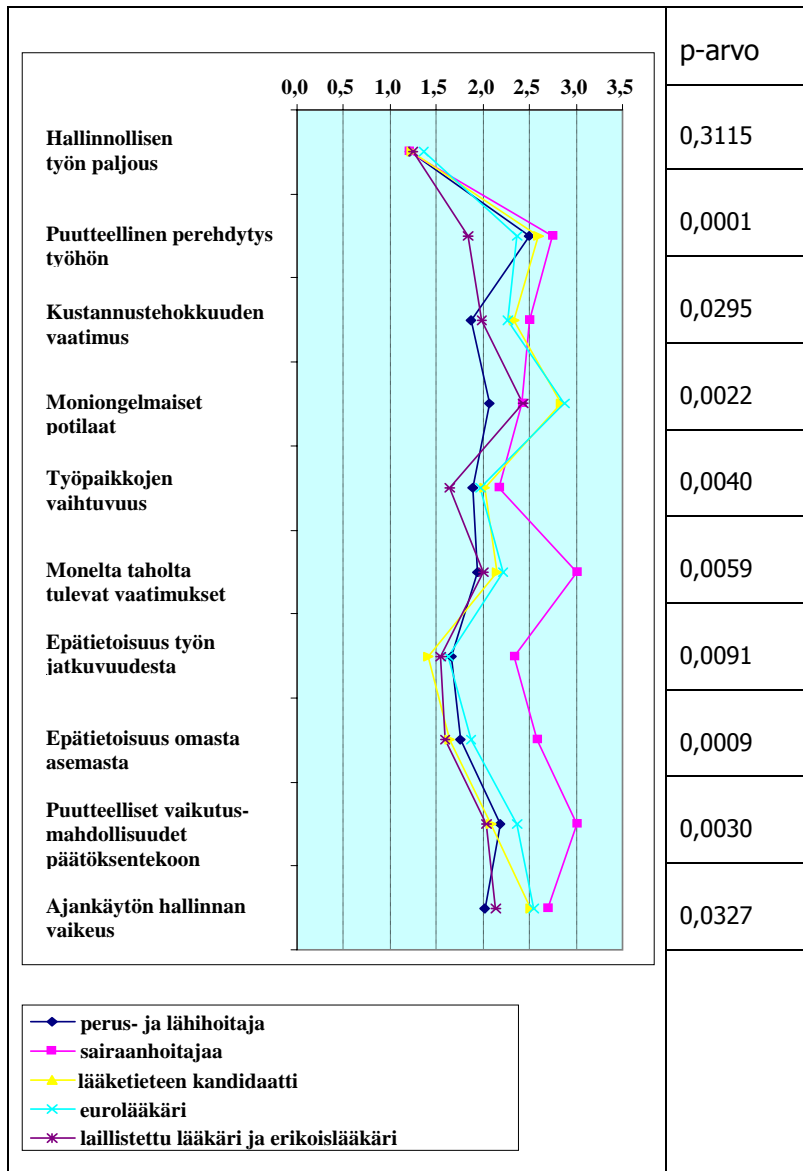
Neljäs tekijä, jonka suhteen havaittiin eroja vastaajien iän suhteen, oli moniongelmaiset potilaat. Nuoret arvioivat moniongelmaisten potilaiden haittaavan tai vaikeuttavan vuokratyötään jossain määrin tai paljon. Vain viidesosa vanhemmista vuokratyöntekijöistä arvioi moniongelmaisten potilaiden haittaavan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

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 vielä 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 merkittävällä tavalla esiin.

Kun vastaajia pyydettiin arvioimaan, missä määrin eri tekijät, kuten hallinnollisen työn paljous, puutteellinen perehdytys, kustannustehokkuuden vaatimukset, moniongelmaiset potilaat, työpaikkojen vaihtuvuus, monelta taholta tulevat vaatimukset, epätietoisuus omasta asemasta, puutteelliset vaikutusmahdollisuudet päätöksentekoon sekä ajankäytön hallinnan vaikeus, vaikeuttavat heidän mahdollisuuksiaan suunnitella ja toteuttaa työtään, voidaan havaita eroja paitsi erikäisten työntekijöiden myös eri ammattiryhmien esittämissä arvioissa. Seuraavalle sivulle asetetusta kuvioista 2. voidaan havaita, että vastaajat arvioivat ulkoisten tekijöiden haittaavan tai vaikeuttavan työtehtävien hoitamista melko vähän.

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. Mahdollinen selittävä tekijä tulokselle ei luultavasti ole 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.



Kuvio 2. Hoitajien ja lääkäreiden esittämät arviot eri tekijöiden vaikutuksista mahdollisuuksiin suunnitella ja toteuttaa työtä

Vuokratyön seuraukset, kuten puutteellinen perehdytys työhön, työpaikkojen vaihtuvuus ja huonot vaikutusmahdollisuudet potilaan kokonaishoitoon tuovat hyvin esille sen, että terveydenhuollon vuokratyö ei ole sitä tekeville terveydenhuollon ammattilaisille ongelmaton. Työpaikkojen jatkuva vaihtuminen, moniongelmaisten potilaiden kohtaaminen ja huonot vaikutusmahdollisuudet potilaiden kokonaishoitoon vaikeuttavat heidän työtään. Erittäin merkitsevä tekijänä tuli esiin, että vuokralääkäreinä toimivat lääketieteen kandidaattit ja eurolääkärit kokivat, etteivät he saa riittävää perehdytystä työtehtävien hoitamiseksi. Todennäköisesti aikaa työpaikalla perehdyttämiseen ei yksinkertaisesti ole tarpeeksi, eikä potilastyöhön perehtyminen silloin voi toteutua tyydyttävällä tavalla (vrt. Siltala 2004, 334–335). Vaikka notkeasti joustava työ onkin terveydenhuollon vuokratyöntekijöille vapaa valinta ja mahdollisuus, se saattaa kuitenkin katkaista yhteydet aiempiin kokemuksiin ja olosuhteisiin, siihen julkilausumattomaan tietotaitoon ja taustaymmärrykseen, johon käytännön terveydenhuoltotyö nojaa.

Terveydenhuollon vuokratyöntekijöille suunnatun kyselyn tulokset antavat sangen myönteisen kuvan vuokratyöstä. Vuokratyö on terveydenhuollon ammattilaisille lähes aina oma valinta. Vuokratyö näyttäytyy terveydenhuollon ammattilaisille mahdollisuutena käyttää osaamistaan ja ammattitaitoaan pääosin itse asettamissaan rajoissa. Vuokratyötä tekevä lääkäri tai hoitaja ei välttämättä halua sitoutua yhteen organisaatioon ja työnantajaan. Tärkeämpää kuin vakituinen työ on se, että työaikoja ja osin myös työpaikkoja on mahdollista sopia joustavasti yksilöllinen elämäntilanne huomioon ottaen.

3 VUOKRALÄÄKÄREIDEN HAASTATTELUT

Tutkimushankkeen aineiston keruu oli kaksivaiheinen: lääkäreille ja hoitajille suunnattua kyselyä täydennettiin laadullisilla haastatteluilla. Terveydenhuollon vuokratyötä tekevien lääkäreiden ja hoitajien haastattelut toteutettiin kyselyn toteuttamisen ja alustavien tulosten saamisen jälkeen, syksyllä 2006. Laadullista aineistoa käsiteltiin ja analysoitiin keväällä 2007. (Ks. liite 2.)

Haastattelujen tehtävänä oli yksityiskohtaisemmin selvittää, millaisia merkityksiä hoitajat ja lääkärit antavat terveydenhuollon vuokratyölle; omalle asemalleen ja toiminnalleen. Tutkimusekonomiasta syistä hoitajien haastattelut jouduttiin rajaamaan analyysin ulkopuolelle tässä raportissa. Toinen syy aineiston analyysin rajaamiseen vain lääkäreitä koskeväksi johtui hoitajien vähäisestä määrästä haastatteluaineistossa.

Haastattelujen analyysissa ja tulkinnassa hyödynnettiin sosiologisen kulttuurintutkimuksen ja sosiaalisen konstruktionismin näkökulmia (ks. esim. Barker 2000; Burr 1996; Gubrium & Holstein 1998; Lupton 1995; Hautamäki 2002). Tämä tarkoittaa ennen kaikkea sitä, että terveydenhuollon vuokratyöntekijöiden kokemuksia niin asemastaan ja toiminnastaan tarkastellaan sosiaalisesti merkityksellisenä ja rakentuneena toimintana

3.1 HAASTATTELUPROSESSIN KUVAUS

Keväällä ja kesällä 2006 terveydenhuollon vuokratyötä koskevan kyselyn yhteydessä 61 vastaajaa ilmoitti, että he voisivat mahdollisesti osallistua syksyllä 2006 tehtäviin ryhmähaastatteluihin. Otimme näihin alustavasti haastatteluihin ilmoittautuneisiin henkilöihin yhteyttä sähköpostilla syyskuussa. Viestiin pyydettiin vastausta, ja kerroimme myös soittavamme lähipäivinä, jotta voisimme sopia haastattelujen ajankohdasta tarkemmin. Osa alustavasti haastatteluista kiinnostuneista ilmoitti (16), ettei ollut enää lainkaan halukas tai ei ehtinyt osallistumaan haastatteluun. Muutama sähköposti tai tavallinen kirje ei mennyt lainkaan perille, sillä osoitetiedot eivät pitäneet paikkansa. Osa mahdollisista haastateltavista ei vastannut, eikä heitä saatu tavoitettua myöskään puhelimitse. Jäljelle jäi parisenkymmentä haastatteluista kiinnostunutta, joista kolmentoista henkilön kanssa haastattelu toteutui.

Haastatteluja tehtiin syksyllä 2007 yksitoista kappaletta. Ne toteutettiin 12.10.–20.12.2006 välinä aikana. Haastatteluihin osallistui yksitoista lääkäriä ja kaksi hoitajaa, joten kaiken kaikkiaan haastateltavia oli kolmetoista. Haastattelijoina toimivat Tiina Tiilikka (9 haastattelua) ja Hannele Palukka (2 haastattelua). Haastatteluista kaksi oli ryhmähaastattelua, joihin molempiin osallistui kaksi lääkäriä ja haastattelijaa. Tavoitteena oli tehdä ainoastaan ryhmähaastatteluja, mutta tämä ei siis toteutunut kuin kahden haastattelun kohdalla. Tämä johtui siitä, että ryhmähaastatteluja oli käytännössä erittäin vaikea organisoida. Haastateltavia ei saanut helposti tulemaan samaan aikaan paikalle ja muutama ryhmähaastattelu peruuntui kokonaan haastateltavien työkiireiden vuoksi. Päädyimmekin siihen, että teemme loput haastatteluista yksilöhaastatteluina. Haastattelukysymykset olivat samat sekä ryhmä- että yksilöhaastatteluissa. Yksilöhaastatteluista seitsemän oli lääkäreiden ja kaksi hoitajien haastattelua.

Haastattelut toteutettiin kymmenellä eri paikkakunnalla: niistä viisi tehtiin Etelä-Suomen ja kuusi Itä- tai Pohjois-Suomen kaupungeissa. Haastattelupaikkoja oli erilaisia: kolme haastattelua tehtiin yliopistojen seminaarihuoneissa, neljä haastattelua toteutui hotellin kokoushuoneissa, kolme haastattelua nauhoitettiin haastateltavien työpaikoilla ja yksi tehtiin haastateltavan kotona. Haastattelu sovittiin useimmissa tapauksissa tapahtuvaksi kello 16:sta jälkeen, jolloin haastateltavat olivat päässeet töistä. Haastatteluiden kesto oli keskimäärin yksi tunti. Lyhyin haastattelu kesti 40 minuuttia ja pisin yhden tunnin 40 minuuttia.

Haastatteluiden runkona oli kaksitoista kysymystä, joista kahdesta toinen oli osoitettu lääkäreille ja toinen hoitajille (ks. liite 2). Haastattelukysymykset laadittiin periaatteella, että ne koskivat sellaisia terveydenhuollon vuokratyön ulottuvuuksia, jotka tulivat merkityksellisinä esiin kyselyn vastauksissa. Tavoitteena oli saada lisävalaistusta siihen, miksi hoitajat ja lääkärit olivat valinneet vuokratyön. Toiseksi pyrimme selvittämään sitä, mitä palkka haastateltaville merkitsee. Pyysimme myös haastateltavia pohtimaan, millaisia eroja on julkisella sektorilla ja vuokratyöyrityksellä työntantajina. Lisäksi haastatteluihin sisältyi työyhteisön toimivuuteen, henkisen ja fyysisen väkivallan kokemiseen sekä työn ja vapaa-ajan suhteeseen liittyvät kysymykset. Lopuksi haastateltavia pyydettiin kuvittelemaan, missä he tekisivät työtä viiden vuoden kuluttua ja voisiko se olla terveydenhuollon vuokratyötä.

Haastattelu oli puolistrukturoitu teemahaastattelu, jossa pyrittiin siihen, että haastattelu olisi muodoltaan vapaa ja keskusteleva. Tavoitteena oli, että haastateltavat puhuisivat vapaasti niistä tekijöistä, jotka he kokivat omassa työssään tärkeiksi ja merkityksellisiksi (Andrews 2004, 12). Haastattelua ohjasi haastattelijan esittämät kysymykset ja pyynnöt kertoa lisää keskusteltavasta teemasta. Haastatteluissa pyrittiin siihen, että haastateltavat tuottaisivat kertomuksia vuokratyöstä ja sen sisällöstä, joskaan varsinaista kerronnallista haastattelua ei otettu haastattelujen suunnitteluvaiheessa aineiston keruun periaatteeksi (vrt. Hyvärinen & Löyttyniemi 2005, 189–222). Haastattelujen kerronnallisuus oli huomioitu haastattelukysymysten laadinnassa siten, että alussa oli menneisyyteen liittyvä kysymys, haastattelun keskellä nykyiseen työtilanteeseen liittyviä kysymyksiä ja lopussa oli tulevaisuutta kartoittava kysymys.

Haastattelun alussa pyydettiin haastateltavaa kertomaan itsestään ja niistä syistä, miksi hän oli valinnut vuokratyön. Tämän jälkeen keskusteltiin palkan merkityksestä, työnantajien välisistä eroista, työyhteisöjen luonteesta, väkivallan kohtaamisesta työssä ja työn ja vapaa-ajan yhdistämisestä. Lopussa haastateltavaa pyydettiin arvioimaan, tuleeko hän tekemään vuokratyötä vielä viiden kuluttua. Mikäli haastattelussa tuli esiin jotain ennalta suunnittelemattomia teemoja, keskusteltiin myös niistä.

Kaikki haastattelut onnistuivat siinä mielessä, että haastateltavat olivat motivoituneita osallistumaan haastatteluun ja he kertoivat työstään mielellään. Haastattelun alussa haastateltavat esittelivät itsensä, kertoivat ikänsä, ammattilaisen asemansa ja työkokemuksensa määrän. Suurin osa haastateltavista oli hieman alle tai yli 30-vuotiaita. Vanhin haastateltava oli 62-vuotias ja nuorin 25-vuotias. Haastateltavista oli naisia 11 ja miehiä kaksi. Haastatellut lääkärit ja hoitajat sekä heidän ikänsä ja ammattiasemansa ovat nähtävissä taulukossa 6. Siinä ilmaistu vuokratyön kesto tarkoittaa sitä aikajaksoa, jolloin haastatellut ovat tehneet vuokratyötä. He ovat samaan aikaan saattaneet tehdä vuokratyön lisäksi myös muuta terveydenhuollon alan työtä.

Taulukko 6. Lääkäreiden ja hoitajien kuvaus

Haastateltavan nimi, ikä	Ammattiasema	Vuokratyön kesto
Salla, 30	Lääkäri	2 vuotta
Kirsi, 34	Erikoistuva lääkäri	6 vuotta
Sofia, 41	Osaston- ja päivystävä lääkäri	1 vuosi 6 kuukautta
Jenni, 27	Terveyskeskuslääkäri	1 vuosi 6 kuukautta
Joel, 28	Osaston- ja päivystävä lääkäri	3 vuotta
Saana, 26	Hammaslääkäri	6 kuukautta
Paula, 26	Päivystävä lääkäri	1 vuosi 6 kuukautta
Hanna, 30	Lääketieteen kandidaatti	5 vuotta
Anni, 25	Erikoistuva lääkäri	1 vuosi
Risto, 62	Ylilääkäri, päivystävä lääkäri	4 vuotta
Maija, 50 v.	Ylihammaslääkäri	1 vuosi
Aila, 38	Sairaanhoitaja	1 vuosi 5 kuukautta
Iina, 31	Perushoitaja	6 kuukautta

Tavoitteena oli, että hoitajien haastatteluja olisi saatu enemmän. Vuokratyötä tekeviä hoitajia oli kuitenkin vaikea saada haastateltaviksi heidän työkiireidensä vuoksi. Lisäksi kyselyyn vastanneita hoitajia oli aineistossa vähemmän kuin lääkäreitä, eikä heistä moni ilmoittanut kiinnostustaan haastattelua koskevaan tiedusteluun, jonka olimme liittäneet kyselyn yhteyteen.

Haastatteluiden lopussa haastattelijat jakoivat terveydenhuollon vuokratyötä koskevan kyselyn tuloksista kertovan monisteen. Lopussa käytiin myös keskustelua siitä, mitä mieltä haastateltavat olivat tiedonkeruusta, joka tapahtui laadullisin menetelmin. Kaikki haastateltavat yhtä lukuun

ottamatta olivat sitä mieltä, että haastatteleamalla saadaan arvokasta lisätietoa sekä voidaan selvittää tutkittavaa ilmiötä syvemmin kuin mitä pelkästään määrällisesti terveydenhuollon vuokratyötä tarkastelemalla. Haasteena osa haastateltavista piti sitä, mitä tutkijat haastateltavien puheista oikein saavat irti.

Haastattelut nauhoitettiin ja ne litteroitiin. Yhden haastattelun litteroi tutkija ja tutkimusapulainen litteroi kymmenen haastattelua. Litteroinnissa huomioitiin pitkät tauot, päällekkäin puhumiset, kesken jääneet lauseet ja nouseva intonaatio sekä muut merkityksellisiltä vaikuttavat ei-sanalliset viestit. Näin meneteltiin, koska suurin osa asioiden merkityksellistämistä tapahtuu kielen avulla, mutta myös ei-sanallisilla teoilla on vaikutusta merkitysten muodostumiseen (Jokinen ym. 1993, 27). Litteroinnissa käytettiin seuraavia merkintöjä:

tauo = (.)

kesken jäänyt sana tai lause = -

tutkijan huomioita/täsmennyksiä = (())

nouseva intonaatio = (?)

päällekkäisen puhunnan alkamiskohta = [

Tauko on selkeä tauko. Tauon pituutta ei merkitty muuten kuin, jos tauon pituus on huomattavan pitkä (useita sekunteja). Kesken jäänyt sana tai lause litteroitiin, jos haastateltava vaihtoi puheenaihetta kesken lauseen tai jos haastattelija keskeytti haastateltavan puheen. Tutkijan kaksoissuluissa tekemiä huomioita ovat esimerkiksi naurahdukset, hymähdykset, sormien pöytään koputtelut tai se, ettei haastateltavan puheesta saa selvää. Nouseva intonaatio merkittiin esimerkiksi jos haastateltavan puheen intonaatio nousi hänen siirtyessään puheessaan jostain tietystä aiheesta toiseen. Päällekkäisen puhunnan alkamiskohta merkittiin esimerkiksi silloin, jos haastateltavat alkavat puhua yhtä aikaa tai jos haastateltava alkaa vastata kysymykseen ennen kuin haastattelija on saanut kysymyksensä esitettyä.

Haastattelujen litteroinnissa huomioitiin tutkimuseettiset näkökohdat. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistumispäätöksen tekoa varten tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta kerrottiin tiedotteen avulla. Haastateltavien nimet on muutettu, samoin paikkakuntien ja niiden organisaatioiden nimet, joissa he työskentelevät. (Kuula 2006, 106–112). Haastatteluaineistoa käsitteli vain tutkimushankkeessa mukana olevat tutkijat ja tutkimusapulainen.

3.2 PÄIVÄKIRJA-AINEISTO

Haastattelujen lopussa kerroimme, että tavoitteenamme on kerätä toinen laadullinen aineisto, joka on vapaamuotoinen päiväkirja-aineisto. Kyseisen aineiston tarkoituksena oli täydentää haastatteluaineistoa ja tuoda mahdollista lisätietoa lääkäreiden ja hoitajien vuokratyötä koskevista kokemuksista.

Haastateltuja lääkäreitä ja hoitajia pyydettiin pitämään päiväkirjaa, jossa he voisivat kuvata tekemäänsä vuokratyötä. Ohjeeksi annettiin pitää viikon ajan päiväkirjaa, jossa voi kertoa vapaamuotoisesti omasta työstä. Pyysimme hoitajia ja lääkäreitä kirjaamaan, mitä työpäivän aikana tapahtui ja mikä oli sen aikana heidän mielestään merkityksellistä. Päiväkirjan pituuden sai päättää itse. Päiväkirja-aineistoon pätevät samat tutkimuseettiset näkökohdat kuin haastatteluunkin.

Lähes kaikki haastatellut lääkärit ja hoitajat kieltäytyivät pitämästä päiväkirjaa. He pitivät päiväkirjan pitoa paljon aikaa vievänä lisätyönä. Ehdotimme, että päiväkirjaa voisi kirjoittamisen sijaan sanella nauhalle, mutta tämäkään vaihtoehto ei houkuttanut haastateltavia. Kaksi lääkäriä lupasi kuitenkin harkita asiaa ja lopulta yksi lääkäri ja yksi hoitaja suostuivat pitämään päiväkirjaa. He pitivät päiväkirjaa viikon ajan syksyllä 2006 ja lähettivät päiväkirjat sähköpostitse tutkijoille.

3.3 AINEISTON TULKINNAN METODIT

Laadullisen aineiston analyysi rajattiin lääkäreiden haastatteluihin ja päiväkirjaan. Tähän ratkaisuun päädyttiin, koska aikaa ei ollut analysoida koko tutkimusaineistoa. Rajauksia piti siis tehdä ensisijaisesti tutkimusekonomisista syistä. Toinen syy tähän rajaukseen on hoitajien haastattelujen pieni määrä, joka on epäsuhdassa lääkäreiden haastattelujen määrän kanssa. Tosin laadullisessa tutkimuksessa aineiston määrä ei ole ensisijainen asia eikä missään tapauksessa este analyysille. Kahden hoitajien haastattelut ja yksi päiväkirja ovatkin aineistoa, joita on mahdollista ja tarkoitus tutkia jatkossa. Kaiken kaikkiaan rikkaasta laadullisesta aineistosta on tässä raportissa analysoitu vain pieni osa.

Laadullista aineistoa, lääkäreiden haastatteluja ja päiväkirjaa, analysoitiin kahdella erilaisella otteella. Aineiston analyysin lähtökohtana oli saada vastauksia kysymykseen, miten haastatellut lääkärit kuvaavat omaa asemaansa vuokratyöntekijöinä. Tulkintaa ohjasi myös kysymys siitä, miten haastateltavat määrittelevät erilaisia työnantajia: terveydenhuollon vuokratyöntekijöitä välittävää yritystä ja julkista sektoria työnantajana. Seuraavassa selvitetään aineiston tulkitsemisen vaiheita ja metodeja tarkemmin.

Haastattelujen analyysissa sovellettiin sisällön erittelyä, jossa hyödynnettiin diskurssianalyttisiä aineiston tulkinnan välineitä (Eskola & Suoranta 2000, 187). Tämä tarkoitti tutkimusaineiston käsittelyn kannalta sitä, että ensiksi haastattelut kuunneltiin ja luettiin sana sanalta. Tämän jälkeen haastattelut luettiin uudelleen ja niiden sisältöön perehdyttiin. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2004, 111.) Huomattiin seikka, että haastatteluissa tulee selkeästi esiin julkisen sektorin ja vuokratyöyrityksen välinen ero. Kuten edellä mainittiin, analyysia ohjaavaksi kysymykseksi tuli, miten vuokratyötä tekevät lääkärit kuvaavat suhdettaan kahteen erilaiseen työnantajaan. Näytti ilmeiseltä, että haastatellut lääkärit tekevät selvästi eroa sen suhteen, miten lääkärin ammatti, oma elämäntilanne ja palkka ovat suhteessa erilaisiin työnantajiin.

Toisella lukukierroksella etsittiin aineistosta kohtia, joissa haastatellut puhuivat yrityksestä ja kunnasta tai julkisesta sektorista työnantajina. Lisäksi etsittiin kohdat, joissa lääkärit puhuivat itsensä lääkäreinä ja muuten kuvasivat itseään tai elämäänsä. Nämä kolme teemaa merkittiin eri väreillä. Analyysissa kiinnitettiin huomiota puheen ristiriitaisuuksiin, erilaisiin metaforiin ja pitkiin taukoihin. Lisäksi otettiin mukaan analyysin kohteiksi haastattelujen kohdat, joissa toistuu erilaisia työnantajaa tai haastateltavaa itseään koskevia ääri-ilmauksia tai jotka ovat ilmaisultaan tiheyneitä. (Jokinen 1999.) Nämä lausumien piirteet toimivat tulkintojen apuvälineinä. Haastatteluai- neistossa (9 haastattelussa) ilmenevät työnantajia tai lääkäriä itseään koskevat lausumat kartoitettiin aineistosta määrällisesti seuraavasti (taulukko 7.)

Taulukko 7. Aineistossa esiintyvät lääkäriä ja työnantajia koskevat lausumat

Lääkärin minäkuva	Yritys työnantajana	Julkinen sektori työnantajana
292 lausumaa	479 lausumaa	229 lausumaa

Taulukossa 7. esitetyt lausumat ilmenevät aineistossa osin päällekkäisinä, osin erillisinä lausumina tai puheen kohtina (Eskola & Suoranta 2000, 185). Lausuma voi joskus olla yksi sana, mutta yleisemmin se on aineistossa oleva lause tai haastattelijan esittämän kysymyksen jälkeen esitetty kokonainen puheenvuoro. Yhden puheenvuoron sisällä voi esiintyä siirtymiä siten, että haastateltava puhuu itsestään lääkärinä, yrityksestä ja julkisesta sektorista työnantajana. Tämän tyyppisiä puheenvuoroja on erityisesti haastattelujen kohdissa, joissa haastateltava vertaavat erilaisia työnantajia keskenään.

Sisällön erittelyn lisäksi aineiston analyysissa sovellettiin narratiivista lähestymistapaa. Sillä on yhteys sosiaaliseen konstruktivismiin ja kulttuurintutkimukseen. Narratiivisella lähestymistavalla viittaamme siihen, että tarinoilla on kulttuurista selitysvoimaa. Ne ilmentävät kulttuurista todellisuutta; yhteisön moraalijäsennyksiä ja uskomuksia (Hänninen 1999, 18).

Kuten sisällön erittelyä, niin myös narratiivista analyysia sovellettiin lääkäreiden haastatteluihin ja yhteen lääkärin päiväkirjaan Aineistoa luettiin mallitarinan näkökulmasta (Tiilikka 2007). Mallitarinalla tarkoitetaan tarinaa, jossa kiteytyy paikallisen kulttuurin moraalijärjestys, sen hyveet ja paheet. Yksilöt omaksuvat mallitarinoita ja luovat niitä käyttäen sosiaalista ja persoonallista identiteettiään. (Ylijoki 1998, 146; Aaltonen 2002.)

Narratiivista analyysia sovellettaessa aineistosta muodostettiin kolme tarinaa. Analyysissa käytettiin hyväksi sisällön erittelyn vaiheessa tehtyjä luokitteluja. Tarinoiden hahmottamisessa käytettiin lääkäreiden yhdeksää haastattelua ja yhtä päiväkirjaa, mutta tarkemmin tässä vaiheessa luettiin kolmen vuokratyötä tekevän naisen haastattelut. tarinat toimivat tiivistelminä, joissa ilmenee haastateltujen lääkäreiden tapa kuvata yritystä, kuntaa tai julkista sektoria työnantajina sekä itseään lääkäreinä ja ihmisinä. Analyysin lopuksi tarinat yhdistettiin yhdeksi mallitarinaksi. Siinä kiteytyvät ne arvot ja hyveet, joita haastatellut pitävät tärkeinä omassa työssään ja työnantajis-

saan. Näkökulma mallitarinan muodostamisessa oli siis sen kartoittaminen, mitä haastatellut ilmaisevat pitävänsä hyvinä ja tavoittelemisen arvoisina asioina.

Narratiivisen analyysin osana oli metaforien kartoittaminen aineistosta. Haastatteluissa metaforien käyttö on runsasta ja osa niistä yhdistettiin osaksi mallitarinaa. Metaforat ovat tässä yhteydessä erityisen kiinnostavia kielen piirteitä, koska ne kertovat lääkäreille tärkeistä arvoista, tavoitteista ja kiinnostuksen kohteista (Barker 2000, 358, Palukka 2003, 131). Esimerkiksi vuokralääkärin työtä kuvaavia metaforia löytyi aineistosta useita.

3.4 LÄÄKÄRI JA VUOKRATYÖ

Haastatellut lääkärit korostivat sitä, että vuokratyö on vapaata ja vuokratyöyrittäjä on työnantajana, joistakin puutteistaan huolimatta, ensisijaisesti joustava. Itseään lääkärit eivät kuitenkaan miellä ensisijaisesti vuokralääkäreiksi. Seuraavassa esitellään, miten nämä vuokratyön erilaiset ulottuvuudet tulevat haastatteluaineistossa esiin.

3.4.1 Vapaus ja lääkärin ammatti

Haastatelluille lääkäreille on tärkeää se, että vuokratyö on vapaata. Seuraavassa aineistotteessa tulee ilmi se, miten vuokratyöyrittäjien kautta tehtävä työ mahdollistaa lääkärin vapauden valita omat työaikansa. Sen sijaan julkinen sektori on työnantajana täysin päinvastainen, se ei joustaa, vaan sanelee työvuorot kysymättä työntekijältä mitään.

Haastattelija: (..) Jos sä ajattelet näitä sanoja ku joustavuus ja yksilöllisyys ja vapaus, niin mitä ne sulle merkitsee (..) kun ajattelet omaa työtäsi?

Kirsi: No, just sitä että mä teen töitä silloin kun mä haluan. Että mä katon että okei nyt tarvitaan vaikka Viitasaarella tona viikonloppuna työntekijää ja mulla ei oo silloin just mitään no hyvä mä otan sen. Mutta sit mä katon, että nyt tänä viikonloppuna taas mulla on lasten joku jumppakisa jossa niin en mä ota töitä nyt täks viikonlopuks, nyt me lähetään kaikki sinne [joo]. Mut tavallinen työnantaja sairaala niin ei ne multa kysy ((”multa kysy” naurahtaen)), ne sanoo [mm] että sun päivystyspäivät ((”sun päivystyspäivät” naurahtaen)) on tässä ((kopauttaa pöytää)) nämä nämä nämä nämä ((koputtaa pöytää rytmisä sanojen kanssa, naurahtelee)) ja on turha tulla itkemään jos sulla on joku ((naurahtelee)) lapsen syntymäpäivät, et ei mitään armoo [aivan]. Tai että olkoot vaan joulu et emmä välitä et tässä nyt on sun päivystyspakkos. Sitä sit taas ei ei sitten taas keikkafirman kautta ei oo sellasii pakkoja [joo]. Että sun ei oo pakko tehdä sellasii vuoroja joita sä et halua. Sä teet vaan mitä sä haluat ottaa sieltä. Se on ehdottomasti joustava [joo]. Siin siin toteutuu kyllä se.

Lääkäri tekee vuokratyötä, koska se mahdollistaa työn tekemisen ajankohtina silloin, kun hän itse haluaa tehdä työtä. Julkinen sektori, tässä tapauksessa sairaala, on työnantajana tässä suhteessa täysin päinvastainen; se ei kysy työntekijän toiveita ja on armoton ja itkeminen on turhaa. Vaikka

olisi joulukuun tai lääkärin lapsella olisi syntymäpäivä, täytyy työvuoroon mennä, jos niin on määrätty. Haastattelussa toistuu sama ehdoton korostus useaan kertaan: ”kunnalta ei ikinä saanu mitään”, ”mä en oo saanu kunnalta ikinä yhtään koulutusta” ja ”kunta on kohdellu mua aina huonosti, ku mä oon ollu kunnalla töissä”. Haastateltava korostaa mielipiteensä ehdottomuutta ääri-ilmaisuilla *ei ikinä* ja *aina*, jolloin sairaalasta työnantajana muodostuu varsin vastaansanomattoman huono kuva (Jokinen 1999, 151).

Aineisto-otteessa toistuu myös yksikön toisen persoonapronominin (sinä) käyttö. Haastateltava käyttää aluksi yksikön ensimmäistä (minä) persoonapronominia, mutta siirtyy sairaalaa työnantajana kuvatessaan asiantilaa luonnollisena tosiasiana pitävään tehokkaaseen puheen muotoon (Palukka 2003, 134). Sinä-muodon käyttö korostaa sitä, että sairaala työnantajana kohtelee kaikkia työntekijöitä samalla tavoin, ei pelkästään haastateltavaa tai haastattelijaa. Haastateltava korostaa tätä tosiasiaa naurahtelemalla ja koputtamalla pöydän pintaa kuvatessaan sairaalan työntekijän valinnan vapautteen totaalisen välinpitämättömästi suhtautuvaksi ja vuokratyöyrityksen ehdottaman joustavaksi työnantajaksi.

Tämä vastakkainasettelu ei kuitenkaan tule esiin loogisesti samanlaisena koko haastattelun ajan. Kun haastattelija kysyy, millainen on haastateltavan mielestä paras mahdollinen työyhteisö ja onko hän ollut sellaisessa, vastaa vuokratyötä tehnyt lääkäri yllättävästi:

Kirsi: Paras työyhteisö... Toi onki paha. Mm mm m m. Kaikki on parhaita kunnes siellä on ollu viis kuukautta ja sit se alkaa tökkimään ((molemmat nauravat)). Ootas nytte. Mä oikeen mietin et mikä ois paras työyhteisö. (.) Mmm. Tiäksä varmaan Yliopistollisen sairaalan yleiskirurgia. Mulla on hirveen hyvät työkaverit ollu siellä ja hoitajat on tosi kivoja ja (.) sinne mä oon niinku menny takas vaiks mä oon käyny välillä Liuttoisissa mä olin Liuttoisten aluesairaalan kirurgialla, niin sit mä menin taas takas Yliopistollisen sairaalan yleis- ja verisuonikirurgialle ja. Ky kyl se on varma yksikkö se on niinku Ruudin sairaalaa. Siel on kyl ollu kiva olla ja mä olin siel sit Ruudin sairaalas jo kandiaina tekemäs apulaislääkärin viransijaisuutta ja [joo]. Se on niinku sellanen mä vaan aina tuun tunnun palaavan sinne takasi vaikka mä tekisin mitä niin mä aina jossain vaiheessa käännyn siellä [joo]. Et se on tosi-

Haastateltava pitää parhaana työyhteisönä sairaalaa, jossa hän haastattelun alussa kertoo työkennelleensä erikoistuvan lääkärin virassa ja olevansa sieltä haastatteluhetkellä virkavapaalla. Kyseessä ei ole tilapäinen vuokratyösuhde vaan vakituinen tai määräaikainen virka. Kysymys, joka koskee parasta mahdollista työyhteisöä, tuottaa hyvin toisenlaisen kuvauksen kuin kysymys, joka sisältää pyynnön verrata julkista sektoria ja vuokratyöyritystä toisiinsa. Lääkäri pitää erityisen tärkeänä sitä, että työkaverit ja hoitajat ovat mukavia. Yliopistollisen sairaalan yleiskirurgian yksikkö on paikka, jonne hän palaa aina uudestaan, ikään kuin vanhaan kotiin.

Haastatellut lääkärit puhuivat perheestään ja vapaa-ajastaan aika vähän. Tähän on syynä se, että perhettä ja vapaa-aika koskeva kysymys oli sijoitettu haastattelun loppupuolelle. Olisi ollut pa-

rempi orientoida haastateltavia ja esittää jo heti haastattelun alussa, että näistä aiheista tullaan puhumaan. Toinen syy aiheen vähäiseen puhumiseen on, että moni haastatelluista lääkäreistä sanoi, ettei heillä vielä ole omaa perhettä tai lapsia. Vapaa-aikaakin on vähän, silloin kun työtä tehdään yli 50 tuntia viikossa. Työ ja siihen käytetty aika näyttävät määrittävän nuoren lääkärin elämää.

Vuokratyön valintaan vaikuttavia syitä tuodaan kuitenkin esiin haastatteluissa. Näitä syitä ovat perhe-elämän ja työn yhdistämisen lisäksi väitöskirjan kirjoittaminen tai työssä oppiminen vuokratyötä tekemällä. Vuokratyön vapaus mahdollistaa nämä yksilölliset valinnat. Esimerkiksi pienten lasten äiti voi valita kokopäivätyön sijasta osa-aikaisen työn:

Saana: No just se että pystyy sen sopeuttamaan sen työajan elämäntilanteeseen [Niin. Joo.] että niinku mulla on kaks pientä lasta [joo] niin niin ei mielellään tee sitä neljääkymmentä tuntia viikossa [kyllä, joo, että pystyy] tai mikä se on kolkytkaheksan. Et pystyy tekemään vähemmän ja kun kuitenkin ansaitsee sen verran että niinku [el-] tulotaso pysyy [joo] vaikka tekkee vähemmän töitä. [juu] Kyllähän se silleen ku aattelee että mä oon kokopäivätyössä mä ansaitsen sillä niinku tuota saman verran ku mitä mä tekisin vaikka jos mä tekisin kaks päivää vaikka [joo] niin niin jos miettii perheen kannalta niin ei siinä nyt hirveän kauan mieti että [no ei todellakaan] kumpi se niin ((naurahtaa)) [että haluaa olla joo] että täytyykö olla lojaali sitten työnantajalle ja tälle yhteiskunnalle [mm] versus sitten omalle perheelle [joo] niin ((naurahtelee)) [joo] se on semmonen asia että [joo] se on kyllä yks suuri syy että miksi sitä on tehny.

Nuori lääkäri korostaa sitä, että vuokratyötä tekemällä hän voi lyhentää työpäivänsä pituutta ilman, että ansiotaso olisi kokopäivätyötä alhaisempi. Vuokratyötä koskeva valinta nivoutuu haastateltavan perhetilanteeseen, jonka hän asettaa vastakkain yhteiskunnan ja työnantajan kanssa. Hän pitää ensisijaisena tehtävänään perheen hyvinvoinnin, ei laajemmin yhteiskunnan tai terveydenhuollon asioiden, edistämistä.

Päiväkirjassa Salla kuvaa, kuinka kotona on mahdollista kirjoittaa artikkeleita väitöskirjaa varten ja hoitaa myös puhelimitse ja sähköpostitse asioita, jotka koskevat vuokralääkärinä toimimista.

Tutkimustyöstä en saa palkkaa, vaan teen sitä omalla vapaa-ajallani ja kustannuksellani. Mahdollisesti tutkimus- ja väitöskirjatyön edetessä saattaa jotain pieniä apurahoja saada. Haluan oman ammatillisen identiteettini ja yleissivistyksen vuoksi tehdä kliinistä tutkimustyötä ja myös suorittaa lääketieteen tohtorin tutkinnon. On hauskaa esittää uusia näkökulmia ja etsiä vastauksia ihan kliinisiin ongelmiin, saa myös tutkia potilaita ja viettää aikaa mukavien tutkijoiden seurassa. Toisaalta nykyään tohtorinhattu ei enää takaa mitään eikä sitä juurikaan arvostetakaan, koska noin 50 prosenttia lääkäreistä väittelee. (ote Sallan päiväkirjasta)

Vuokralääkärinä toimiminen mahdollistaa väitöskirjan tekemisen, koska lääkärin työ ei sido teki-
jänsä koko työviikon ajaksi. Tutkimuksen teosta ei saa palkkaa eikä tohtorinhattu ole urakehi-
tyksen tae, mutta väitöksen laatiminen on mukavaa työtä ja kehittää ammatillista identiteettiä.
Vapaa-aikana tapahtuvan jatko-opiskelun lisäksi vuokratyössä voi kehittyä ammatillisesti. Vakitui-
sessa virassa lääkäri on ”kiinni kaikki päivät” ja tekee samaa työtä vuodesta toiseen (Sofia).
Vuokratyöntekijänä lääkäri voi kokeilla sellaista työtä, jota ei ole aikaisemmin tehnyt ja valita sen
lisäksi vapaasti työaikansa ja – paikkansa. Tähän vuokratyön ulottuvuuteen palataan yritystä
työnantajana esittelevässä alaluvussa.

Vapaa-aika ja siihen liittyvät harrastukset tulevat haastatteluissa esiin lyhyinä mainintoina tai
viittauksina. Osalla haastatelluista lääkäreistä ei ole paljon vapaa-aikaa, koska työ ja perhe vievät
niin paljon aikaa. Seuraavassa esimerkissä tulee esiin vanhemman lääkärin käsitys vapaudesta,
jota nuorilla vuokralääkäreillä on:

*Haastattelija: Joo. Min minkälaisena sä näät tässä kehityskulussa tän yrityksen ja vastaavien niinku
lisääntymisen, että mistä se kertoo ja onko se niinku vakinaistumassa se ilmiö?*

*Risto: No sitte ainaki just täs on ollu, että se on tietysti, et toi kulttuurin muutos, että nuorempi,
nuoremmat ei halua sitoutua johonkin [mm], että he ei halua, eikä välttämättä raskaita päivätöitä
ja päivystää, että välillä pitää päästä pujotteleen ja [niin] välillä pitää päästä etelään ja niinku toi
Paula Kokkonen täs yhdessä, olikin sano just Helsingistä, et piti ulkoistaa toi Marian sairaalan osas-
to, niin [joo] että nuoriso on nomadeja, jotka liikkuu.*

Haastateltava pitää vuokratyötä vapaana, koska se tarjoaa nuorille lääkäreille mahdollisuuden olla
valitsematta päivystystyötä tai sitoutumista vaativia päivätöitä. Heille on tärkeää se, että työn
muoto on oma valinta ja vapaa-aikaa jää. Päivystystyöhön ei tarvitse pakottaa itseään, jos nuori
lääkäri ei halua sellaista työtä tehdä. Nuorille lääkäreille sopii se, että työt vaihtelevat ja he pää-
sevät liikkumaan. Nuoret lääkärit ovat kuin nomadeja, joka kertoo meneillään olevan työkuultuu-
rin ja ammatti-identiteettien muutoksesta (vrt. Day 2004).

3.4.2 Rahan merkitys

Kyselyn vastauksista ilmenee, että tärkeä syy tehdä terveydenhuollon vuokratyötä on se, että
siitä maksetaan hyvin. Monet vastaajat mainitsevat vuokratyön tekemisen syyksi ilman mitään
lisäselityksiä ”rahan” tai ”palkan” (Tolkki 2007, 20). Rahan merkitys näkyy myös haastatteluissa,
mutta se esitetään hyvin toisella tavoin kuin kyselyn avoimessa vastauksessa Vuokratyötä tekevil-
le lääkäreille on tärkeää se, että työstä saa kunnollisen taloudellisen korvauksen, mutta raha ei
ole itsetarkoitus.

Haastattelija: Mitä se palkka sulle merkitsee?

*Kirsi: No ainoastaan sitä että kun on parempi tuntipalkka niin tarttee tehdä vähemmän töitä
saadakseni sen millä perhe elää, et mulla jää enemmän aikaa lapsille ja vapaa-ajalle.*

Palkan merkitys suhteutuu omaan elämäntilanteeseen: aikaa jää enemmän perheelle, kun taloudellinen korvaus on riittävän suuri. Vuokratyöyrityksen kautta tehdystä työstä saa vähäisemmällä työmäärällä saman korvauksen kuin minkä lääkäri saisi julkisen sektorin palveluksessa. Haastatellut lääkärit tuovat hyvin suoraan esille sen, että taloudellisen korvauksen tulee olla riittävä tehdystä työstä (vrt. Siltala 2004, 31–36). Raha ei kuitenkaan ole itsetarkoitus ja siitä puhuttaessa tuodaan mukaan esimerkiksi perheeseen liittyviä syitä, miksi palkka on tärkeää.

Suhteellisen avoin rahasta puhuminen kertoo myös siitä, että lääkärit kokevat saavansa liian pientä palkkaa julkisella sektorilla tai tehdystä ylityöstä ei makseta. Palkkaa pitäisi maksaa tehdystä työstä:

Joel: Se on niinku se on suoraviivanen palkkaus se on mun mielestä se tärkeä. Että ei se palkka niin terveyskeskuksessa jos päivystelis ihan virkälääkärinä niin eihän se hirveesti eroo loppujen lopuks tästä vuokralääkärin palkasta jos sen otetaan yksittäisiin, mutta ei siinä hirvee ero oo että kun kaikki lomalisät ja muut lasketaan. Sitähän on laskettu moneen otteeseen niinku julkisuudessa, että ei siinä hirveetä eroo oo sit kuitenkin et joku saattaa olla muutaman satasen ero suuntaan jos toiseen mutta ei se älytön [joo] oo se muutos, mutta se että joissain tapauksissa sitten yksittäistapauksissa se lääkäri VESsi saattaa polkee sitä vaikka tekisi nuorena lääkärinä talon nuorimpana jolle sysätään kaikki ongelmat, jotka vie paljon aikaa, mutta niistä ei tuu niitä palkkioita, niin sit se voi olla huomattavan paljon matalampi [mm] ja se mun mielestä oo reilua että se on semmonen mihin mä oon törmänny ihan nähny muille tapahtuvan nähny muille tapahtuvan niin sitä mä en haluu ittelle.

Esimerkissä nuori lääkäri korostaa sitä, ettei vuokratyöstä saatava palkka eroa kovin paljon virkälääkärin palkasta. Julkisen sektorin palveluksessa nuorelle lääkärielle voidaan antaa sellaisia tehtäviä, jotka vievät paljon aikaa, mutta ylimääräistä korvausta niistä ei saa. Haastateltava on nähnyt sellaista tapahtuvan muille, eikä halua sellaista tapahtuvan itselle. Riittävä korvaus, joka maksetaan tehdystä vuokratyöstä, on tavallaan eräänlaista työsuojelua ja työn hallintaa. Nuori lääkäri ei halua ajautua ylikuormitettuun tilanteeseen, jossa joutuu tekemään liian vaikeita tehtäviä ilman riittävää taloudellista korvausta.

Rahasta ei ole yksinkertaista puhua vieraan haastattelijan kanssa ja sen merkitystä vähätellään. Raha työn teon motiivina voidaan myös kieltää kokonaan, kuten aineisto-otteesta käy ilmi:

Haastattelija: Joo. No mit, mitä sä ajattelet, onko siinä sitten niin, niinkun rahasta myös kysymys, että olis kuitenkin edullisempaa, että et tekis heille yrityksen kautta töitä? Onko siinä, siitä kysymys?

Sofia: [Ei, emmä sitä todella rahapuolia, en oo koskaan ottanu selville [joo] että mi, miksi ylipäänsä kaupunki edes antaa Yritykselle ne vuorot, en tiä, sitä mä en tiedä.

Haastattelija: Niin.

Sofia: Kun raha ei ollut motiivina koskaan.

Haastateltava ei ota kantaa kysymykseen siitä, onko yrityksen kautta lääkärin palkkaaminen kallista kunnalle. Hänelle raha ei ole koskaan ollut työn teon motiivi, eikä hän myöskään suostu puhumaan asiasta sen enempää kuin toistamaan, että ”todella en ottanut selville, en” (Sofia).

Yksi haastateltavista pohtii rahan merkitystä siltä kannalta, miten yritys laskuttaa kuntia.

Salla: (..) sit ku julkisuudessa on ollu niinku tavallaan, et kuin paljon nää nyt tienaa ja ottaa pääomatuloina, nää yrityksen pomot miljoonia euroja ittellensä, niin, niin sit tavallaan tulee semmonen niinkun eettinenkin mieleen, et onko se niinku näin, että terveydenhuoltoa niin, et et onks se eettisesti oikein, et joku tekee niinkun ihmisten tämmösellä kuntien hädänalalla asemalla niin bisnestä, et ihan tommosta ihan raakaa bisnestä sitten [mm] ja sit me ollaan tavallaan me, minäkin tällainen, sit niinku perusduunari siellä, niin, niin, mä kannan sit tällasta vastuuta tavallaan ilman mitään, kuitenkin sen ihmeempää taloudellista korvausta siitä, että emmä, emmä nyt sitä tarkota, et mä tarviisiin sitä, mut että [niin], mut et se vähän, vähän niinku sillain tuntuu, että. Et ei se raha niinkun, et on se niinku tärkeä, mut et ei se niinkun, se ei mun mielestä niinkun kuitenkin sit et se työ, työ sit pitää olla semmosta mielekästä ja vastata sitten se palkan sitä vaatimustasoakin, että [joo], et sekin on niinku pikkasen mun mielestä semmonen, että, ei se ainakaan, ei se ainakaan niinku parempi ole sanotaan keikkafirmojen kautta tai että.

Haastateltava kritisoi yrityksen tapaa tehdä ”bisnestä” alalla, jossa on kyse ihmisten hoitamisesta. Esimerkissä piirtyy vahva hierarkia, jonka yläpäässä on yrityksen ylin johto ja alemmalle tasolle sijoittuvat apua tarvitsevat potilaat, kunta ja vuokratyötä tekevät lääkärit. Omalta kannaltaan haastateltava pitää kuitenkin hyvää palkkausta merkittävänä, etenkin kun se yhdistyy vapauteen tehdä työtä milloin se itselle parhaiten sopii.

Salla: No siin oli, siin oli sit niinku tavallaan, et et olihan siinä niinku alkuun ajatteli ehkä sitä et niinku palkkausta ja sitä vapautta tavallaan niinku valita se, että millon tekee työtä ja kuinka paljon tekee.

Raha ja vapaus liittyvät erityisesti vuokratyön aloittamisen ajankohtaan. Oma työ on hallittavissa, kun työajat ja työtehtävien määrät ovat tiedossa. Sana ”tavallaan” viittaa kuitenkin siihen, ettei tilanne ole niin yksinkertainen. Haastateltava kertookin loukkaantuneensa hänelle tarjotusta alhaisesta palkan korotuksesta, joka myönnettäisiin, mikäli hän jäisi yrityksen palkkalistoille tekemään tehtäviä, jotka vaatisivat enemmän työkokemusta ja terveyshallinnon tuntemusta kuin mitä hänellä on. Lääkäri ei ottanut yrityksen tarjousta vastaan.

3.4.3 Yritys työnantajana

Haastatellut lääkärit puhuvat paljon yrityksestä. Heidän yritystä koskevat ilmaisunsa ovat pääosin myönteisiä. Haastateltavien mielestä terveydenhuollon vuokratyötä välittävä organisaatio on monessa suhteessa julkista sektoria parempi työnantaja.

Haastattelija: Joo. No mikä sun mielestä on tässä sitten ollu erityisen hyvää, paitsi tuo mitä sanoit, että se tekee susta paremman patologin, mutta onko siinä jotain muuta joka on erityisen hyvää siinä [Joo] Yrityksen kautta tehtävässä työssä?

Sofia: Erittäin vapaamielinen työnantaja, erittäin laajat käsitykset, kun mullekin annettu se mahdollisuus vaikka pa, olin, siis olin patologina jo silloin ja ne tiesivät sen hyvin, silti ne ottivat riski. Eli nyt mä aina saan palautetta, mä tiedän että mä oon onnistunut hyvin.

Haastattelija: Joo.

Sofia: Mutta alku, mä en tiennyt tuleeko onnistumaan, ne eivät tienneet, työnantaja, työnantajan työntekijät, erittäin vapaamielinen la, siis tommonen demokraattinen työnantaja, siksi.

Yritys on vapaamielinen työnantaja, joka antaa mahdollisuuden kaikille. Se poikkeaa kunnasta työnantaja, sillä kunta ei olisi ottanut haastateltavaa terveyskeskukseen päivystäväksi lääkäriksi. Yritys otti riskin palkatessaan listoilleen patologin, jolla ei ollut aikaisempaa työkokemusta terveyskeskuslääkärin työstä. Ääri-ilmaisulla ”erittäin” haastateltava korostaa vuokratyöyrityksen ylivertauisuutta kuntatyönantajaan nähden, mutta myös sitä, että haastateltavan työtä koskeva muutos ei olisi ollut mahdollinen ilman vuokratyöyritystä (Jokinen 1999, 151). Haastattelussa esiintyneitä ääri-ilmauksia voi myös suhteuttaa haastattelutilanteeseen: haastateltava vakuuttaa ja kääntyy haastattelijaa sen näkökannan puolelle, että yritys on hyvä työnantaja (vrt. Hyvärinen 1998, 330).

Aineisto-otteesta voi tehdä tulkinnan, että vuokratyötä tekemällä lääkärin ammatti-identiteetti on kehittynyt ja muuttunut hyvin ratkaisevalla tavalla. Haastateltava korostaa useaan kertaan haastattelun aikana sitä, että ”yritys on ollut ainut mahdollisuus Suomessa” tulla paremmaksi patologiksi, sillä kliininen kokemus auttaa patologia yhdistämään potilaiden oireet ja kudostasolla näkyvät asiat.

Haastateltava kuvailee yksityiskohtaisesti, kuinka hän potilaan oireita nähneenä pystyy tekemään paremmin patologina kuolemansyytä koskevia tulkintoja, vaikka kudostasolla ei löydy mitään. Hän tuo esiin, että tämä on hyvin harvinaista, että patologin voi tehdä näin.

Sofia: Toi on erittäin, toi on erittäin erittäin erittäin onnellinen tilanne. Oon yks niistä harvinaisista joilla on tämä mahdollisuus. (..)

Haastattelija: Miten se sitten, mä vaan niinkun tarkennan, kun oon ite, en ymmärrä, mut että mitenkä se niinkun, että jos sä näät niitä oireita ja sitten, miten se niinkun auttaa yhdistämään sulla sitten sillä ku sä tarkastelet kudostasolla patologina, miten ne, miten ne sitten oikein voi yhdistää?

Sofia: Okei, esimerkiksi on pneumonia, eli keuhkotulehdus [joo], keuhkokuume, johon vanhukset voi menehtyä erittäin helposti ja meillä on ruumiinavaustointia, eiks niin patologina, ja monet niistä vanhuksista jotka on täällä meidän ruumiinavauspöydällä on menetetty keuhkokuumeeseen ja aa keuhkokuume-sana ei todella merki, merkinnyt mulle yhtään mitään ennen ku mä näin niitä poti, vanhuksia potilaana siellä, klini, kliinisessä työssä. Tiedän, että kyseessä voi olla aika vähän oireita, sitten vanhuksella voi olla keuhkokuume, kyseessä voi olla potilas, joka on jo hoidettu antibiooteilla, keuhkokuumeeseen, että siitä ei pystynyt hoitoa kunnolla ja menetetty, sitten tässä menee samoja juttuja kudostasolla, silloin mä pystyn arvioimaan hyvin niitä, että "aijaa, että on taas saanut antibioottia elinaikana, että nyt ei löydy mitään patologin pöydällä".

Yhdistämisen ajatus liittyy siihen, että haastateltava on kliinisessä työssään nähnyt keuhkokuumetta sairastaneita vanhuspotilaita. Patologina hän tutkii kuolleita vanhuksia, joiden kudostasolla näkyy jälkiä antibiooteista, mutta kuolinsyytä olisi vaikea arvioida ilman potilastyössä hankittua keuhkokuumeen antibioottihoitoa koskevaa tietoa.

Haastateltava siis korostaa omaa erilaisuuttaan ja erityisyyttään lääketieteen kentällä. Hänen erityisyytensä liittyy siihen, että hän on suorittanut lääkärin opintonsa ulkomailla ja muuttanut Suomeen useita vuosia sitten. Toinen erityisyys on edellä kuvattu patologin ja kliinisen lääkärin työn yhdistäminen. Se, että haastateltava on nainen ja patologi, ei tule haastattelussa esiin, vaikka Suomessa naisia patologeista on selvä vähemmistö (vrt. Riska 2001, 105).

Sofia tarvitsi yritystä päästäkseen eteenpäin ammatillisella urallaan. Hän halusi kehittyä patologina, kliinisenä lääkärinä ja opettajana. Kunta ei olisi tehnyt tätä mahdolliseksi. Vuokratyön tekemisellä on ollut kuitenkin käänköpuoli: työtä on aivan liikaa, kun lääkäri joutuu tasapainoilemaan kahden työpaikan työpaineiden alla.

Haastatellut lääkärit tuovat myös esiin epäkohtia, joita yrityksen toimintaan työnantajana liittyy. Terveystenhuollon vuokratyötä tekeville suunnatun kyselyn tuloksista kävi ilmi, että lääkärit eivät ole tyytyväisiä työhön perehdytykseen (Palukka & Tiilikka, 2007). Tämä asia tulee esiin myös haastatteluissa; vuokratyötä tekevät lääkärit pitävät työhön perehdytystä puutteellisena. Kaksi vuotta vuokratyötä tehnyt lääkäri korostaa, että perehdytys uuteen työhön ei toteudu hänelle etukäteen luvutulla tavalla.

Salla: No itse asiassa ei, ei toteudu, että, et se on oikeestaan, et mäkin oon tietysti ollu sellasis pisteissä ja, no nyt esimerkiks mä olin tuolla Vaarananiemessä oon toiminu sen tosiaan nyt toukokuusta asti kaks päivää viikossa sitten tän mun mun väitöskirjan ja muun töiden ohella. Ja sit tosiaan niin mä en saanu minkäänlaista perehdytystä siihen ja sitten niinkun mä jouduin vielä sit kaiken lisäksi niinkun ottamaan semmosen suuren vastuun, eli tota niin toimimaan sen kunnan johdavana lääkärinä, elikkä mun pitäis niinku tavallaan olla vastuus kaikesta, et mä en saanu siitä mitään niinkun rahallista korvausta ja mulle vaan se laitettiin koska mä nyt satuin olemaan ainut henkilö siihen sopiva. Et [joo] siellä oli kaikki muut henkilöt tällasii ei-päteviä, jotka ei ollu suorittanu

tätä eurovaihetta, tai ei halunni sitä, niin [joo] niin niin sit tavallaan mä sanoin, et jos mä saan siihen hyvän perehdytyksen ja neuvon ja neuvon. Niin ainut neuvo minkä mä sain niin oli sitte kello kaksikymment eräänä perjantai-iltana ollessani juoksulenkillä, niin tämmösen puhelinsoiton et mitä mun pitää tehdä ja nyt mä oon niinku tavallaan, et mä oon ehkä ihmisenä sit sellanen, et mä kuitenkin haluan tehdä työt hyvin ja sit huolehdin, huolehdin [mm] niinku et ku, et ku kuitenkin sit mulleki soitetaan päivittäin, et "mitä nyt tehdään ja miten tää asia hoidetaan" ja sit et mut laitetaan niinku tollasen asian eteen, että, et mä oon kuitenkin niin vähän aikaa sit valmistunukki, et enhän mä niinkun, et ei mulla sellasta niinku välttämättä näkemystä eikä kokemustakaan asioista. Et mä oisin kyl siihen kaivannu niinku enemmän tukee, et mut laitetaan tollaseen tehtävään.

Esimerkin lääkäri on hoitanut vuokratyönä vaativaa ja vastuullista tehtävää, johon häntä on perehdytetty yhden puhelinsoiton verran. Hän on suostunut ottamaan tehtävän vastaan sillä ehdolla, että saa työhön riittävän perehdytyksen, mutta käytännössä on käynyt päinvastoin. Lääkäri on joutunut ohjaamaan muita "ei-päteviä" ilman, että olisi saanut itse riittävää perehdytystä työhön.

Perehdytyksen teema ilmenee haastatteluissa myös siten, että haastateltavat pitävät sitä yhtenä vuokratyöhönsä kuuluvana osana. Esimerkiksi Sofia perehdyttää lääkäreitä, jotka ovat vastikään aloittaneet vuokratyön terveyskeskuksessa. Hän ei pidä tätä negatiivisena asiana, vaan näkee sen vapaaehtoisena tehtävänä, joka kuuluu vasta-alkajaa kokeneemman lääkärin velvollisuuksiin. Hän kertoo jostain toisesta työntekijästä, joka ei saanut riittävästi perehdytystä, mutta pitää sitä "pienenä, työnsisäisenä ongelmana". Sofian kuvaus siitä, että joku toinen työntekijä kuin hän itse, ei saanut riittävästi perehdytystä, viittaa kuitenkin puutteellisen perehdytyksen olemassaoloon.

Haastattelussa, jossa oli mukana kaksi lääkäriä, tuotetaan sekä myönteinen että kielteinen kuva työhön perehdytyksestä:

Haastattelija: Mut siinä tilanteessa vaan. Mut sit te meette vaan sinne paikkaan ja siel ei mitään oo kukaan ei opasta?

Paula: [Joo] kyllä me siellä, me kyllä yleensä on siellä sitten joku vastaava lääkäri [aha] opastamassa [juu]. Et silleen et ainakin täälläpäin on saanu tosi hyvää hyvän opastuksen siellä missä on ollu.

Haastattelija: Entäs sulla?

Saana: No en voi sanoo ihan samaa (("ihan samaa" naurahtaen)) [niin]. Että yleensä se on vaan että töihin ja sitte poran varteen ja ((Paula hymähtää huvittuneesti)) siitä. [Niin. Joo.] Että on ollu kyllä mutta se on aikailla sitten kiinni vaan siitä siitä paikasta mihin mennee töihin.

Ensimmäinen haastateltava kertoo saaneensa erittäin hyvän opastuksen työpaikan vastaavalta lääkäriltä aloittaessaan vuokratyön. Toinen haastateltava kuvaa työn aloittamisen toisin: perehdytystä ei yleensä ole, vaan töihin ryhdytään heti. Molemmat haastateltavat ovat asiasta puhuttaessa huvittuneita, mikä kertoo siitä, että vuokratyötä koskevaan yhteiseen kulttuurivarantoon kuuluu kertomus puutteellisesta perehdytyksestä (vrt. Valtonen 2005, 240).

3.4.4 Julkinen sektori työnantajana

Vuokratyötä tekeillä lääkäreille on työkokemusta erilaisista terveydenhuollon organisaatioista. He ovat työskennelleet kunnallisissa terveyskeskuksissa ja erilaisissa sairaaloissa, joissa he ovat saattaneet toimia sekä vuokra- että suorassa työsuhteessa julkisen sektorin työnantajana. Haastatelluissa esiintyy määrällisesti vähemmän julkista sektoria koskevia kuvauksia verrattuna yrityksen kuvauksiin. Julkista sektoria kuvaavat ilmaisut ovat pääosin kielteisiä, mutta myös myönteisiä arvioita tuodaan esiin.

Haastatellut lääkärit pitävät julkista sektoria huonona työnantajana erityisesti siksi, että kunnalliset terveyskeskukset ja suuret sairaalat ovat heidän mielestään byrokraattisia ja jäykkiä organisaatioita.

Maija: Jäykkää, byrokraattista, jos voi sanoo tunkkasta, ilmapiiri on usein semmonen tunkkanen, varsinki pienemmissä kunnissa niin se menee vielä silleen, no niin tunkkanen on sana mitä mää käytäsin.

Haastattelija: Joo.

Maija: Eikä mun mielestä oo hyvä, että työyhteisöissä on joka ainoa ollu kaksikymmentä vuotta siinä työpisteessä tämmösiä paikkoja löytyy kunnista, ei oo mun mielestä hyvä. Pysähtyneisyyttä vähän.

Haastattelija: Joo.

Maija: Öö, ylhäältä päin ohjattua, eli kunnall, noi terveyden, terveyslautakunnat ja tämmöset poliittiset päätöksentekijät ohjailee sitä terveydenhuoltoa siellä.

Haastattelija: Mm.

Maija: Ja ne ei aina suinkaan ne päätökset oo mun mielestäni potilaan eduks eikä sen myöskään sen terveydenhuollon työyhteisön eduks.

Lääkäri kuvaa etenkin pienten kuntien terveydenhuollon organisaatioita jäykiksi, pysähtyneiksi ja poliittisten päätöksentekijöiden ohjailemiksi. Sanalla "tunkkanen" haastateltava korostaa sitä, että työilmapiiri on sellainen, jossa asiat eivät etene. Samat ihmiset toimivat työyhteisöissä useita vuosikymmeniä, mikä luo työyhteisöön pysähtyneisyyttä. Ylhäältä päin tulevat poliittiset päätökset eivät aina palvele työyhteisöä ja potilaiden etua.

Toisaalta haastatellut nuoret lääkärit pitävä julkista sektoria hyvänä työnantajana, koska ohjaus on yleensä järjestyksessä. Palkkaus ei ole julkisella sektorilla paras mahdollinen, mutta juuri työnsä aloittaneelle nuorelle lääkärille vanhemman kollegan tuki ja ohjaus on tärkeää.

Olen vasta-alkaja alalla, josta syystä tarvitsen yleensä aina kokeneemman kollegan arvion ja mielipiteen diagnoosi- ja hoitoratkaisuistani. Molempina aamupäivinä sain myös osallistua kaihileikkauksiin ja itse tehdä pieniä luomitoimenpiteitä erillisessä leikkaussalissa. Sairaalassa on kivaa työskennellä, kun ei ole koskaan yksin, aina saa kollegoilta apua. Olen etuoikeutetussa

asemassa, kun työskentelen kahden kokeneen erikoislääkärin ja silmäkirurgin kanssa. Saa todella hyvää opetusta ihan kädestä pitäen. (ote Sallan päiväkirjasta)

Edellisestä päiväkirjan otteesta käy ilmi, että lääkäri pitää asemaansa etuoikeutettuna, kun saa hyvää opetusta. Sairaalassa on myös ”kivaa” tehdä töitä, koska siellä ei tarvitse tehdä töitä yksin. Hänen tulevaisuuden suunnitelmiinsa kuuluu isossa sairaalassa erikoislääkärinä työskentely. Vuokralääkärin työ ei ole mukana tässä tulevaisuuden näkymässä.

Kysymys ohjauksesta ei ole yksiselitteinen sillä tavoin, että yritys olisi järjestänyt nuorien lääkäreiden ohjauksen julkista sektoria huonommin. Haastatellut lääkärit kritisoivat tässä suhteessa yritystä, mutta he tuovat myös esiin sen, että työpaikkojen välillä on eroja. Silloin ei ole niinkään merkityksellistä se, kuka on työnantaja.

Hanna: [No, terveyskeskuksessa sä oot yksin sen potilaan [joo] kanssa ja (..) potilaat vaihtuu [mm] kolmesta neljään kertaan tunnissa [joo] ja ei siitä noin vaan lähetä konsultoimaan naapurin [mm] huoneeseen jolla on samanlainen tilanne [mm, just, et sää niinku-]. Et sää, sää, sää kuitenkin joudut aika paljon niinku yksin tekemään ne päätökset ja seisomaan päätötesi takana [joo] (..) Et se on hirmu turvallista työskennellä, et sehän on hirmu epävarmaa olla terkkarissa, sun pitää tietää kaikesta jotain [kyllä], vähintäänki [joo, joo] jotain, että mielellään kaikki.

Haastateltava tuo esiin, että terveyskeskuksessa on yksinäistä työskennellä. Sairaalassa työskentely ei sitä ole, vaan ”huomattavan paljon niinku miellyttävämpää sosiaaliselta kannalta” (Hanna). Terveyskeskuksessa lääkäri joutuu ottamaan useista päätöksistä vastuun yksin. Kollegaa ei ole aina mahdollista konsultoida, koska työtahti on nopea. Lääkäri ottaa vastaan useita potilaita tunnin aikana ja joutuu tekemään itsenäisiä päätöksiä vastaanoton aikana.

3.4.5 Vuokralääkärin asema ja identiteetti

Haastatteluissa tuli toistuvasti esiin, että vuokratyötä tekevät lääkärit eivät miellä itseään vuokralääkäreiksi tai keikkalääkäreiksi. Haastateltavat korostavat olevansa ensisijaisesti lääkäreitä. Sillä ei ole paljonkaan eroa tekeekö lääkäri vuokratyötä tai muuta työtä, ja on ”ihan sama, että kenelle mä teen sitä työtä” (Anni). Sanaa vuokratyö ei mielellään edes käytetä, kuten yksi haastateltava asian ilmaisee: ”vuokratyö on huonoo, mutta tuo yrityshän käyttää sopimuslääkärin nimikkeellä sitä” (Risto).

Vuokratyötä koskevassa tutkimuksissa on aiemmin tuotu esiin, että vuokratyöntekijät tekevät puheissaan johdonmukaisesti eroa vakituisten ja vuokrahenkilöiden välillä sekä konkreettisten eriarvoisuudesta viestivien esimerkkien että vaikeammin todistettavien tuntemusten ja merkityksenantojen kautta (Viitala ym. 2006, 174–175). Tässä tutkimuksessa korostuu pikemmin se, että

vuokratyötä tekevät lääkärit kokevat olevansa tasavertaisia vakituisen henkilökunnan kanssa. Vuokralääkäriinä toimimiseen voi liittyä joitain erityispiirteitä tai ongelmia, jotka koskevat muita vuokratyötä tekeviä lääkäreitä, mutta ei haastateltavia itseään.

Seuraavassa aineisto-otteessa tulee selvästi esiin se, että vuokralääkäriinä toimimiseen voi liittyä epätasavertaisuutta. Haastattelussa oli mukana kaksi lääkäriä, joista toinen on juuri tuonut esiin, että vuokratyöyrityksen listoilla olevat lääkärit eivät aina pääse mukaan koulutukseen. Ongelma ei kuitenkaan suuressa määrin kosketa itse haastateltavia.

Jenni: (..) et sillä tavalla vähän, niin sanottu, syrjitään, mutta mää ((korostaa sanaa)) en oo törmänny siihen (.)

Haastattelija: Mites sää oot sää huomannu?

Joel: [Mm, mää oon kuullut ton saman noista noista Toivolan jutuista kans että tää on yks syy kanssa minkä takia niinku ei siihen ei oikeestaan oo mitään järjellistä syytä miks sen yrityksen lääkäriin pitää olla se joka aina kärsii kaikessa. Kun lähtee muut koulutukseen niin yks jää aina sit pois ja sit jos sää oot vaikka puol vuotta ainoo lääkäri yritykseltä siellä niin niin sithän sää oot kaikesta syrjässä. Et se on tosi tylsä mutta mut sen takia Toivolan terveyskeskukseen ei niitä tulijoita sitte oookaan kun ne joutuu kiertään ympäri kaupunkia niin kuka sinne tuukkaan töihin kun se mentaliteetti sitte niinku siellä [Jenni: mm] virkapuolella tämmönen että poljetaan aina. Sitte sitä keksitään joku syy niin sitte jos ne ois reiluja ne muut lääkärit niin nehän jäis sinne aina joskus. Mutta se ilmapiiri on toi että. Itte ((korostaa sanaa)) mää en oo kyllä hirveesti törmänny tommoseen että niinku hyvin vähän oikeestaan että tota no terveyskeskuksen käytännössä niinku yhtään. Että aina on niinku vastaanotto ollu hirveen hyvä joka paikassa että enimmäkseen semmonen niinku ylitsevuotavan niinku ystävällinen, että voi ihanaa me saatiin lääkäri tänne että tosi mahtavaa. Ja silleen niinku ollu ihan päinvastoin, että et ku ne on kaikki ollu vaan hirveen innoissaan et joku tulee.

Vuokratyötä tekeviä lääkäreitä siis syrjitään. Terveyskeskuksen ilmapiiri ei ole aina hyvä, mikä näkyy vuokralääkäreiden huonon kohtelun lisäksi siinä, ettei terveyskeskukseen ole helppo saada uusia työntekijöitä. Syrjintä ei ole "hirveesti" koskettanut haastateltavaa (Joel). Päinvastoin hänet on vastaanotettu terveyskeskukseen erittäin hyvin. Epätasavertainen kohtelu ei koske haastateltavaa, mutta se voi silti olla vuokralääkäriin työtä haittaava tekijä.

Joel: Ei ei se ei se se on tosiaan niin et semmost ei oo että [joo] kyllähän me niinku niinku mulla on niinku kavereita esimerkiks ittellä, jotka tekee tavallaan saman tyyppistä hommaa kun mää sillein että tekee paljon töitä ja tekee ympäri Suomee ja tälleen. Ja meillä niinku jutellaan keskenämme ja meillä on niinku samanlaiset ajatukset, koetaan ehkä tietyllä tavalla että me kuulutaan semmoseen ryhmään, jotka niinku sanotaan että on semmosia tyypejä ((naurahtaan)) niinku yrityksellä joitten nimet vilisee meet sää mihin tahansa töihin niin ne aina tulee sieltä koneelta, se tyyppi on kattonu sitä potilasta. Siis aina samat nimet tulee niin ihan mihin tahansa sää ajat jonnekin mettään kolme sataa kilsaa tonne päin ja sit sää avaat koneen ja tulee eka potilas niin sit joku tyyppi, tuttu kaveri Toivolasta on kattonu sitä potilasta edellisellä viikolla ja tää toistuu niinku ympäri Suomee meet sää

mihin vaan tai jonnekin. Niin tavallaan siinä voi kokee joku jossain määrin, että on jo semmonen tietty porukka, joka identifioituu tietyn tyyppisiksi työntekijöiksi, mutta se on hyvin hatara ja sekin se on ihan erillinen juttu tästä lääkärin ammatti-identiteetistä [Jenni: Mm] se ei niinku liity siihen et se liittyy ennemminkin siihen tapaan ja niinku siihen rikkonaisuuteen tehdä töitä mutta ja siihen tavallaan semmoseen niinku identiteettiin siitä että sää myyt sun ammatti tai osaamistas tavallaan niinku tietyllä tapaa tietyn tavoin niinkun tietyille paikoille ja semmosta terveydenhuollon työtä mitä ei tee Suomessa ehkä kun kymmenen henkee niinku samassa laajuudessa

Haastateltava kieltää painokkaasti erillisen vuokralääkärin ammatti-identiteetin, kun haastattelija on sitä suoraan kysynyt. Kuitenkin vuokratyötä tekevät lääkärit tuntevat toisensa ja voivat tietokoneelta huomata katsoneensa samoja potilaita. Vuokralääkärit ovat tietyn tyyppisiä työntekijöitä, mutta haastateltava korostaa, ettei se liity ammatti-identiteettiin, vaan tapaan tehdä ja myydä omaa työtä. Vuokralääkärillä ei ole erillistä ammatti-identiteettiä ja samaan aikaan vuokratyötä tekeviä lääkäreitä yhdistää tuttuus ja tietynlaisena tyyppinä oleminen. Kokopäiväisesti vuokratyötä tekevä vuokralääkäri on erityinen tyyppi. Lääkärin ammattilaisuuteen ja osaamiseen vuokratyö ei kuitenkaan liity.

Vuokralääkärin identiteetin kieltäminen liittyy todennäköisesti siihen, että lääkäreiden ammattikunnan itsemäärittelyssä on mukana vahva professioajattelu (Rantalaiho 2004, 239). Lääkärin professio on niin voimakas, että työsuhteen muoto ei näy suoraan identiteetin määrittelyssä. Vuokralääkärinä toimimista perustellaan sillä, että yritys palvelee lääkärin omia yksilöllisiä intressejä. Vuokratyö on yksi työsuhteen muoto, mutta se ei ole ammattikunnan itsemäärittelyssä keskeinen tekijä. Vuokratyötä tekevä lääkäri on ensisijaisesti professionaalinen lääkäri, jonka ammatillinen asema on vakaa. Se, että lääkäreiden kohteluun vuokralääkäriys voi joskus vaikuttaa, kertoo myös vuokratyötä tekevän lääkärin asemassa ja identiteetissä olevasta epävarmasta puolesta. Ensisijaisemmin kyse on kuitenkin siitä, että erillisen vuokralääkärin identiteetin kieltämisellä perustellaan ammattikunnan legitimeettiä ja vakautta (vrt. Palukka 2003, 92).

3.5 VUOKRALÄÄKÄRIN MALLITARINA

Tämä luku perustuu esitelmään, joka pidettiin narratiivisuus –aiheisessa kansainvälisessä konferenssissa kesällä 2007 (Tiilikka 2007). Edellä toimme esiin, että haastatteluaineistoa luettiin ja tulkittiin myös narratiivisesta näkökulmasta. Tarinallisen lähestymistavan avulla on pyritty saamaan selville kulttuurisia kategorioita ja tapoja, joilla lääkärit ylläpitävät ja uusintavat normatiivista ja kulttuurista ammatillista identiteettiään. Tarinallisuuden nivoutuu myös eettinen näkökulma (Hänninen 1999, 159).

3.5.1 Mallitarinan toimijat

Erityiseksi tavoitteeksi otettiin mallitarinan konstruoiminen aineistosta. Mallitarinassa tulee kiteytetyksi esiin se, mikä on hyvää ja tavoiteltavaa toimintaa vuokratyötä tekeville lääkäreille (vrt. Ylijoki 1998).. Mallitarinassa tulee ilmi lääkärin ammatin moraalinen järjestys, arvot, jotka ohjaavat lääkärin toimintaa. Mallitarina on siis konstruktio, eikä se esiinny aineistossa sellaisenaan. Se kuitenkin perustuu aineistoon ja sen muodostamisen tavoitteena on ollut saavuttaa haastatteluaineiston ydintä. Mallitarinan muodostaminen perustuu myös kyselyaineistosta saatuihin tuloksiin erityisesti kohdassa, joissa kuvataan tyypillistä vuokratyötä tekevää lääkäriä. Myös kyselyn vastauksissa esitetyt arviot siitä, mikä on hyvää tai huonoa vuokralääkärin työssä, esiintyvät samansuuntaisina mallitarinassa. Sen yhtenä tavoitteena onkin kiteytetyksi tuoda esiin sekä kyselyssä että haastatteluissa esiin tulleet olennaiset vuokralääkärin työtä ja identiteettiä kuvaavat seikat.

Mallitarinassa esiintyy kolme toimijaa, jotka nimettiin tarinan Lääkäriksi, Yritykseksi ja Julkiseksi Sektoriksi. Lääkäri on toimija, joka esiintyy haastatteluaineistossa ja yhdessä päiväkirjassa ammattilaisena, jolla on erilaisia ammatillisia tavoitteita, kiinnostuksen kohteita, arvoja ja identiteettejä. Yritys on vuokratyöyritys, johon haastatellut lääkärit liittivät erityisesti rahan, työhön perehdyttämisen, koulutusmahdollisuuksien ja työnantajan luonteen kuvauksia. Kolmas mallitarinan toimija on Julkinen Sektori, johon myös kuuluu palkkaan, ohjaukseen, koulutukseen ja työnantajan kuvauksia.

Mallitarinan Lääkäri on konstruoitu kolmen haastattelun ja yhden päiväkirjan pohjalta. Haastateltavat olivat naislääkäreitä, jotka on nimetty Kirsiksi, Sofiaksi ja Sallaksi. Kirsi on 34-vuotias lääkäri, joka oli haastattelun tekohetkellä äitiyslomalla. Toinen haastateltava on patologi, 41-vuotias Sofia. Hän oli tehnyt vuokralääkärin töitä terveyskeskuksissa patologin työn ohella noin puolitoista vuotta. Kolmas haastateltava on 30-vuotias Salla, joka myös piti päiväkirjaa työstään viikon ajan. Hän oli tehnyt vuokralääkärin töitä noin kahden vuoden ajan ja suunnitteli lopettavansa yrityksen kautta työskentelyn. Seuraavassa esitellään näiden aineistojen pohjalta rakennettu lääkärin mallitarina.

3.5.2 Lääkärin mallitarina

Tyypillinen Yrityksen palkkalistoilla oleva vuokralääkäri on nainen. Hän on 35-vuotias ja tehnyt vuokratyötä noin yhden vuoden ajan. Valinnan vapaus on erityisen tärkeää Lääkärille. Hän korostaa, että mahdollisuus valita vapaasti yksilölliset työajat on tärkeämpää kuin työskentely vakituksessa työsuhhteessa. Hänellä on monta työpaikkaa, yleisimmin ne ovat sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Työn joustavuus on hänelle tärkeä työn ulottuvuus. Vuokratyö merkitsee Lääkärille tietoa ja vapaata valintaa.

Salla: Mm. No se on siinä mielessä semmosta mustalaisen elämää, että sulla on kassit mukana autossa ja [joo] sä vaihdat pisteestä A pisteeseen B, B, että se on niinku semmosta hyvin, hyvin sel-

lasta, että, et ei huolehdi huomista, että sehän on vähän, vähän, vähän tosiaan, mitä sitä nyt vois sanoa, matonpaikkaussysteemiäkin että, et [joo] se tehdään se työ, mikä on niinku siit just sillä hetkellä tehtävä, mut et ei niinku, ei [joo] yhtään enempiä (”enempää” naurahtaen)).

Lääkäri on kuin huoleton mustalainen, joka ajaa autolla paikasta toiseen matkalaukut mukanaan. Ensisijaisesti hän tekee tärkeimmät tehtävät, tulevaisuuden työtehtävien miettiminen ei ole niin kovin tärkeää.

Lääkäri pitää erittäin tärkeänä sitä, että Yritys on joustava työnantaja. Lääkäri saa itse valita paitsi työaikansa ja – paikkansa, niin myös työnsä luonteen. Esimerkiksi hänen ei tarvitse tehdä päivystystyötä, mikäli hän ei ole siihen halukas. Toisaalta jos hän nimenomaan pitää päivystyksistä, voi hän tehdä ensisijaisesti lääkärinä päivystystyötä. Lääkärin työpäivät ovat pitkiä, joskus jopa neljäntoista tunnin mittaisia. Se ei kuitenkaan häiritse Lääkärinä silloin, kun työolosuhteet ovat joustavat ja yksilölliset. Yritys on kuin manageri, joka työsuhteen alkaessa neuvottelee palkan ja muut työskentelyn ehdot vuokratyötä tekeville Lääkärille. Hänen ei tarvitse tehdä muuta kuin aloittaa työnsä.

Yritys on nuori organisaatio. Tämä merkitsee Lääkärin mielestä sitä, että Yritys ei kärsi takapajuisuudesta eikä se ole organisaationa jäykkä. Yritys ei ole hierarkkinen laitos, vaan nopeita päätöksiä kykenemään tekevä joustava organisaatio. Yrityksellä on säännöt, jotka kunnioittavat Lääkärin yksilöllisyyttä. Yritykselle on ominaista vapaa ilmapiiri, joka mahdollistaa avoimen ja kriittisen keskustelun Lääkärin ja Yrityksen välillä.

Yritys ei epäröi työllistää erilaisia lääkäreitä. Sillä ei ole ennakkoluuloja Lääkärinä kohtaan, joka on hankkinut koulutuksensa muualla kuin Suomessa. Työkokemuksen pituus ei myöskään ole Lääkärille este, jos hän haluaa tehdä työtä Yrityksen kautta. Esimerkiksi, jos Lääkärillä ei ole paljon yleislääkärin kokemusta ei se tarkoita sitä, ettei hän voisi toimia yleislääkärinä Yrityksen palkkalistoilla. Yrityksessä on mukana lääkäreiden piiri, jotka ovat osoittaneet ammatilliset taitonsa käytännössä työskentelemällä Yrityksen vuokralääkäreinä.

Sofia: Erittäin vapaamielinen työnantaja, erittäin laajat käsitykset, kun mullekin annettu se mahdollisuus vaikka po, olin, siis olin patologina jo silloin ja ne tiesivät sen hyvin. Silti ne ottivat riskin. Eli nyt mä aina saan palautetta, mä tiedän että mä oon onnistunut hyvin.

On tietenkin tärkeää, että työ on hyvin palkattua, mutta se ei ole Lääkärille ensisijainen syy toimia vuokralääkärinä. Tärkeämpää on tehdä paljon ja mahdollisimman hyvin töitä. Lääkärin työ vaativaa, siksi pitäisi olla itsestään selvää, että se on hyvin palkattua. Yritys ymmärtää tämän seikan, mutta Julkinen Sektori ei. Lääkäri tuntee itsensä kerjäläiseksi neuvotellessaan Julkisen Sektorin kanssa.

Koulutus on olennainen osa Lääkärin työtä ja uraa. Yritys on luonut hyvät mahdollisuudet Lääkärille kouluttautua. Hän voi mennä erilaisille kursseille milloin tahansa se Lääkärin aikatauluun vain sopii. Lääkäri nauttii osallistumisesta Yrityksen järjestämille kursseille, koska ne on niin hyvin järjestetty ja lääketieteen parhaat asiantuntijat esittävät niillä uusimpia tutkimustuloksia. Lääkärille on myös tärkeää se, että hän voi kurssien rennossa ilmapiirissä tavata kollegojaan. Huono puoli on se, että Lääkäri ei voi osallistua kursseille työaikanaan, vaan hänen on varattava niillä käymiseen vapaa-aikaansa. Julkisen Sektorin järjestämä lääkäreiden koulutus on tässä suhteessa parempaa, koska Julkisella Sektorilla Lääkäri voi mennä koulutukseen työaikanaan ja saada koulutusajalta myös palkkaa.

Ohjaus on toinen Lääkärin työn olennainen osa. Erityisesti nuori Lääkäri tarvitsee uransa alussa ohjausta. Yritys ei ole järjestänyt ohjausta parhaalla mahdollisella tavalla. Työpaikalta ei saa aina ohjausta siihen tehtävään nimetyltä henkilöltä. Käytännössä voi olla niin, että pidempään vuokratyötä tehnyt Lääkäri ohjaa lyhyemmän aikaa vuokralääkärinä toiminutta kollegaa. Julkisella Sektorilla ohjaus on järjestetty paremmin. Yliopistollisissa sairaaloissa ja kunnallisissa terveyskeskuksissa on selvää se, että kokeneet lääkärit ohjaavat nuoria lääkäreitä.

Vuokratyötä tekevä lääkäri ei tunne kuuluvansa vuokratyöntekijöiden joukkoon. Hän on ensisijaisesti Lääkäri, joka tekee työtä Yrityksen kautta. Lääkärin tekemä vuokratyö ei poikkea muiden lääkäreiden työstä. Toisaalta vuokratyö poikkeaa vakinaisesta lääkärin työstä siinä suhteessa, että Lääkäri vaihtaa usein työpaikkaa. Tämä ei kuitenkaan ole työtä vaikeuttava seikka, vaan Lääkärin taitoja eteenpäin vievä ulottuvuus. Lääkärillä on mahdollisuus kehittää taitojaan, kun hän kokee erilaisia työpaikkoja ja työtapoja.

Lääkäri ei kuitenkaan ole varma, tuleeko hän työskentelemään Yrityksen kautta tulevaisuudessa. Hän ei ole erityisen kriittinen Yritystä kohtaan, mutta alituinen työpaikkojen vaihtuminen vaatii Lääkäriltä paljon energiaa. Työpaikkojen vaihdot väsyttävät häntä, mutta pysyvän työpaikan vastaanottaminen ei siitä huolimatta vielä kiinnosta. Lääkäri on kuin nomadi, joka matkustaa paikasta toiseen. Tulevaisuudessa häntä kuitenkin kiinnostaa erikoislääkärin työ suuressa sairaalassa. Paras työyhteisö on Lääkärin mielestä yliopistollisessa sairaalassa, koska siellä on riittävästi kollegiaalista tukea.

Kirsi: Paras työyhteisö... Toi onki paha. Mm mm mm. Kaikki on parhaita kunnes siellä on ollu viis kuukautta ja sit se alkaa tökkimään ((molemmat nauravat)). Ootas nytte. Mä oikeen mietin et mikä ois paras työyhteisö. (.) Mmm. Tiäksä varmaan Yliopistollisen sairaalan yleiskirurgia. Mulla on hirveen hyvät työkaverit ollu siellä ja hoitajat on tosi kivoja (..) mä vaan aina tuun tunnun palaavan sinne.

Vuokratyö on väliaikainen vaihe Lääkärin uralla. Lääkärin tavoitteena on erikoistua ja löytää kiinnostava ja haasteellinen työpaikka. Hänelle on myös tärkeää se, että työ on kivaa. Lääkäri hakeu-

tuu tulevaisuudessa virkaan, joka ei merkitse pysähtyneisyyttä, vaan haasteita ja vaatii tekijältään paljon.

3.5.3. Mallitarina ja myyttinen lääkäri

Lääkärin mallitarinassa tuli esiin erityisesti se, että vuokratyötä tekevä lääkäri arvostaa työn vapautta ja joustavuutta. Miten mallitarina suhteutuu muihin lääkärin ammattia koskeviin tarinoihin? Esimerkiksi Varpu Löyttyniemi (2004) esittää lääkärin kulttuurisen tarinan, joka ei ole välttämättä näkyvä tai ääneen lausuttu, mutta jokainen lääkäri suhteuttaa siihen omaa ammatillista identiteettiään. Tarinan lääkäri on myyttinen, itsenäinen ja haavoittumaton. Hän on maskuliininen hahmo, joka ajattelee ja tekee päätöksiä rationaalisti. Myyttinen lääkäri omistautuu työlleen ilman ehtoja. Työ on hänen elämänsä pääsisältö. Myyttinen lääkäri on tarkka ammatillisten arvojen suhteen ja hänen toiminnassaan on tieteellinen ja eettinen perusta. Palkan suhteen hän ei tee kompromisseja, tosin rahalla on lääkärille kaksoismerkitys. Hän pitää työtään lähes kutsumuksena, mutta samaan aikaan hän ajattelee hyvän palkan kertovan lääkärin työn korkeasta arvostuksesta. Myyttinen lääkäri etenee hyvin suunnitellulla urallaan, jossa ei ole katkoksia. Myyttisen lääkärin luonne ja arvomaailma ovat profession miehisen historian muovaamia. (Löyttyniemi 2004, 163, ks. myös Horobin 1983, 92-94.)

Todellisuudessa lääkärin työ on yleensä kaukana myyttisen lääkärin urasta. Ura, joka perustuu autonomiaan ja yksilöllisiin valintoihin ei ole aina mahdollinen valinta. (Löyttyniemi 2004, 37.)

Mallitarinan lääkäri on nainen, joka vuokratyötä tekemällä pyrkii hallitsemaan omaa elämäänsä epävarmassa ja muuttuvassa työelämässä. Hänen työnsä tekemiselle on esimerkiksi ehto, jota määrittää perheen asettamat vaatimukset. Vuokratyötä tekevän naislääkärin ura ei siksi välttämättä etene lineaarisesti, vaan monipolvisesti.

4 YHTEENVETO

Terveydenhuollon vuokratyötä koskevan kyselyn yksi merkittävimmistä tuloksista oli, että terveydenhuollon vuokratyöntekijät olivat valinneet vuokratyön, koska se on vapaata. He ilmoittivat avoimessa kysymyksessä, jossa tiedusteltiin kolmea tärkeintä syytä tehdä vuokratyötä, yhdeksi vuokratyön tekemisen syyksi vapauden. Tämä syy oli monissa vastauksissa ilmaistu yhdellä sanalla "vapaus". Osa vastaajista oli lisännyt, että he voivat valita vapaasti omat työpaikkansa ja aikansa. (Palukka & Tiilikka, 2007.) Voi kysyä liittykö vapaus työelämässä vallitsevaan yksilöllistymisen retoriikkaan ja siihen, että työ on ensisijaisesti minän projekti (esim. Siltala 2004).

Yksilöllisyyttä korostava ilmapiiri tulee esiin vuokratyötä tekevien lääkäreiden haastatteluissa. Kuten on todettu, haastatteluissa korostuu vapauden teema. Valinnanvapaus esitetään kyselyn vastauksia selvemmin suhteessa perheeseen, väitöskirjan tekoon ja yleensä työhön eli siihen, miten tehdä lääkärin työtä niin, kuin se itselle parhaiten sopii. Haastatteluaineistosta on luettavis-

sa, että valinnanvapaus on aina suhteessa johonkin. Vuokralääkäri ei tee työtä rajattomassa ja yksilökeskeisessä vapauden sfäärissä. Vapauden korostus kertoo enemmänkin siitä, että vuokratyö on haastatelluille lääkäreille ainoa vaihtoehto sovittaa työ ja muu elämä toisiinsa mielekkäällä tavalla. Se voi myös ilmentää riippumattomuuden pyrkimystä, joka on yksi selviytymiskeino epävarmassa ja jatkuvassa muutoksen tilassa.

Lääkäreiden haastatteluista muodostuu sellainen kuva, että vuokratyö koetaan pääosin myönteisenä asiana. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että vuokratyöntekijät eivät läheskään aina ole tyytyväisiä tekemäänsä työhön. Erityisen vaikeana asiana on pidetty epätasa-arvoisuuden kokemusta. (Viitala & Mäkipelkola 2005, 5.) Toisaalta on myös tuotu esiin, että suurin osa vuokratyöntekijöistä on tyytyväisiä tekemäänsä vuokratyöhön (Henkilöstöpalveluyritysten Liitto 2007). Tässä hankkeessa saadut tulokset ovat samansuuntaisia viimeksi mainitun kanssa; vuokratyöstä ja vuokratyöyrityksestä piirtyy pääosin myönteinen kuva. Kriittisiä аспекteja on kuitenkin löydetävissä. Todennäköisesti on kuitenkin niin, että nuoret ja hyvin koulutetut työntekijät ovat tyytyväisempiä tekemäänsä vuokratyöhön kuin vanhemmat ja vähemmän koulutetut työntekijät.

Kiinnostavaa on myös se, miten haastatellut lääkärit kuvaavat suhdettaan erilaisiin työnantajiin. Vuokratyöyritys on paras työnantaja silloin, kun on kyse lääkärille sopivien työaikojen ja -paikkojen valinnasta. Paras tulevaisuuden työpaikka sijoitetaan kuitenkin julkiselle sektorille, yliopistolliseen sairaalaan. Tämä kuvaa lääkärin työpaikan ideaalia, jota suurin osa haastateltavista pitää tavoitteena. Mitä tämä tarkoittaa? Kysymys jää avoimeksi ja jatkotutkimuksen haasteena onkin selvittää tarkemmin, miten nuoret lääkärit merkityksellistävät suhteensa yksityisen ja julkisen sektorin välillä.

Aiemmissa vuokratyötä koskevissa tutkimuksissa on tuotu esiin, että vuokratyöstä saatu palkka on pienempi kuin vakituisten työntekijöiden saama palkka (Viitala ym. 2006, 41). Terveystieteiden vuokratyöstä maksetaan hyvin. Haastatellut lääkärit kuitenkin ilmaisivat, että raha ei ole heille ensisijainen syy tehdä vuokratyötä. Ammatillinen identiteetti ja muut arvot ovat taloudellisia arvoja tärkeämpiä. He kuitenkin korostivat rahan olevan tärkeää sillä tavoin, että tehdystä työstä tulee maksaa hyvä korvaus. Tämä tulos on osin päinvastainen kyselyn tulokseen verrattuna. Kyselyssä tuli ilmi, että tärkein vuokratyön tekemisen syy on raha. Näin ollen ero kahden datan välillä on selvä. Selittykö ero sillä, että kasvokkaisessa vuorovaikutustilanteessa ei ole sopivaa kertoa rahan olevan tärkeä tekijä yksilön elämässä ja työssä. On esitetty, että kyselyssä on helppoa vastata sensitiivisinä pidettyihin kysymyksiin. Vastaja voi vapaasti ilmaista mielipiteensä ilman, että kokisi nolostuvansa. Toisaalta on myös huomautettu, että haastattelut tuottavat seikkaperäisempiä ja luotettavampia vastauksia silloin, kun kysytään sosiaalisesti sensitiivisiä kysymyksiä. (Tolkki 2007, 20; Chadwick ym. 1984, 137–138.)

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia sitä, ovatko yksilölliset ja markkinaperustaiset arvot nuorille lääkäreille tärkeämpiä kuin vanhemmille lääkäripolville. Näyttää siltä, että lääkärit entistä harvemmin pitävät ammattiaan kutsumuksena. (Siltala 2004, 31–36.) Haastatellut lääkärit kielsivät kuuluvansa vuokralääkäreiden ryhmään siinä mielessä, että se määrittäisi heidän ammatillista

identiteettiään. Vuokralääkärin identiteetin kieltämistä voi selittää se, että elämässä merkittävän ja saavuttamisen arvoisen ei ajatella määrittyvän minkään ryhmään kuulumisen kautta. Tärkeämpää on osoittaa omat kyvyt ja motivaatio, jotka tulevat esiin siinä, kuinka yksilö etenee ammatillisella urallaan. Ura on yksilön sisäisten resurssien manifestaatio. (Komulainen 1998, 111.)

Haastatellut lääkärit eivät korostaneet rakentavansa uraa, joka kulkee johdonmukaisesti ja nousujohtoisesti eteenpäin. Enemmän he arvostavat vapautta ja yksilöllisten valintojen tekemisen mahdollisuutta. Työn vapaus on vuokratyötä tekeville lääkäreille tärkeä kokemus. Vapaus merkitsee nuorille lääkäreille henkistä vapautta ja työn luovuutta. Se merkitsee myös mahdollisuutta ottaa etäisyyttä työelämän kollektiivisista ehdoista. (Ruotsalainen 2007, 23.) Toisaalta vuokratyö nähdään lyhyenä välivaiheena lääkärin uralla (Viitala ym. 2006). Nuori lääkäri tekee vuokratyötä, koska se sopii hänen elämäntilanteeseensa. Ura ja pysyvä työpaikka ei ole lääkärille tällä hetkellä kovin tärkeä asia (Sennett 2007, 77). Välivaihe kuitenkin päättyy silloin, kun se lääkärille itselleen sopii. Hän etenee urallaan, jonka tavoitteena on kiinnostava ja haastava lääkärin virka. Samalla myös työn vapaus, uudet mahdollisuudet ja autonomia ovat vuokratyötä tekevän lääkärin arvostamia seikkoja. Tämä tulos kuvastaa aikaamme ja työkuultuuria, joka on yhä enenevässä määrin markkinaehtoista ja yksilön etuja korostavaa.

5 POHDINTA

Terveydenhuollon vuokratyö on ilmiönä erittäin mielenkiintoinen ja tutkimuksellisesti haastava. Vuokratyötä ei ole kovin paljon tutkittu ja lisäksi se muuttuu jatkuvasti ja siten ikään kuin pakenee tutkijan tekemiä luokitteluja ja määrittelyjä. Tutkimusaineistomme herätti meissä kysymyksiä, joihin olemme tässä raportissa osin vastanneet. Terveydenhuollon vuokratyötä koskevan tutkimuksen jatkokysymyksiä ja työelämän kehittämisen haasteita on kuitenkin vielä useita.

Tulokset herättävät edelleen kysymyksen, mitä myönteiset arviot vuokratyöstä kertovat terveydenhuollon vuokratyöntekijöiden, etenkin lääkärin, yksilöllistymisestä ja ammatti-identiteetistä. Näyttäisi siltä, että on kyse ryhmästä, joka ei halua sosiaalistua ja sitoutua yhteen organisaatioon, vaan mieluummin liikkuu organisaatiosta toiseen. Pääosa kyselyyn vastanneista oli nuoria lääkäreitä. Yli puolet siihen vastanneista on alle 32-vuotiaita, mikä osin selittää heidän tapaansa jäsentää työn merkityksiä. He ovat valmistuneet tai valmistumassa lääkärin ammattiin aikana, jolloin vallitsee ristiriita perinteisten professionaalisten arvojen ja terveydenhuollon lisääntyvän markkinaorientaation välillä (Löyttyniemi 2004, 171).

Vuokratyö on yksi epätyypillisten työsuhteiden muoto. Yleisesti epätyypillisten työsuhteiden käytöllä tavoitellaan sitä, että organisaation perustehtävää ja sen osaamisen ydinaluetta tekee oma henkilökunta. Tukitehtäviä tekevät usein epätyypillisissä työsuhteissa olevat työntekijät. (Uhma-vaara 2005, 101.) Terveydenhuollon vuokratyössä ei asian laita ole aina näin. Vuokralääkärit ja hoitajat työskentelevät usein terveydenhuollon eri organisaatioissa työtehtävissä, joihin ei työvoimavajeen vuoksi ole saatu vakituista henkilökuntaa. Vuokratyö ei näin ollen ole organisaation

tukitehtävien, vaan perustehtävien suorittamista. Vuokratyöntekijän kannalta tämä merkitsee sitä, että hänen ammattitaitonsa ja työnsä tulee olla yhtä laadukasta kuin pitkäaikaisissa työsuhteissa olevien työntekijöiden.

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. Myös vuokratyösuhteessa, kuten pysyvässä työsuhteessa toteutuu ilmiö, jossa lääkärin ansiotasoa nousee samalla kun työmäärä laskee heidän siirtyessään julkisen sektorin palveluksesta yksityisen sektorin palvelukseen.

On kuitenkin huomioitava, että terveydenhuollon työntekijän vuokratyösuhde on yhtä epävarma kuin muidenkin vuokratyöntekijöiden siinä mielessä, että irtisanomisaikaa ei vuokratyösuhteessa 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). Jatkossa on edelleen tärkeää tutkia, mitä terveydenhuollon työn markkinaehtoistuminen tarkoittaa vuokratyötä tekevän lääkärin ja hoitajan kannalta.

LÄHDELUETTELO

- Aaltonen T. (2002): *Sanatonko tarinaton?* Afaatikon intersubjektiiivinen maailma ja kertoen rakentuva identiteetti. Miina Sillanpään säätiön julkaisuja A:5. Vammalan kirjapaino Oy. Helsinki.
- Alasuutari, P. (1996). *Toinen tasavalta: 1946-1994*. Tampere: Vastapaino.
- Andrews M. (2004): Counter-narratives of early maternal influence. In: *Considering Counter-Narratives*. Narrating, resisting, making sense. Ed. Bamberg M. & Andrews M. Studies in Narrative. John Benjamins Publishing Company. Amsterdam/Philadelphia.
- Back, J. (2004): *Yrittäjyys perusterveydenhuollossa*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Barker C. (2000): *Cultural Studies*. Theory and Practice. Sage publications. London.
- Bergström, O. (2003): *Introduction*. Teoksessa Bergström, Ola & Storrie, Donald (eds.) *Contingent Employment in Europe and the United States*. Edward Elgar, Cheltenham.
- Burr, V. (1996): *An Introduction to Social Constructionism*. London and New York: Routledge.
- Chadwick B. A. & Bahr H. M. & Albrecht S. L. (1984): *Social Science Research Methods*. Prentice-Hall, Inc. New Jersey.
- Cohany, S.R. (1998). Workers in Alternative Employment Arrangements: A Second Look. *Monthly Labor Review*, Vol. 121, No. 11, 3-21.
- Elinkeinoelämän keskusliitto (2005): Työvoimatiedustelu 2004. http://www.ek.fi/ek_suomeksi/ajankohtaista/index.php?we_objectID=1773. (26.8.2005).
- Day R. (2004): Kansalainen, nomadi, seppä. Poliittiset tilat ja niiden kyseenalaistajat. <http://megafoni.kulma.net/index.php?art=213> (29.10.2007).
- Eräsaari, Risto (2002): Avoimen asiantuntijuuden analytiikka. Teoksessa Ilkka Pirttilä & Susan Eriksson (toim.): *Asiantuntijoiden areenat*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto SoPhi 66.
- Eskola J. & Suoranta J. (2000): *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino. Jyväskylä.
- Gubrium, J. F. & Holstein, J. A. (1998): *Narrative Practice and the Coherence of Personal Stories*. The sociological Quarterly. Vol. 39. No 1. Henkilöstöpalveluyritysten liitto (2007): *Valtakunnallinen vuokratyöntekijätutkimus*. Promenade Research.
- Hautamäki, T. (2002): *Tuberkuloosin ja aidsin kulttuuriset merkitykset*. Tampere University Press. http://www.ek.fi/henkilostopalvelujen_liitto/liitetiedostot/Valtakunnallinen_vuokratyontekijaetukimus_0406. (11.6.2007).
- Horobin G. (1983): Professional Mystery: the Maintenance of Charisma in General Medical Practice. In: *The Sociology of the Professions. Lawyers, Doctors and Others*. Ed. Dingwall B. & Lewis P. The Macmillan Press Ltd. Hong Kong.
- 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*, Vol. 57, No. 1.: 105-127. <http://links.jstor.org/sici?sici=00197939%28200310%2957%3A1%3C105%3ATROTAE%3E2.0.CO%3B2-9>, "JSTOR_XML_COMP", "FIN07118 (16.2.2007).

- Hyvärinen M. & Löyttyniemi V. (2005): Kerronnallinen haastattelu. Teoksessa: *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Toim. Ruusuvuori J. & Tiittula L. Vastapaino. Tampere.
- Hänninen V. (1999): *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Acta Universitatis Tamperensis 696. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Isaksson & Bellaagh (1999). Uthyrd men fast anställd. Arbete och hälsa. Vetenskaplig skriftserie. Arbetslivsinstitutet. http://ebib.arbetslivsinstitutet.se/ah/1999/ah1999_06.pdf (12.3.2007).
- Isosaari U. (2004). *Perusterveydenhuolto koetuksella*. Tutkimus kunnallisesta perusterveydenhuollosta 1997-2003. KuntaSuomi 2004 –tutkimuksia nro 47. Acta nro 167. Vaasan yliopisto & Suomen Kuntaliitto.
- Jokinen A. (1999): Vakuuttelevan ja suostuttelevan retoriikan analysoiminen. Teoksessa: *Diskursianalyysi liikkeessä*. Jokinen A., Juhila K. & Suoninen E. Vastapaino. Tampere.
- Jokinen A., Juhila K. & Suoninen E. (1993): *Diskurssianalyysin aakkoset*. Vastapaino. Jyväskylä.
- Kairinen M. (1985). Työvoiman vuokraus ja työoikeudellinen konstruktio. Teoksessa: *Työtuomioistuimien ja työneuvosto 40 vuotta*. Työoikeudellisen yhdistyksen vuosikirja. Helsinki: Työoikeudellinen yhdistys.
- Kalleberg A. (2000). Nonstandard Employment Relations: Part-time, Temporary and Contract Work. *Annual Review of Sociology*. Vol.26: 341-365. <http://arjournals.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev.soc.26.341?cookieSet=1> (16.2.2007).
- Kantola, A. (2006). Suomea trimmaamassa: suomalaisen kilpailuvaltion sanastot. Teoksessa: *Uusi jako*. Miten Suomesta tuli kilpailukyky-yhteiskunta? Toim. Heiskala R. & Luhtakallio E. Helsinki: Gaudeamus.
- Kalliomäki-Levanto, T., Lindström, K., Kivimäki, M. & Länsisalmi, H. (1998): *Työyhteisö ja tilapäinen työsuhde: vuokratyösuhde päivittäistavarakaupassa*. Työ ja Ihminen. Tutkimusraportti 12. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kauhanen, M. (2001). *Temporary agency work in Finland. Background Document on Temporary Agency Work in Europe*. Työpapereita 174. Helsinki: Palkansaajien tutkimuslaitos.
- Komulainen K. (1998): *Kotihiiiriä ja ihmisiä. Retorinen minä naisten koulutusta koskevissa elämäntarinoissa*. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. N:O 35. Joensuun yliopisto. Joensuu.
- Kovalainen A. (2004): Hyvinvointipalveluiden markkinoituminen ja sukupuolisopimuksen muutos. Teoksessa: *Hyvinvointityön ammatit*. Toim. Henriksson L. & Wrede S. Gaudeamus. Helsinki.
- Kuula A. (2006): *Tutkimusetiikka*. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Tampere.
- Lupton, D. (1995): *Medicine as Culture*. Illness, Disease and the Body in the Western Societies. London: Sage publications.
- Löyttyniemi V. (2004): *Kerrottu identiteetti, neuvoteltu sukupuoli*. Auscultatio Medici. SoPhi. Jyväskylä.
- Löyttyniemi V. (2000): "Töitä nuorille kollegoille!" Miten lääkäriyöttömyyskeskustelussa rakennettiin lääkäriyttä? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 37: 232-244.
- Mäkitalo-Keinonen, T. (2001): *Soitellenko sotaan? Vapaus, riippuvuus ja ammatillisuus vuokratyön diskursiivisina jäsentäjinä*. Julkaisematon sosiologian pro gradu – tutkielma. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampereen yliopisto.

- 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* 48 / 2005, VSK 60.
- Palukka H. (2003): *Johtotähdet. Lennonjohtajien ammatti-identiteetin rakentuminen ryhmähaastatteluissa*. Tampereen yliopistopaino Oy. Juvenes Print. Tampere.
- Palukka H. & Tiilikka T. (2007): Kahtiajakautuneet vuokratyömarkkinat. Artikkelikäsikirjoitus. Ilmestyy *Työelämän tutkimus* -lehdessä.
- Pohjanoksa I. & Perkkä-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: *Hyvinvointityön ammatit*. Toim. Henriksson L. & Wrede S. Gaudeamus. Helsinki.
- Riska E. (2001): *Medical Careers and Feminist Agendas: American, Scandinavian and Russian women physicians*. Aldine de Gruyter. New York.
- Ruotsalainen J. (2007): *Työn vapaus*. Työn merkitykset vuokralääkärin puheessa. Kandidaatin tutkielma. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampereen yliopisto.
- Sennett, R. (2007). *Uuden kapitalismin kulttuuri*. Vastapaino. Tampere.
- Siltala, J. (2004). *Työelämän huonontumisen lyhyt historia*. Muutokset hyvinvointivaltioiden ajasta globaaliin hyperkilpailuun. Otava. Helsinki.
- Suomen Lääkäriliitto (2007). Taskutilasto 2007 <http://www.laakariliitto.fi/files/2007/taskutilasto07.pdf> (9.3.2007).
- Suomen Lääkäriliitto (2006). Terveyskeskusten lääkäritilanne 2006. <http://www.laakariliitto.fi/tilastot/tutkimuksia/tkilanne.html> (1.3.2007).
- Suomen Lääkäriliitto (2004): Terveyskeskusten lääkäritilanne lokakuussa 2004. <http://www.laakariliitto.fi/tilastot/tutkimuksia/tkilanne04>. (26.8.2005).
- Tiilikka T. (2007): Temporary Agency Work and a Model Narrative of Young Doctors. Paper presented at *the 3rd Tampere Conference on Narrative* 27-30 June 2007.
- Tilastokeskus (2006). Työvoiman vuokraus voimakkaassa kasvussa. Tiedote 13.1.2006 http://www.stat.fi/ajk/tiedotteet/v2006/tiedote_001_2006-01-13.html (20.11.06).
- Toikka, S. (1999). *Vuokratyön kokemiseen vaikuttavat tekijät toimistoalan yrityksissä*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Tolkki H. (2007): *Vuokratyö mahdollisuutena*. Lääkärin erityisasema vuokratyöntekijänä. Kandidaatin tutkielma. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos.
- Tuomi J. & Sarajarvi A. (2002): *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Työministeriö. (2007). Työvoima 2025. Täystyöllisyys, korkea tuottavuus ja hyvät työpaikat hyvinvoinnin perustana työikäisen väestön vähentyessä. Työpoliittinen tutkimus nro 325. Helsinki.

Uhmavaara H., Niemelä J., Melin H., Mamia T., Malo A., Koivumäki J. & Blom R. (2005). Joustaa-ko työ? Joustavien työjärjestelyjen mahdollisuudet ja todellisuus. Työpoliittinen tutkimus 277. Työministeriö. Helsinki.

Valtonen A. (2005): Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa: *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Toim. Ruusuvoori J. & Tiittula L. Vastapaino. Tampere.

Viitala R. & Mäkipelkola J. (2005): *Työntekijä vuokrattuna*. Vuokratyövoiman käytön vaikutuksia työyhteisössä. Työpoliittinen tutkimus 283. Työministeriö.

Viitala R. & Vettensaari M. & Mäkipelkola J. (2006): *Näkökulmia vuokratyöhön*. Työpoliittinen tutkimus 302. Työministeriö.

Walter, L. & Tailby, S. (2002). Contingent employment in European healthcare: An analysis of common trends and scattered practices. http://www.nuewo.org/NUEWO%20Comparative%20report_Healthcare%202002.pdf. (2.2.2005).

Ward, K. & Grimshaw, D. & Rubery, J. & Beynon, H. (2001): Dilemmas in the management of temporary work agency staff. *Human Resource Management Journal* 11:4, 3-21.

Ylijoki O-H. (1998): *Akateemiset heimokulttuurit ja noviisien sosialisatio*. Vastapaino. Tampere.

LIITE 1(1)

Kyselylomake

1 Sukupuoli

1 Mies 2 Nainen

2 Syntymävuotesi 19 __ __

3 Asuinpaikkakuntasi _____

4 Työssäkäyntipaikkakuntasi (jos useampia, niin mainitse enintään kolme)

5 Mikä on ammatillinen koulutuksesi?

(Ympyröi alla olevista kaikista ammatilliset koulutukset, joita sinulla on)

- 1 Lähihoitaja / perushoitaja
- 2 Sairaanhoidtaja
- 3 Erikoissairaanhoidtaja
- 4 Terveystenhoitaja
- 5 Kätilö
- 6 Lääketieteen kandidaatti
- 7 Euro lääkäri
- 8 Laillistettu lääkäri
- 9 Erikoislääkäri
- 10 Muu koulutus, mikä? _____

6 Minä vuonna olet viimeksi suorittanut ammatillisen tutkinnon?

7 Oletko hankkinut ammatillisen koulutuksesi

- 1 Suomessa
- 2 Ulkomailla, missä? _____

8 Oletko Suomen kansalainen

- 1 Kyllä 2 En

9 Perhesuhteesi

- 1 Yksinelävä
- 2 Avio- tai avoliitossa
- 3 Yksinhuoltaja

10 Perheeseen kuuluvien lasten määrä

(Ympyröi ja merkitse lukumäärä numeroin riville)

- 1 Ei lapsia
- 2 _____ alle 3 -vuotiasta
- 3 _____ 3-9 -vuotiasta
- 4 _____ 10-17 -vuotiasta
- 5 _____ 18 -vuotiasta tai vanhempaa

11 Mitkä seuraavista vaihtoehtoista kuvaavat tilannettasi viimeksi kuluneiden kolmen kuukauden aikana?

(Ympyröi alla olevista kaikista tapaukset, jotka kuvaavat tilannettasi. Huom. ilmoita keskimääräinen tuntimäärä / viikko)

- 1 Pysyvä kokoaikatyö
- 2 Määräaikainen kokoaikatyö
- 3 Pysyvä osa-aikatyö _____ tuntia / viikko
- 4 Määräaikainen osa-aikatyö _____ tuntia / viikko
- 5 Useampi kuin yksi osa-aikatyö
- 6 Osa-aikaeläke
- 7 Pienten lasten vanhempien lyhennetty työviikko
- 8 Päätoiminen opiskelija
- 9 Sivutoiminen opiskelija
- 10 Eläkeläinen
- 11 Muu, mikä? _____

12 Kuinka kauan hait / olet hakenut ensimmäistä työpaikkaa ammattiin valmistuttuasi?

(Merkitse 0, jos sinulla oli määräaikainen tai pysyvä työpaikka valmistuessasi)

_____ kuukautta

13 Millainen on/oli ensimmäinen työpaikkasi ammattiin valmistuttuasi?

- 1 Pysyvä ja vastasi koulutustani
- 2 Pysyvä, mutta ei vastannut koulutustani
- 3 Määräaikainen ja vastasi koulutustani
- 4 Määräaikainen eikä vastannut koulutustani
- 5 En ole valmistumisen jälkeen saanut koulutustani vastaavaa työtä

14 Oletko ollut työttömänä viimeisten kolmen vuoden aikana?

- 1 En
- 2 Kyllä _____ kuukautta

15 Kuinka kauan olet kaikkiaan työskennellyt terveydenhuollon alalla?

_____ vuotta _____ kuukautta

16 Kuinka kauan olet kaikkiaan työskennellyt vuokratyöntekijänä terveydenhuollon alalla?

_____ vuotta _____ kuukautta

17 Paljonko on keskimääräinen viikoittainen kokonaistyöaikasi?

_____ tuntia / viikko

18 Paljonko on keskimääräinen viikoittainen työaikasi vuokratyössä?

_____ tuntia / viikko

19 Mainitse kolme syytä, miksi teet vuokratyötä

LIITE 1(2)

20 Minkä luonteista viimeisten kolmen kuukauden aikana tekemäsi vuokratyö on ollut? (Ympyröi seuraavista kaikki itseäsi koskevat vaihtoehdot)

- 1 Säännöllistä päivätyötä
- 2 Säännöllistä iltatyötä
- 3 Säännöllistä yötyötä
- 4 Kaksivuorotyötä (aamu- ja iltavuoroja)
- 5 Kolmivuorotyötä (aamu-, ilta- ja yövuoroja)
- 6 Epäsäännöllistä työtä
- 7 Päivystystyötä arkena
- 8 Päivystystyötä viikonloppuna

21 Millä työpaikoilla olet kolmen kuukauden aikana työskennellyt vuokratyöntekijänä? (Ympyröi kaikki työpaikat, joilla olet työskennellyt)

- 1 Terveyskeskus
- 2 Terveyskeskuksen vuodeosasto
- 3 Terveyskeskuksen päivystys
- 4 Sairaalan ensiapu
- 5 Sairaalan poliklinikka
- 6 Sairaalan vuodeosasto
- 7 Yksityinen lääkäriasema
- 8 Työterveyshuolto
- 9 Kotihoito
- 10 Palvelutalo
- 11 Muu, mikä? _____

22 Tehtävänimikkeesi _____

23 Oletko viimeksi kuluneen vuoden aikana? (Ympyröi alla olevista kaikki tilanteet, jotka ovat koskeneet sinua)

- 1 Irtisanoutunut
- 2 Irtisanottu
- 3 Lomautettu
- 4 Kokenut muun työsuhdetta koskevan muutoksen, minkä? _____
- 5 En ole kokenut työsuhdetta koskevaa muutosta

24 Oletko viimeisten kolmen kuukauden aikana toiminut esimiesasemassa vuokratyösuhteessasi?

- 1 En
- 2 Kyllä, millaisessa? _____

25 Kuinka monessa toimipisteessä olet viimeisten kolmen kuukauden aikana tehnyt vuokratyötä?

26 Minkälainen on tilanteesi vuokratyöntekijänä lähitulevaisuudessa?

- 1 Tarjolla on mahdollisuus tehdä työtä niin paljon kuin haluan
- 2 Tarjolla on mahdollisuus tehdä työtä, mutta ei niin paljon kuin haluaisin
- 3 Tarjolla on mahdollisuus tehdä työtä vain silloin tällöin
- 4 Tarjolla ei ole mahdollisuutta tehdä työtä
- 5 En osaa sanoa

27 Onko sinun mahdollista kääntyä vuokratyösuhteessasi luottamusmiehen, työsuojeluvaltuutetun tai yhteyshenkilön puoleen?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En osaa sanoa

28 Oletko vuokratyösuhteessasi toiminut luottamustehtävissä? (Esim. luottamusmies, -henkilö, -valtuutettu, yhteyshenkilö, työsuojeluvaltuutettu, yhteistoimintaedustaja)

- 1 Kyllä, tällä hetkellä
- 2 Kyllä, aikaisemmin
- 3 En

29 Pidätkö oman ammattiliittosi vuokratyösuhteista jäsenistöä koskevaa edunvalvontaa

- 1 Riittämättömänä, mutta tarpeellisena
- 2 Riittämättömänä ja tarpeettomana
- 3 Riittävänä, mutta tarpeettomana
- 4 Riittävänä ja tarpeellisena
- 5 En ole minkään ammattiliiton jäsen

LIITE 1(3)

31 Oletko vuokratyössäsi kohdannut fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa?

1 En

2 Kyllä, millaista ja kenen taholta? _____

32 Oletko vuokratyössäsi kohdannut henkistä väkivaltaa?

1 En

2 Kyllä, millaista ja kenen taholta? _____

33 Missä määrin voit vuokratyössäsi itse vaikuttaa seuraaviin asioihin?

(Ympyröi näkemystäsi vastaava vaihtoehto)

	en lain- kaan	vähän	jossain määrin	paljon	erittäin paljon
Hoitovastuu potilaasta	1	2	3	4	5
Potilaan kokonaishoidon hallinta	1	2	3	4	5
Moniammatillinen yhteistyö	1	2	3	4	5
Oman ajankäytön hallinta	1	2	3	4	5
Työtilojen suunnittelu	1	2	3	4	5

34 Vaikuttaako vuokratyösuhteesi siihen, millaiseksi suhteesi potilaisiin muodostuu?

1 Ei

2 Kyllä, millä tavalla? _____

35 Haittaavatko ja vaikeuttavatko jotkut seuraavista asioista mahdollisuuksiasi suunnitella ja toteuttaa vuokratyötäsi? (Ympyröi näkemystäsi vastaava vaihtoehto)

	ei lain- kaan	vähän	jossain määrin	paljon	erittäin paljon
Hallinnollisen työn paljous	1	2	3	4	5
Puutteellinen perehdytys työhön	1	2	3	4	5
Kustannustehokkuuden vaatimus	1	2	3	4	5
Moniongelmaiset potilaat	1	2	3	4	5
Työpaikkojen vaihtuvuus	1	2	3	4	5
Monelta taholta tulevat vaatimukset	1	2	3	4	5
Epätietoisuus työn jatkuvuudesta	1	2	3	4	5
Epätietoisuus omasta asemasta	1	2	3	4	5
Puutteelliset vaikutusmahdollisuudet päätöksentekoon	1	2	3	4	5
Ajankäytön hallinnan vaikeus	1	2	3	4	5

LIITE 1(4)

36 Missä määrin seuraavat väittämät kuvaavat toimipistettä, jossa tällä hetkellä pääsääntöisesti teet vuokratyötä? (Ympyröi näkemystäsi vastaava vaihtoehto)

	ei lain- kaan	vähän	jossain määrin	paljon	erittäin paljon	en osaa sanoa
Työpaikan ilmapiiri on sopuisa	1	2	3	4	5	0
Kommunikaatio on avointa	1	2	3	4	5	0
Työntekijöiden välinen vuorovaikutus on tiivistä	1	2	3	4	5	0
Työntekijät tukevat toisiaan	1	2	3	4	5	0
Työntekijöiden välillä vallitsee luottamus	1	2	3	4	5	0
Työntekijät ovat tasavertaisessa asemassa	1	2	3	4	5	0
Jokaisella on oikeus osallistua päätöksentekoon	1	2	3	4	5	0
Työpaikassa on hyvä yhteishenki	1	2	3	4	5	0
Jokaisen osaamista arvostetaan	1	2	3	4	5	0

37 Missä määrin toimipisteessä, jossa pääsääntöisesti olet tehnyt vuokratyötä viimeisten kolmen kuukauden aikana, on seuraavanlaisia ongelmia? (Ympyröi näkemystäsi vastaava vaihtoehto)

	ei lain- kaan	vähän	jossain määrin	paljon	erittäin paljon	en osaa sanoa
Epäselvyyksiä toiminnan tavoitteista	1	2	3	4	5	0
Epäselvyyksiä töiden ja tehtävien jaossa	1	2	3	4	5	0
Eri työntekijäryhmien välisiä ristiriitoja	1	2	3	4	5	0
Vastuusuhteiden liiallista hierarkkisuutta	1	2	3	4	5	0
Puutteita tiedonkulussa	1	2	3	4	5	0
Yhteistyön toimimattomuutta	1	2	3	4	5	0

38 Miten yhteistyö ja vuorovaikutus toimivat vuokratyöntekijöiden ja muiden työntekijöiden välillä toimipisteessä, jossa pääsääntöisesti olet tehnyt vuokratyötä viimeisten kolmen kuukauden aikana?

1 Hyvin, koska _____

2 Huonosti, koska _____

39 Koetko olevasi tasavertaisessa asemassa muiden työntekijöiden kanssa toimipisteessä, jossa pääsääntöisesti olet tehnyt vuokratyötä viimeisten kolmen kuukauden aikana?

1 Kyllä, koska _____

2 En, koska _____

40 Millaiset mahdollisuudet sinulla on vuokratyösuhteessasi saada ammattitaitoa kehittävä koulutusta?

- 1 Erittäin heikot
- 2 Heikot
- 3 Jonkinlaiset
- 4 Hyvät
- 5 Erittäin hyvät

41 Oletko ollut MedOne Oy:n järjestämässä ja kustantamassa koulutuksessa viimeisen vuoden aikana?

- 1 Kyllä _____kk _____pv
- 2 En

LIITE 1(5)

42 Millaista koulutusta tarvitsisit tai toivoisit MedOne Oy:n järjestävän?

43 Mikä on ollut vuokratyöstä ansaitsemasi keskimääräinen kuukausitulo viimeisen kolmen kuukauden aikana?

_____ euroa (veroja vähentämättä)

44 Vastasivatko ansiosi työkokemustasi?

- 1 Kyllä
- 2 Ei, miksi? _____

45 Vastasivatko ansiosi työmääräsi?

- 1 Kyllä
- 2 Ei, miksi? _____

HUOM! Vastaa kysymyksiin 46 – 53 vain mikäli sinulla on alle 10-vuotiaita lapsia. Vastaa nuorimman lapsesi tilanteen mukaisesti.

46 Onko perheessänne käytetty isyysvapaata ja ns. isyyskuukautta?

- 1 Kyllä _____vkoa
- 2 Ei

47 Onko perheessänne käytetty hoitovapaata? (Ennen kuin lapsi täytti kolme vuotta)

- 1 Kyllä äiti käytti _____ kk ja isä _____kk.
- 2 Ei

48 Onko perheessänne käytetty osittaista hoitovapaata? (Lyhennetty työaika esim. lapsen kouluunmenon yhteydessä)

- 1 Kyllä, äiti teki / tekee _____% työajasta
- 2 Kyllä, isä teki / tekee _____ % työajasta
- 3 Ei käytetä/käytetty

49 Miten perheessänne on jakautunut tilapäisen hoitovapaan käyttö? (Esim. sairaan lapsen hoito)

- 1 Äidin osuus _____%
- 2 Isän osuus _____%
- 3 Ei käytetä/käytetty

50 Oletko tehnyt vuokratyötä vanhempainlomien aikana?

- 1 En
- 2 Kyllä, äitiys- tai vanhempainvapaan aikana
- 3 Kyllä, isyysvapaalla tai isyyskuukauden aikana
- 4 Kyllä, hoitovapaan aikana (Ennen kuin lapsi täytti kolme vuotta)

51 Millainen oli työtilanteesi äitiys-, vanhempain- tai hoitovapaan jälkeen? (Ympyröi ne tapaukset, jotka kuvasivat tilannettasi)

- 1 Jatkoin samassa tehtävässä
- 2 Siirryin ylemmän tason tehtäviin
- 3 Siirryin alemman tason tehtäviin
- 4 Aloitin vuokratyön
- 5 Irtisanouduin ja jäin hoitamaan lapsia
- 6 Muu tilanne, mikä? _____

52 Muuttuivatko työsuhteesi ehdot (esim. palkka) äitiys-, vanhempain- tai hoitovapaan jälkeen?

- 1 Työsuhteeni ehdot pysyivät ennallaan
- 2 Työsuhteeni ehdot heikkenivät
- 3 Työsuhteeni ehdot paranivat

53 Vaikuttiko perhetilanteesi työsuhteen valintaan, jos teit vuokratyötä äitiys-, vanhempain- tai hoitovapaan jälkeen?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

Haastattelukysymykset

Haastateltavan esittely: etunimi, ikä, ammattiasema, työpaikka, työkokemuksen määrä

1. Miksi olet valinnut hoitajan tai lääkärin vuokratyön?
2. Mikä siinä on mielestäsi erityisen hyvää tai toisaalta huonoa?
3. Mitä sanat joustavuus, yksilöllisyys ja vapaus sinulle merkitsevät, kun ajattelet omaa työtäsi?
4. Mitä palkka sinulle merkitsee?
5. Miten kunta/julkinen sektori ja MedOne työnantajina eroavat toisistaan?
6. Miten koet potilaiden kohtaamisen ja hoitamisen työssäsi?
7. Kysymys hoitajille: Olet työpäiväsi aikana hoitanut jo monta potilasta ja tehtävää. Työaika alkaa olla loppuillaan. Saat hoidettavia lisää ja kuulet toteamuksen, että sinä voit tehdä, koska olet vuokratyöntekijänä täällä. Mitä teet? Vai onko edellä kuvattu tilanne lainkaan mahdollinen?
8. Kysymys lääkäreille: Kuvittele, että olet tilanteessa, jossa vuokratyöntekijänä saat hoitaa kaikkien moniongelmaisimmat potilaat. Mitä teet? Miten selviydyt tilanteesta?
9. Millainen on mielestäsi paras mahdollinen työyhteisö ja oletko työskennellyt sellaisessa? Miten vuokratyöntekijän asema vaikuttaa työyhteisössä viihtymiseen?
10. Oletko kokenut työssäsi tilanteita, joissa olet ollut henkisen tai fyysisen väkivallan tai sen uhan kohteena? Millaisia kyseiset tilanteet ovat olleet?
11. Mitä työ sinulle kaiken kaikkiaan merkitsee, kuinka tärkeä se on sinulle verrattuna esimerkiksi vapaa-aikaan ja perheeseen?
12. Mitä työtä kuvittelet tekeväsi viiden vuoden kuluttua ja olisiko se terveydenhuollon vuokratyötä?