

TERVEYDENHUOLLON XVII VALTAKUNNALLISET

ATK-PÄIVÄT 1991

HOTELLI RANTASIPI, HYVINKÄÄ

28.-29.5.1991

Työvoimasuunnittelujärjestelmä VOIMA

Henkilöstösuunnittelija Mirja Salonen

Sairaalaliitto



SAIRAALALIITTO

Järjestelmän tavoitteet

Työvoimasuunnittelujärjestelmä on pienimuotoinen mikrotietokoneohjelma, joka käyttää terveydenhuollon keskuskortiston tietoja, Sairaalaliiton sairaala- ja terveystieteiden virkatilaston tietoja, terveydenhuoltohenkilöstön vajuuskyselyn tietoja sekä erikseen kerättävänä ja syötettävänä tiedot koulutettavien määristä ja uusista viroista.

Suunnittelujärjestelmä on tarkoitettu kulloisenkin työvoimatilanteen arvioimiseksi ja erilaisten tulevaisuuden vaihtoehtojen kokeilemiseksi. Järjestelmä on tarkoitettu työvoimasuunnittelusta ja hankinnasta vastuussa olevien virkamiesten apuvälineeksi erityisesti aluetasolla. Järjestelmä ei sisällä monimutkaisia matemaattisia malleja. Käyttäjät itse voi halutessaan lisätä erilaisia tunnuslukuja ym. Tulosten onnistuneisuus perustuu käyttäjän työmarkkinoiden ja työelämän tuntemukseen sekä mahdollisuuden vaikuttaa oikeisiin päätösten tekijöihin.

Suunnittelujärjestelmän perustana on jo nykyisellään kerättävät tiedot, jotka pyritään saamaan keskitetyksi järjestelmän käyttöön. Kaikilta osin tässä tavoitteessa ei ole onnistuttu valtakunnallisista tietojärjestelmistä johtuen.

Järjestelmän laatimisen lähtökohtana on ollut se, että sen täytyy tarjota suunnittelijalle riittävän yksityiskohtaista tietoa ja samalla mahdollisuus yhdistellä tietoja vaivattomasti.

Järjestelmän perusteet

Tulevaisuuden työvoimatilanteeseen vaikuttava päätöksenteko on alueellisesti yhä enemmän hajautumassa. Työvoiman tarpeeseen vaikuttavat toiminnalliset päätökset tehdään yhä useammin alueellisesti. Työvoimatilanne vaihtelee jo tällä hetkellä hyvin voimakkaasti alueellisesti. Työvoiman saannin parantamiseen liittyvät esim. henkilöstöpoliittiset toimenpiteet, yhä enemmän myös palkkaukseen liittyviä ratkaisuja, voidaan yleensä toteuttaa paikallisesti.

Alueellinen näkökulma on erityisen tärkeä siksi, että nykyistä kunnallisen terveydenhuollon koko työvoimavajasta ei voida kattaa uusilla koulutetuilla, vaan kilpailemalla työvoimasta ja luomalla työsskäynnistä hyvä vaihtoehto. Esim. kunnallisen terveydenhuollon lääkintävoimistelijavajauksessa ei ole kysymys yleisestä työvoimapulasta vaan työntekijöiden hakeutumisesta. Olisiko parempi suunnata nämä aloituspaikat ammattiryhmiin, joissa todellinen pula l. työvoimareservi on hyvin pieni suhteessa tarjolla oleviin työpaikkoihin?

Terveydenhuollon ammatit ovat yhä edelleen eriytyvässä, joten tarvitaan hyvin ammattiryhmäkohtaista tietoa pienistäkin ammattiryhmistä. Koulutuskapasiteetti on rajallinen, joten ammattirakenteeltaan tasapainoinen – toiminnallisia tarpeita vastaava – työvoiman kouluttaminen on hyvin tärkeää. Hyvin suuret aloituspaikkamäärät kokonaisuudessaan eivät sitä takaa, koska suosikkilinjojen täyttyminen on varmaa ja vähemmän muodikkaat, mutta toiminnallisesti ehkä tärkeämmät linjat saattavat jäädä vähemmälle mielenkiinnolle. Tällöin vähemmän aloituspaikkoja, mutta oikeassa suhteessa, voi olla toimivampi ja taloudellisempi ratkaisu.

Terveydenhuollon eri ammattien historia on hyvin erilainen. Jokaisella ammattiryhmällä on hyvin erilainen ikäjakautuma, mikä vaikuttaa hyvin rajusti vuotuisen poistumaan. Samaa poistumarviota ei voida käyttää eri ammattiryhmissä. Tällöin ammattiryhmäkohtaiset tilanne- ja tarvearviot ovat tärkeitä ja toisaalta alueellisten erojen selville saaminen on tärkeää.

henkilö, joka päätoimisesti vastaa piirin yhteisten materiaalipalvelujen operatiivisesta organisoinnista ja toteutuksesta.

Toiminta- ja hankintasuunnitelmat ovat myös piirikohtainen kokonaisuus. Paikalliset olosuhteet, piirin koko ja rakenne määrää pitkälti miten yhteiset palvelut kuten hankintojen valmistelut, tarjouspyynnöt ja -vertailut, tavaroiden tilaaminen, vastaanottaminen, varastoiminen ja jakelu hoidetaan.

Piirillä pitää olla yhtenäinen hankintapolitiikka, jonka puitteissa toiminnallista ja rahallista päätösvaltaa voidaan siirtää tulosityksiköiden johtajille.

3.4 Keskittyminen avaintuotteisiin

Tulosityksiköiden johtajat ovat avainasemassa kun harkitaan yhteisten materiaalipalvelujen käytön laajuus. Päätökset perustuvat tulevaisuudessa yhä selkeämmin palvelujen toimivuuden, tehokkuuden ja taloudellisuuden arviointiin. Ammattitaito ja palvelukyky tulevat olemaan ratkaisevia tekijöitä yhteisten materiaalipalvelujen onnistumisen kannalta. Palvelujen keskittäminen pitää rajoittua niihin tuotteisiin ja toimintoihin jotka sekä rahallisesti että toiminnallisesti ovat avainasemassa.

Materiaalihallinnossa yleisesti käytetyn ABC-menetelmän mukaan jaetaan hankinnat kolmeen ryhmään, nimikkeittäin, rahallisen arvon mukaan. Sairaaloissa 10 - 20 % hankittavien tuotteiden lukumäärästä muodostavat yhteensä 80 - 90 % hankintojen kokonaisarvosta. Näihin ns. A-ryhmän lukumääräisesti pieneen, mutta rahallisesti ja toiminnallisesti tärkeään ryhmään on keskittävä päähuomio. Näin voidaan rakentaa tehokas palveleva yksikkö ja ehkäistä raskaan byrokraattisen turhiin pikkuseikkoihin hukkuvan järjestelmän syntymisen.

Hankintojen suunnittelun ja kilpailuttamisen, päätöksentekoprosessin sekä varastojen suunnittelun ja ohjauksen pääpaino kohdistuu avaintuotteisiin.

3.5 Ammattitaito, apuvälineet

Piirien materiaalipalveluyksiköillä on tietenkin oltava tehokkaan kaupankäynnin tekniikan asiantuntemus. Kun toiminta tukeutuu yhä enemmän teknisiin laitteisiin ja erilaisten erikoistuotteiden käyttöön, tulee ostajien tuote- ja markkinatuntemus yhä tärkeämmäksi. Materiaalipalvelusta vastaavien pitää olla mukana jo toimintaa suunniteltaessa, ja palvella juuri niillä tuoteratkaisuilla joilla saavutetaan mahdollisimman hyvä tulos sovittujen kustannuspuitteiden ja tulostavoitteiden sisällä.

Materiaalihallinnon onnistuminen edellyttää osaavan yhteistyökumppanin, joustavan auttajan ja järjestelijän roolin omaksumista. Vaikka kustannusten seuraaminen ja säästäminen on tärkeää se ei tulevaisuudessa yksinään riitä.

Sairaaloiden kehittyneet tietojärjestelmät ovat tuonee uusia hallinnollisia työkaluja materiaalihallinnon käyttöön. Nyt on alkanut uusi kehitysvaihe, jossa elektronisen kaupankäynnin ensimmäiset kokeilut on tehty ja ollaan siirtymässä sen laajamittaiseen käyttöönottoon yritysmaailmassa. Eräät sairaalat ovat jo lääkehankinnoissaan kokeilleet oman ja toimittajan tietokoneiden välisen suoran yhteyden välityksellä tapahtuvaa kauppaa. Tämä edellyttää uutta tietämystä, joka vaatii koulutusta.

Sairaanhoitopiirien muodostaminen on luonut aivan uusia tarpeita ja mahdollisuuksia toteuttaa organisaatioiden välinen elektroninen tiedonvälitys (OVT = EDI) myös sairaalaympäristössä.

3.6 Koulutus

Materiaalihallinnollinen koulutus on vasta nyt niin pitkällä että oppilaitokset voivat tarjota alan peruskoulutusta. Tilanne on sama kaikilla sektoreilla. Materiaalihallinnon nykyiset ammattilaiset ovat hankkineet ammattitaitonsa kokemuksen ja täydennyskoulutuksen kautta. Mutta ei riitä, että alan ammattilaiset hallitsevat asiansa. Materiaalihallinto on yhteispeliä ja on tärkeätä, että koko organisaatio ymmärtää mikä on materiaalitaloudellisen ajattelutavan merkitys. Muuten on vaikeata herättää onnistuneen kokonaistuloksen edellyttämien yhteistyön tarpeita. Turha päällekkäistyö ja sooloilu on kallista tuhlausta.

Sairaanhoitopiirissä on järjestettävä materiaalihallinnon peruskoulutusta kaikille niille, jotka joutuvat tekemisiin materiaalipalvelujen kanssa ja ohjelmoitua erikoiskoulutusta varsinaiselle