



HENKILÖSTÖKERTOMUS 2011

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI
KUNTAYHTYMÄVALTUUSTO 11.6.2012

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän Henkilöstökertomus 2011

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
Henkilöstöosasto 2012



1	HENKILÖSTÖKERTOMUKSEN TAVOITTEET	1
2	HENKILÖSTÖSTRATEGIAN 2010–2013 TOTEUTUMINEN	1
2.1	Johtajuus.....	1
2.2	Osaaminen.....	1
2.3	Rekrytointi	1
2.4	Työhyvinvointi	2
3	HENKILÖSTÖN RAKENNE	2
3.1	Ikä ja sukupuoli	2
3.2	Henkilöstö ammattiluokittain	2
4	VOIMAVARAT	3
4.1	Yleistä	3
4.2	Työpanos	4
4.3	Poissaolot	4
4.3.1	Poissaolojen palkkakustannukset	5
4.4.	Palkkakustannukset	6
4.4.1	Yleistä	6
4.4.2	Palkkakustannukset	6
4.4.3	Palkkauksen tasa-arvo.....	7
4.5	Eläköityminen.....	7
4.6	Henkilöstön kehittäminen	8
5	HYVINVOIVA TYÖYHTEISÖ	9
5.1	Työuran jatkaminen ja ennenaikaisen eläköitymisen ehkäiseminen.....	9
5.2	Virkistystoiminta	10
6	TYÖTERVEYSHUOLTO	10
LIITE	MÄÄRITELMÄT	12
LIITE	PALKKAKARTOITUS	14

1 HENKILÖSTÖKERTOMUKSEN TAVOITTEET

Tavoitteet

Henkilöstökertomus täydentää omalta osaltaan toimintakertomuksen ja tilinpäätöksen tietoja henkilöstövoimavarojen nykytilasta ja kehityssuunnasta. Tietoaineisto on koottu piiratasoisena. Palvelualueilla seurataan säännönmukaisesti henkilöstöön liittyviä tunnuslukuja. Lisäksi näitä tietoja seurataan kuukausittain kuntayhtymän johtoryhmässä.

2 HENKILÖSTÖSTRATEGIAN 2010–2013 TOTEUTUMINEN

Hallitukselle annetaan vuosittain raportti henkilöstöstrategian toteutumisesta henkilöstökertomuksessa. Vuoden 2011 aikana henkilöstöstrategia on toteutunut seuraavasti.

2.1 Johtajuus

- Johtajakoulutusta eri muodoissa on jatkettu (MBA, PD, Sinustako vuosituhaten johtaja). Erytystä huomiota kiinnitettiin organisaatiouudistukseen liittyen palvelualueiden ja – yksiköiden koulutukseen.
- Yleistä johtajuusinformaatiota on järjestetty erilaisissa seminaareissa ja koulutus-tilaisuuksissa.
- Erytystä huomiota kiinnitettiin prosessien johtamiseen.
- Ylimmän johdon osaamiskartoitusten valmistelu aloitettiin.

2.2 Osaaminen

- Ammatillista täydennyskoulutusta annettiin keskimäärin 3,4 työpäivää/henkilö vuonna 2011.
- Osaamisenhallinta – projektia on jatkettu sisäisenä kehittämistyönä. Osaamisen kuvaaminen työyksiköittäin ja ammattiryhmittäin jatkui (lääkärit ja hoitohenkilöstö).
- Moodle -verkko-oppimisympäristön hyödyntäminen laajeni.
- Palvelualueilla kehitettiin suunnitelmallista työkiertoa.
- Omaehtoista koulutusta on tuettu palkallisten virka- ja työvapaiden muodossa, myös ns. muuntokoulutusta on tuettu.

2.3 Rekrytointi

- Vakinaisen henkilöstön työsuhdeturva on edelleen varmistettu.
- Palvelut on tuotettu edelleen pääosin omana työnä.
- Rekrytoinnin sisältöjen ja käytäntöjen yhtenäistäminen ERVA-alueella aloitettiin.
- Otettiin käyttöön Kuntarekry – ohjelmisto.
- Määräaikaisia työntekijöitä vakinaistettiin keskitetysti 63.
- Palkkapolitiittisen ohjelman valmistelu saatettiin loppuun. Hallitus hyväksyi palkanperusteet kesäkuussa 2011.

2.4 Työhyvinvointi

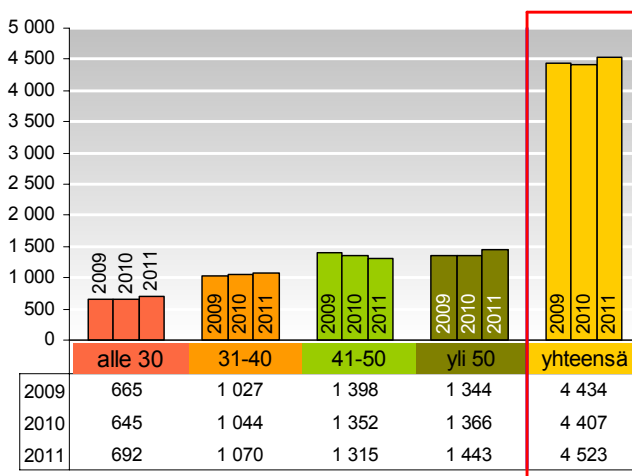
- Henkilöstölle suunnattavaa liikuntatarjontaa kehitettiin edelleen.
- Työhyvinvointiin kohdennettiin erillismäärärahaa 30 €/henkilö. Lisäksi palveluyksiköt ovat voineet osoittaa siihen lisärahoitusta määrärahojensa puitteissa.
- Home- ja kosteusvaurioita on korjattu määrärahojen puitteissa mahdollisimman nopeassa aikataulussa. Sisäilmaongelmiin liittyvää toimintamallia on kehitetty.
- Työpaikkaselvityksiä toteutettiin työterveyshuollon toimintasuunnitelman edellyttämällä tavalla.
- Varhaisen puuttumisen mallin käyttöä tehostettiin.

3 HENKILÖSTÖN RAKENNE

3.1 Ikä ja sukupuoli

Alla oleva kuvio esittää henkilöstön ikärakenteen vuosina 2009–2011 joulukuun viimeisen päivän tilanteen mukaan. Nämä lukumäärät ovat yhden poikkileikkauspäivän tietoja.

Henkilöstön ikärakenne 31.12.



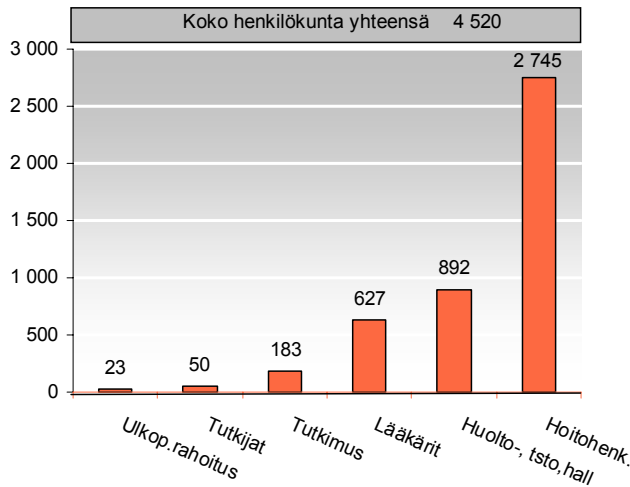
Vakinaisen henkilöstön keski-ikä (46,6 vuotta) on pysynyt viime vuosina samalla tasolla. Määräaikaiset työntekijät mukaan lukien keski-ikä oli 43,6 vuotta. Henkilöstön määrä on lievästi nouseva kaikissa ikäryhmissä lukuun ottamatta ikäryhmää 41–50 vuotta.

Henkilöstö on naisvaltaista: 81 % työntekijöistä on naisia. Merkille pantavaa on, että aiemmin miesvaltainen lääkärihenkilöstö on myös naisistunut. Lääkäreistä 58 % on naisia.

3.2 Henkilöstö ammattiluokittain

Henkilöstön kokonaismäärä 31.12.2011 oli yhteensä 4520 henkilöä, kun se vuotta aiemmin oli 4407. Nousu johtui hoitohenkilöstön määrän kasvusta (+106). On kuitenkin muistettava, että kyseessä on yhden poikkileikkauspäivän tieto. Luvussa ”voimavarat” esitetään koko vuotta koskevat keskimääräiset tunnusluvut ammattiryhmittäin.

Henkilöstö ammattiryhmittäin 31.12.2011



Ammattiluokkakohtainen jakauma tilanteessa 31.12.2011.

4 VOIMAVARAT

4.1 Yleistä

Henkilöstön kokonaismäärä lisääntyi edelliseen vuoteen verrattuna 2,3 %, mikä vastaa aikaisempien vuosien tasoa. Poikkeuksen teki vain vuosi 2010, jolloin kasvu vuoteen 2009 verrattuna oli yhden prosentin luokkaa. Kasvu pystyttiin arvioimaan vuoden 2011 henkilöstösuunnitelmassa hyvin; tavoite ylitettiin 0,9 %.

Henkilöstön kokonaismäärästä määräaikaisia oli 26 %. Aiempina vuosina määräaikaisten työntekijöiden osuus kokonaistyöpanoksesta on ollut laskeva ja kertomusvuosi tekee tässä poikkeuksen. Kyse on sijaisten käytön lievästä lisääntymisestä. Määräaikaisten henkilöiden määräaikaisperusteiden laillisuus on henkilöstöstrategian mukaisesti tarkistettu kertomusvuonnakin yhdessä ammattijärjestöjen kanssa. Tätä kautta vakinaistettiin vuonna 2011 yhteensä 63 henkilöä sisäisten sijaisten vakinaisiin vakansseihin.

Kertomusvuonna jatkettiin eräiden kuntien perusterveydenhuollon toimintojen siirron valmistelua sairaanhoitopiirille. KYSTERI – liikelaitos aloitti toimintansa 1.1.2012. Tähän liittyen KYSTERIn henkilöstölle pidettiin mm. kaksi YT-tilaisuutta kussakin kunnassa ja kuntayhtymässä. Samoin valmisteltiin henkilöstön osalta sairaanhoitopiirin ja Kuopion kaupungin yhteisen Servica liikelaitoksen toteutusta. Tämäkin toiminta alkoi 1.1.2012. Servicaan siirtyi noin 500 työntekijää ja sairaanhoitopiiriin KYSTERIn kautta n. 430.

Hallitus hyväksyi kesäkuussa sairaanhoitopiirille yhteistyössä ammattijärjestöjen kanssa valmistellun palkkapoliittisen ohjelman, joka tuli voimaan 1.7. lukien.

Työaikapankin käyttöönoton valmistelu aloitettiin syksyllä.

4.2 Työpanos

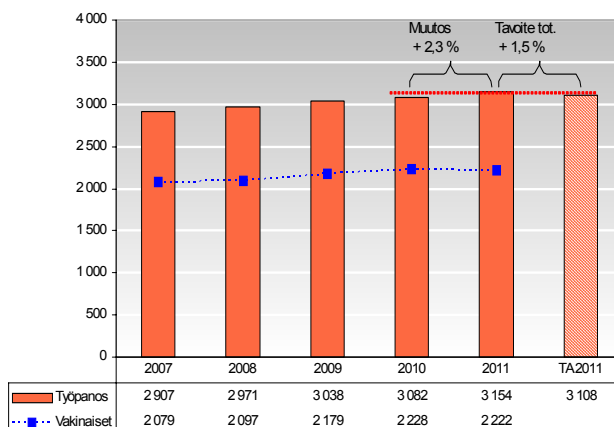
Henkilöstövoimavarojen määrällistä kehitystä kuvataan työpanoskäsitteen kautta. Vuositasolla tämä tapahtui laskemalla kaikki palvelussuhteet yhteen ja jakamalla tämä luvulla 365 (= laskennallinen palvelussuhde). Vastaavalla tavalla kuvataan poissaoloja. Henkilöstötunnuslukujen määrittelystä kts. tarkemmin s. 12.

Varsinaiselle työpanokselle asetettu määrällinen tavoite toteutui kertomusvuonna kohtuullisen hyvin. Työpanoksia oli keskimäärin 3154, kun tavoitteena oli 3108. Tavoitteen yli mentiin 1,5 %.

Merkille pantavaa on, että työpanoksen kasvu selittyy kokonaan määräaikaisen henkilöstön (sijaiset) käytön lisääntymisellä, aikaisempina vuosina työpanoksen kasvu on liittynyt vakinaisen henkilöstön määrän nousuun.

Ammattiluokittain tarkasteltuna nousu on suurinta hoitohenkilöstössä (3 %). Lääkäreiden työpanoksen kasvu edellisvuoteen on 2 %, tutkimushenkilöstön 1,4 % ja hallinto-/huoltohenkilöstön 1 %.

Työpanos ja vakinaisten osuus



Edellisen vuoden työpanoksiin verrattuna kasvua oli 72 työpanoksen verran (2,3 %). Ylittyminen tavoitteesta johtui pääosin määräaikaisen työvoiman käytöstä.

4.3 Poissaolot

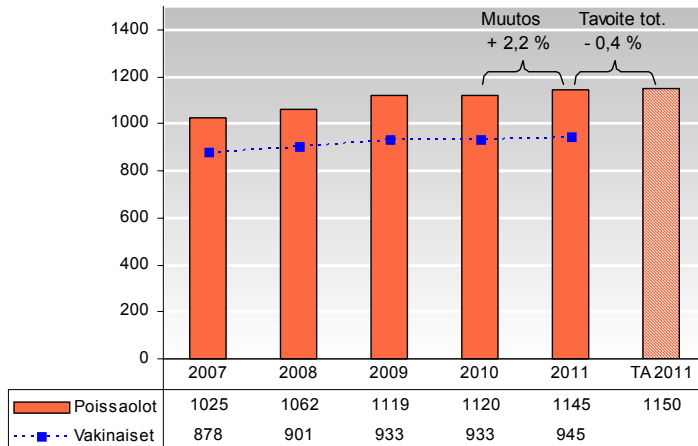
Poissaoloja ryhmitellään seuraavasti:

- vuosilomat
- sairauslomat
- lakisääteiset poissaolot (erilaiset perhevapaat, opintovapaat yms.)
- muut poissaolot.

Poissaolojen osuus kokonaistyöpanoksesta oli 26 %, hiukan pienempi kuin edellisinä vuosina.

Vuosilomat kattavat tästä 11 %, lakisääteiset 6,5 %, sairauslomat 5 % ja muut poissaolot 4,5 %.

Poissaolot yhteensä ja siitä vakinaisen henkilökunnan osuus



Poissaoloja työpanokseksi muutettuna oli 1 145 eli 25 enemmän kuin edellisenä vuonna (2,2 %), mutta tavoite puolestaan lievästi alitettiin (5 työpanosta, 0,4 %).

Vuosilomat ovat pysyneet määrällisesti samalla tasolla kuin edellisenäkin vuonna. Lakisääteisissä poissaoloissa kasvua oli 3 %, muissa poissaoloissa 3,5 % ja sairauspoissaoloissa 2,3 %.

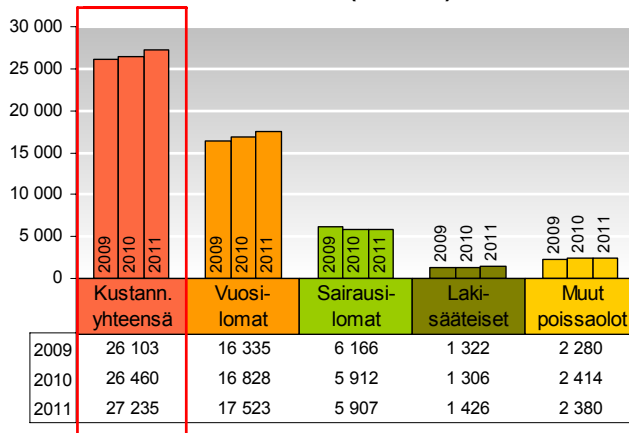
Lääkäreiden ja tutkimushenkilöstön sairauslomat ovat vähentyneet selkeästi edelliseen vuoteen verrattuna, lääkäreillä 32 % ja tutkimushenkilöstöllä 15 %. Sen sijaan hoitohenkilöstön (5 %) ja hallinnon/huollon henkilöstön (3 %) kohdalla on tapahtunut lievää nousua. Sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöpanoksesta on viime vuosina ollut pysyvästi viisi prosenttia. Kalenteripäiviksi muutettuna tämä tarkoittaa n. 20 päivää/henkilö/vuosi.

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat edelleen suurin sairauspoissaoloja aiheuttava syyryhmä, joskin näiltä osin ennaltaehkäisyyn on kiinnitetty erityistä huomiota. 37 % kaikista sairauspoissaoloista johtui em. syistä. Taso on prosenttiyksikön pienempi kuin edellisenä vuonna. Poissaolopäiviä TULES-syistä kertyi 33 807. Hengityselinsairaudet aiheuttivat 15 %, mielenterveyssairaudet 11 % ja tapaturmat 10 % sairauspoissaoloista. Mielenterveyssairauksien ja tapaturmien osalta suunta on parin viime vuoden aikana ollut laskeva.

4.3.1. Poissaolojen palkkakustannukset

Poissaolojen palkkakustannukset ilman sivukuluja ja sijauskustannuksia olivat yhteensä 27,2 miljoonaa euroa, sivukuluineen 35 miljoonaa euroa. Nousua edelliseen vuoteen oli vajaa miljoona.

Kustannusten nousu selittyy vuosilomista. Sairauspoissaolojen, lakisääteisten ja muiden poissaolojen kustannukset olivat vuoden 2010 tasolla.

**Poissaolojen palkkakustannukset
2009-2011 (1 000 €)**


Poissaolojen kustannusten nousu liittyy vuosilomiin. Henkilöstön palvelussuhteiden pidentyessä myös vuosilomat pidentyvät.

4.4 Palkkakustannukset

4.4.1 Yleistä

Kertomusvuonna valmistui uusi palkkapoliittinen ohjelma, jolla korvattiin vuodesta 2005 voimassa ollut ohjelma.

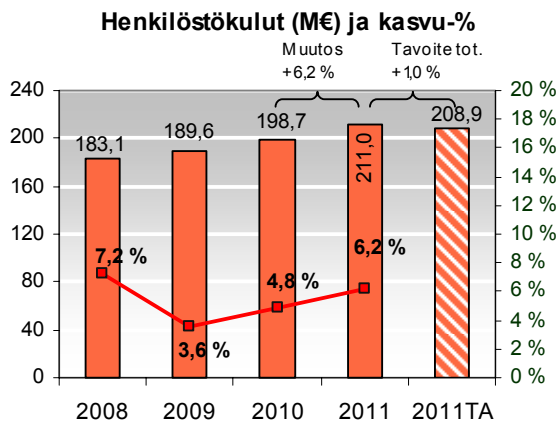
Valtakunnallisiin sopimuksiin liittyen toteutettiin seuraavat palkantarkistukset:

- kaikilla sopimusaloilla 1,2 % suuruinen yleiskorotus
- kertaerä (lääkärit 250 €, muut 100 €)
- paikallinen järjestelyerä 0,8 %

Kertaerä nosti välittömiä palkkakustannuksia n. 600 000 euroa ja yleiskorotus sekä järjestelyerä n. 2,5 miljoonaa euroa.

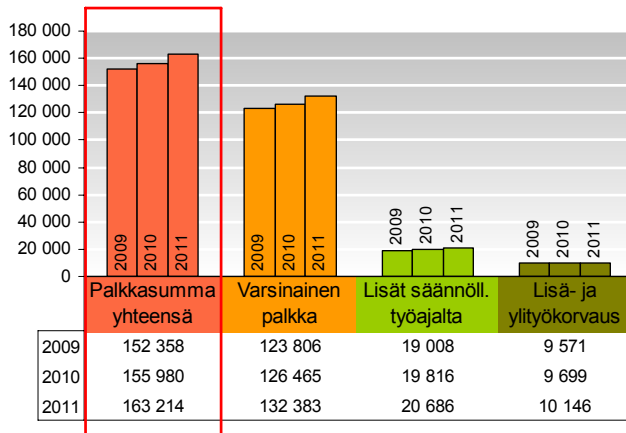
4.4.2 Palkkakustannukset

Henkilöstömenot kokonaisuudessaan kasvoivat edellisestä vuodesta 6,2 % ylittäen talousarvion 2,2 miljoonalla eurolla (1 %). Ylitys johtui lisääntyneestä määräaikaisen henkilöstön käytöstä, valtakunnallisista sopimusratkaisuista sekä muuttuneista vuosilomamääräyksistä (1 M€).



Henkilöstömenojen kasvua selittää myös lomapalkkavelan laskennallinen lisäys vuoden 2011 tilinpäätöksessä kirjanpitolautakunnan kuntajaoston ohjeen mukaisesti. Tämä huomioon ottaen voidaan henkilöstömenojen kasvua pitää varsin kohtuullisena.

Palkkakustannusten jakauma 2009-2011
(1 000 €)



Välittömien palkkakustannusten nousu selittyy varsinaisena työaikana tehdystä työstä (=varsinainen palkka). Lisät säännölliseltä työajalta sekä lisä- ja ylityökorvaukset eivät juurikaan ole nousseet.

4.4.3 Palkkauksen tasa-arvo

Kesällä 2005 tuli voimaan uusi tasa-arvolaki, joka edellyttää kaikilta yli 30 työntekijän työpaikalta tasa-arvosuunnitelmaa ja sen osalta mm. palkkauksellisen tasa-arvotilanteen selvittämistä.

Sivulla 14 on vertailtu sukupuolten välillä niissä keskeisissä nimikkeissä, joissa sekä miehiä että naisia on vähintään neljä. Vertailu on tehty sekä tehtäväkohtaisen että varsinaisen (tehtäväkohtainen + työkokemuslisä + määrävuosilisä + henkilökohtainen lisä) palkan osalta.

Palkkaerot naisten ja miesten välillä ovat pieniä: eroja naisten eduksi löytyy ryhmistä fysioterapeutti ja lääkintävahtimestari ja miesten eduksi ryhmistä sosiaalityöntekijä ja välinehuoltaja.

Lääkäreiden osalta eroja miesten eduksi löytyy erikoistuvien lääkäreiden ja ylilääkäreiden ryhmistä.

Palkkaerojen syynä voi olla työn vaativuuteen tai työuran pituuteen liittyviä syitä. Tasa-arvolain lähtökohtana onkin perusteettomien palkkaerojen tunnistaminen ja poistaminen.

4.5 Eläköityminen

Sairaanhoitopiirissä on siirrytty eläkkeelle vuosina 2009 – 2011 seuraavasti:

	2009	2010	2011
Vanhuuseläke	45	67	69
Osa-aikaeläke	9	16	13
Osatyökyvyttömyyseläke	31	27	41
Työkyvyttömyyseläke	25	23	21
Kuntoutustuki	15	13	16
Yhteensä	125	147	160

Eläkepoistuma sairaanhoitopiirissä on 2,8 %, mikä on hiukan alle kunta-alan keskimäärän.

Henkilöstöä siirtyy vanhuus- ja työkyvyttömyyseläkkeelle kuntien eläkevakuutuksen arvion mukaan vuoteen 2020 mennessä tasaisesti noin 130 henkilön vuosivauhtia. Tähän on lisättävä, että määräaikaiset eläkkeet (osa-aikaeläke, osatyökyvyttömyyseläke, kuntoutustuki) tulevat varmasti lisääntymään.

Keskimääräinen eläköitymisikä kaikki eläkemuodot huomioiden oli kertomusvuonna 57,8 vuotta ja vanhuuseläkkeelle siirryttiin keskimäärin 62,5 vuoden iässä. Taso on säilynyt samana viimeiset kolme vuotta. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirryttiin keskimäärin 60,7 vuoden iässä, mikä on selvästi korkein taso 15 vuoden seurantajaksolla. Tämä johtuu osatyökyvyttömyyseläkkeiden ja kuntoutustuen lisääntyneestä käytöstä.

Näin tarkasteltuna voidaan todeta, että työurat sairaanhoitopiirissä ovat pitkällä aikajaksolla pidentyneet.

4.6 Henkilöstön kehittäminen

Perehdytys

Uusien työntekijöiden perehtymisprosessia on uudistettu viime vuosina. Perehtymiskoulutusten kokonaisuus sisältää sekä pakollisia että vapaaehtoisia osioita. Lisäksi uuden työntekijän perehtymistä tuetaan intranettiin koottavan perehdytys sivuston, ns. iOpen avulla. Verkkopohjaisen perehtymisen tavoitteena on luoda KYSin henkilöstölle yhtenäisiä käytäntöjä ja antaa työntekijöille mahdollisuuksia aikaisempaa laajempaan itsenäiseen perehtymiseen.

Osaaminen ja kehityskeskustelut

Osaamisen kuvaaminen työyksiköittäin ja ammattiryhmittäin jatkui viime vuonna. Osaamisen kartoitus- ja kuvaamisprosessi koskee kaikkia ammattiryhmiä. Ensi sijainna ammattiryhminä ovat olleet lääkärit ja hoitajat. Myös eritasoisten johtajien osaa- miskuvaukset ovat käynnistyneet.

Kehityskeskustelut kävi vuonna 2011 noin 32 % henkilökunnasta.

Koulutus

Vuonna 2011 järjestettiin henkilöstökoulutusta KYSin omalle henkilökunnalle ja alueellisesti mm. johtamisesta, ammatillisista valmiuksista sekä työyhteisön kehittämisestä, turvallisuudesta ja työhyvinvoinnista.

Toteutunut henkilöstökoulutus perustuu vuosittaiseen koulutustarvekyselyyn ja sairaalan strategiaan linjauksiin, lakisääteisiin sekä työnantajan velvoittamiin ja seuraamiin koulutuksiin.

Lyhytkestoisten koulutusten lisäksi järjestettiin myös pitkäkestoisia koulutuksia. Ne liittyivät johtamiseen, potilasohjaukseen, näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, potilaan ravitsemushoittoon sekä työhöjaukseen. Pitkäkestoisista koulutusta suunnattiin osastonsihteereille, tekstinkäsittelijöille neonataalihoitajille sekä nimikesuojatuille ammattihenkilöille. Hallinto- ja toimistosiheteereille järjestettiin organisaatiomuutokseen liittyvää täydennyskoulutusta.

Täydennyskoulutus 2011

Vuonna 2011 ammatillisten täydennyskoulutuspäivien määrä oli yhteensä 14700 (edellisvuonna 17705) päivää. Henkilöstöstrategiassa asetettu tavoite kertomusvuodelle oli, että jokainen osallistuu täydennyskoulutukseen vähintään kolme päivää. Täydennyskoulutuspäiviä oli keskimäärin 3,4 päivää/henkilö, joten tavoite keskimääräisesti saavutettiin. Edellisenä vuonna täydennyskoulutuspäiviä oli myös keskimäärin 3,9 päivää/henkilö.

Ammattiryhmittäin tarkasteltuna täydennyskoulutus toteutui keskimäärin seuraavasti:

- lääkärit 7 päivää
- tutkimushenkilöstö 5 päivää
- hoitohenkilöstö 5 päivää
- hallinto/huolto 2 päivää

Keskimäärää laskettaessa mukana on koko henkilökunta, myös määräaikaiset.

Rahaa täydennyskoulutukseen käytettiin 1 % kokonaispalkkasummasta. Henkilöstöstrategiassa on voimakkaasti korostettu ammatillisen täydennyskoulutuksen merkitystä osaamisen kehittämiseksi. Edellä esitettyjen tunnuslukujen mukaan tässä onnistuttiin.

Vuoden 2011 täydennyskoulutustiedot on raportoitu ammattiryhmäkohtaisesti Kunnalliselle työmarkkinalaitokselle.

5 HYVINVOIVA TYÖYHTEISÖ

Henkilöstön työhyvinvoinnin edistäminen vaatii laajaa henkilöstöhallinnon, johtamisen ja yhteistoiminnan pitkäjänteistä yhteistyötä. Se on kilpailuvaltti tulevaisuudessa, kun henkilöitä on vähän rekrytoitavaksi pienten ikäluokkien vuoksi.

5.1 Työuran jatkaminen ja ennenaikaisen eläköitymisen ehkäiseminen

Sairaanhoitopiirissä on otettu käyttöön varhaisen puuttumisen malli, jolla tuetaan työkyvyn ylläpitämistä.

Työkyvyn heikkeneminen on osattava tunnistaa ja arvioida varhaisessa vaiheessa, jotta työntekijän työssä suoriutumista voidaan tukea ja merkittävät työkykyongelmat estää. Varsin usein toimenpiteiksi riittävät työpaikan sisäiset järjestelyt, muutokset työn organisoinnissa, tavoitteen selkeyttäminen tai lisäkoulutus. Vain osa työkyvyn ongelmista johtuu pelkästään terveydentilasta. Mitä varhaisemmin työkyvyn heikkeneminen työpaikalla havaitaan sitä pienempi ongelma ja sitä yksinkertaisemmilla ja helpommilla toimenpiteillä työssä selviytymistä voidaan tukea. Varhaiset keinot ovat inhimillisesti helppoja ja työyhteisöjä tukevia.

Varhaisen puuttumisen mallilla tavoitellaan työntekijän hyvää työkykyä ja omassa työssään selviytymistä. Onnistunut työskentely lisää myös työyhteisöjen tyytyväisyyttä. Lisäetuna muodostuu yhteinen käsitys työkyvystä ja työhyvinvoinnista. Tavoitteena on, että työntekijä voi jatkaa omassa työssään sekä ennenaikaisen eläköitymisen ehkäiseminen.

5.2 Virkistystoiminta

Henkilöstön virkistystoiminnan pääpaino siirrettiin kuntoiluun, jolla aktivoidaan henkilöstöä huolehtimaan omasta fyysisestä kunnostaan.

Virkistystoiminnan ideana ei ole kustantaa kokonaan erilaisia aktiviteetteja, vaan tukea niitä. Henkilöstön oma aktiivisuus ja taloudellinen panostus toimintaan ovat avainasemassa.

Lomamökkitoiminnan painopiste on siirretty lomamökkeihin joita vuokrataan viikoksi kerrallaan. Uutena vaihtoehtona on hankittu lomamökki Tahkovuoren alueelta Nilsiästä.

Työhyvinvointi on luonnollinen osa työyhteisön ja työntekijän arkipäivää

Työhyvinvointitoiminnalla tarkoitetaan työyhteisön työhyvinvoinnin parantamista kehittämällä työyhteisöä kokonaisvaltaisesti. Työyksiköt järjestävät vuosittain tyhytilaisuuksia oman suunnitelmansa mukaisesti. Toiminnan seuranta ja kehittäminen on osa sairaalan normaalia kehittämis- ja suunnittelutoimintaa. Työhyvinvointia edistetään kehittämällä mm. osaamista, johtamista sekä työolosuhteita yhdessä sovitulla voimavaroilla.

6 TYÖTERVEYSHUOLTO

Vuonna 2011 vastaanottotoimintaa oli Puijolla, Julkulassa ja Tarinassa. Tarinassa lääkärin, hoitajan ja fysioterapeutin vastaanotto oli kolme kertaa kuukaudessa, Julkulassa terveydenhoitajan vastaanotto kerran viikossa. Keskikesällä ei vastaanottoja pidetty sivupisteissä.

Työterveyshuollon kaikki toimet ja virat olivat täytettyinä vuonna 2011. Yksi työterveyslääkäreistä oli 6 kk virkavapaalla. Attendo MedOne Oy:ltä ostettiin lääkärin sairaanhoitovastaanottoa 2-3 päivänä viikossa. Vuonna 2011 toimistohenkilöstön määrä väheni yhdellä pysyvästi.

Työterveyshuollossa on ollut 2011 opiskelijoita, yksi terveydenhoitajaopiskelija ja yksi fysioterapeuttiopiskelija.

Työterveyshuollon toiminnan painopisteenä oli tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisy sekä sisäilmaongelmista johtuvien oireiden kartoitus ja viestittäminen työnantajalle. Työntekijöiden psyykkisen työhyvinvoinnin tukeminen, huomioiden erityisesti organisaation muutoksen vaikutukset oli myös painopistealueena.

Vuonna 2011 alkoi Kelan Aslak kuntoutuskursseja 4 kpl. Työterveyshuolto on avainasemassa kuntoutuskurssien suunnittelussa ja osallistujien valinnassa sekä työntekijöiden kuntoutuksen jälkeisessä seurannassa. Kuntoremonttikursseja oli Vuokatissa ja Rokualla yhteensä 5 kpl vuonna 2011.

Työterveyshuollon toimintasuunnitelman toteutuminen on edellytyksenä Kansaneläkelaitokselta saataville korvauksille. Kela korvaa työnantajalle työterveyshuollon kuluista osan, korvausten enimmäismäärät vahvistetaan vuosittain. Ne ovat erisuuruiset

ehkäisevässä työterveyshuollossa (korvausluokka I) ja sairaanhoidossa (korvausluokka II).

Seuraavat tilastot vuoden 2011 toiminnasta on laadittu edellä mainittua jaottelua käyttäen.

Korvausluokka I (terveystarkastukset, vajaakuntoisen seuranta, terveyskäynnit)

Ammattiryhmä	Kpl		
	2011	2010	2009
Työterveyslääkärit	1226	1177	1225
Työterveyshoitajat	1309	3837	2168
Fysioterapeutit	1618	1622	2016
Psykologit	646	734	222

Korvausluokka II (sairaanhoitokäynnit)

Ammattiryhmä	Kpl		
	2011	2010	2009
Työterveyslääkärit	4370	3033	4023
Työterveyshoitajat	4127	4109	4282

Lisäksi työterveyshuollon työntekijät osallistuivat kutsuttuina asiantuntijoina Kuopion Yliopistollisen sairaalan sisäisiin työryhmiin ja pitivät myös luentoja koulutuspäivien yhteydessä.

Ryhmätoiminta:

Osallistujat ohjautuivat fysioterapeuttien pitämiin 10 henkilön ryhmiin työterveyshuollon vastaanotoilta. Tavoitteena työkyvyn parantaminen, motivoituminen itsehoitoon, jolla hallitaan oireilu ja ehkäistään pahenemisvaiheita (selkäryhmä, olkapääryhmä, niskaryhmä). Lisäksi järjestettiin yksi painonhallintaryhmä ja yksi stressinhallintaryhmä, joka oli suunnattu osastonhoitajille ja apulaisosastonhoitajille.

LIITE

HENKILÖSTÖSUUNNITELMAN JA -KERTOMUKSEN HENKILÖSTÖRESURSSIEN MÄÄRITELMÄT

VAKANSSI	<p>Valtuuston perustamien virkojen ja hallituksen hyväksymien työsuhteiden määrä.</p> <p>Tietolähde: eHRMinfo työpanostilasto: sarakkeessa virat. Vakanssi on yhteisnimitys viroille ja toistaiseksi voimassa oleville työsuhteille. Vakanssien määrä on saatu laskemalla yhteen ko. organisaation vakanssien voimassaoloajat kalenteripäivinä ja jakamalla summa tilastoaikavälin kalenteripäivien lukumäärällä. Tilastoaikavälin jakaja on vuoden tilastossa 365. Osa-aikaiset vakanssit suhteutetaan kokoaikaisiin, joten kahdesta ½-vakanssista muodostuu yksi kokoaikainen, samoin yhden vuoden tilastossa kahdesta kuusi kuukautta käytössä olleesta vakanssista muodostuu yksi kokoaikainen.</p>
HENKILÖSTÖ KESKIMÄÄRIN	<p>Vakinainen ja määräaikainen henkilöstö (brutto) yhteensä.</p>
LASKENNALLINEN PALVELUSSUHDE	<p>Palvelussuhteitten tai poissaolojen yhteenlasketut kalenteripäivät jaetuna tilastoaikavälin kalenteripäivien lukumäärällä, vuositasolla 365:llä.</p>
VAKINAISET	<p>Vakinaisten viranhaltijoiden ja työsuhteisten määrä laskennallisina palvelussuhteina (jolloin 365 kalenteripäivää kestänyt kokoaikainen virkamääräys tai työsopimus on yksi laskennallinen palvelussuhde. Osa-aikaisten suhteuttaminen samoin kuin yllä kohdassa vakanssit).</p> <p>Tietolähde: eHRMinfon työpanostilasto laskennallisina virkoina: sarakkeesta vakinaiset/palvelujaksot.</p> <p>Työpanostilastossa lasketaan vakinaiisiin omasta tehtävästään vapautetun henkilön palvelusaika.</p>
MÄÄRÄAIKAISET	<p>Määräaikaisten viranhaltijoiden ja työsuhteisten lukumäärä laskennallisina palvelussuhteina.</p> <p>Tietolähde: eHRMinfon työpanostilasto laskennallisina virkoina: sarakkeessa sijaiset/palvelujaksot. Varahenkilöstöseurantatiedot tunteina annetaan tulosyksiköille työvoimapalveluyksiköstä.</p>
AMMATTILUOKKA	<p>Henkilökunta on kirjanpidossa luokiteltu neljään ammattiluokkaan: lääkärit, tutkimushenkilöstö, hoitohenkilöstö sekä huolto-, toimisto- ja hallintohenkilöstö. Henkilöstötilastoissa tutkijat ilmaistaan erillisinä.</p>
PALKKAUS- KUSTANNUKSET	<p>Palkat yhteensä.</p> <p>Tietolähde: eHRMinfon tehdyn työn hinta tilasto: sarake palkat yhteensä.</p>

POISSAOLOT	<p>Vakinaisen ja määräaikaisen henkilöstön poissaolot (vuosilomat, sairauspoissaolot, lakisääteiset poissaolot ja muut poissaolot) yhteensä laskennallisina palvelussuhteina.</p> <p>Tietolähde: eHRMinfon työpanostilasto laskennallisina virkoina: vakinaiset/poissaolot ja sijaiset/poissaolot.</p>
ELÄKÖITYMINEN	<p>Eläkkeelle jääneet tai kyselyvuosina eläkeiän saavuttavat henkilöt.</p> <p>Tiedustelut: Henkilöstötoimisto, eläkeasiamies.</p>
BRUTTOTYÖPANOS	<p>Tämä vähemmän käytetty käsite merkitsee samaa kuin henkilöstö keskimäärin ja siitä vakinaiset ja määräaikaiset.</p>
NETTOTYÖPANOS	<p>Henkilöstö keskimäärin yhteensä -luvusta vähennetään kaikki poissaolot yhteensä.</p> <p>Tietolähde: eHRMinfon työpanostilasto: sarakkeet vakinaisen työpanos + sijaisten työpanos.</p> <p>Nettotyöpanos on saatu laskemalla yhteen vakinaisen ja määräaikaisen henkilökunnan palvelujaksojen kestot kalenteripäivinä ja jakamalla summa tilastoaikavälin kalenteripäivien lukumäärällä. Seuraavaksi on laskettu yhteen sekä vakinaisen henkilökunnan että määräaikaisen henkilökunnan vuosilomat ja palkalliset, palkattomat, osa-aikaiset ja osa-palkkaiset poissaolot kalenteripäivinä ja summa on jaettu tilastoaikavälin kalenteripäivien lukumäärällä. Nettotyöpanos on palvelujaksojen ja erilaisten poissaolojen erotus.</p>
HENKILÖTYÖVUOSI	<p>Nettotyöpanoksesta käytetään myös termiä henkilötyövuosi. Tällä miehityksellä toiminta on hoidettu tilastoaikavälillä.</p>

LIITE

PALKKAKARTOITUS Palkkakartoitus on osa tasa-arvosuunnitelmaa ja sen tarkoituksena on selvittää, maksetaanko naisille ja miehille samasta tai samanarvoisesta työstä samaa palkkaa. Virat ja toimet on lajiteltu tehtävänimikkeittäin niin, että jokaisessa ryhmässä on vähintään 4 henkilöä, jotta yksittäisiä henkilöitä ei voi tunnistaa. Palkat kussakin ryhmässä ovat keskiarvo-palkkoja.

Nimike	Hinn.tunnus	Tehtäväkohtainen palkka			Varsinainen palkka			Lukumäärä	
		keskim. e/kk			keskim. e/kk			naiset	miehet
		naiset	miehet	ero%	naiset	miehet	ero%		
Fysioterapeutti	03HOI030	2378,05	2247,23	-5,82	2567,67	2434,32	-5,48	39	10
Lääkintävahtimestari	03HOI040	2236,92	2110,34	-6,00	2396,91	2265,74	-5,79	4	49
Mielisairaanhoitaja	03HOI040	2074,05	2077,52	0,17	2215,75	2214,74	-0,05	33	73
Perushoitaja	03HOI040	2075,07	2096,99	1,05	2194,60	2152,25	-1,97	239	34
Psykologi	Hinnoittelem.	3255,51	3273,85	0,56	3500,97	3523,85	0,65	39	11
Röntgenhoitaja	03HOI030	2360,17	2368,34	0,34	2521,22	2519,31	-0,08	73	22
Sairaanhoitaja	03HOI030	2394,81	2413,44	0,77	2561,58	2578,07	0,64	1164	194
Sosiaalityöntekijä	04SOS04A	2948,36	3029,51	2,68	3179,71	3312,31	4,00	40	5
Välinehuoltaja	04PER010	1813,74	1877,67	3,40	1944,84	1933,74	-0,57	75	6

Nimike	Hinn.tunnus	Tehtäväkohtainen palkka			Varsinainen palkka			Lukumäärä	
		keskim. e/kk			keskim. e/kk			naiset	miehet
		naiset	miehet	ero%	naiset	miehet	ero%		
Apulaisylilääkäri	L3SL1200	5903,77	5939,95	0,61	6627,67	6624,61	-0,05	28	24
Erikoislääkäri	L3SL3000	5089,49	5165,49	1,47	5583,34	5717,21	2,34	119	83
Erikoistuva lääkäri	L3SL4100	3246,59	3440,78	5,64	3294,75	3468,45	5,01	35	8
Erikoistuva lääkäri	L3SL4103	3599,44	3577,36	-0,62	3780,15	3726,94	-1,43	54	36
Osastonylilääkäri	L3SL1100	6387,49	6507,94	1,85	7046,45	7297,47	3,44	13	18
Ylilääkäri	L3SL1100	6567,16	6895,31	4,76	7440,70	7737,49	3,84	5	14

Sairaanhoitopiiri on varsin naisvaltainen työyhteisö. Miehä kaikista työntekijöistä on 19 %. Selvin ero naisten ja miesten välillä on ryhmässä perushoitajat ja sairaanhoitajat.

Keskimäärin naisten ja miesten palkoissa ei ole merkittävää eroa. Tärkeintä on huomioida tehtäväkohtainen palkka, koska varsinaiseen palkkaan kuuluvat myös työkokemukselliset, henkilökohtainen lisä ja määrävuosilisät.

Suurin ero naisten hyväksi on fysioterapeuttien ryhmässä, jossa naisilla on keskimäärin 5,8 % parempi tehtäväkohtainen palkka kuin miehillä. Vastaavasti miehillä on parempi tehtäväkohtainen palkka ryhmässä sosiaalityöntekijä (2,7 %) ja ylilääkäri (4,7 %) sekä välinehuoltaja (3,4 %). Muissa vertailussa olleissa tehtävänimikkeissä ei voi katsoa olleen merkittäviä eroja palkoissa naisten ja miesten välillä.

Hallituksen 1.7.2011 hyväksymässä palkkapolitiisessa ohjelmassa on määritelty palkan määräytymisperusteet, joita tulee noudattaa. Perusteiden tulisi estää epäkohdat palkkauksessa, joten taulukossa esiintyvät poikkeamat johtuvat esimerkiksi tehtävien vaativuuden poikkeamista – eivät henkilöiden sukupuolesta. Lisäksi palkan suuruuteen vaikuttavat oleellisesti valtakunnalliset virka- ja työehtosopimukset, jotka ovat myös täysin sukupuolineutraaleja. Näin ollen taulukossa näkyvät erot sukupuolten välillä eivät tarkoita sukupuoleen kohdistuvaa palkkasyrjintää.