



# HENKILÖSTÖKERTOMUS 2012

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI  
KUNTAYHTYMÄVALTUUSTO 10.6.2013

# Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän Henkilöstökertomus 2012

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri  
Henkilöstöosasto 2013

**VALTUUSTON KOKOUS 10.6.2013**





<b>1</b>	<b>HENKILÖSTÖKERTOMUKSEN TAVOITTEET</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>HENKILÖSTÖSTRATEGIAN 2010–2013 TOTEUTUMINEN</b> .....	<b>1</b>
2.1	Johtajuus.....	1
2.2	Osaaminen.....	1
2.3	Rekrytointi .....	1
2.4	Työhyvinvointi .....	1
<b>3</b>	<b>HENKILÖSTÖN RAKENNE</b> .....	<b>2</b>
3.1	Ikä ja sukupuoli .....	2
3.2	Henkilöstö ammattiluokittain .....	2
<b>4</b>	<b>VOIMAVARAT</b> .....	<b>3</b>
4.1	Yleistä .....	3
4.2	Työpanos .....	3
4.3	Poissaolot .....	4
4.3.1	Poissaolojen palkkakustannukset .....	5
4.4.	Palkkakustannukset .....	6
4.4.1	Yleistä .....	6
4.4.2	Palkkakustannukset .....	6
4.5	Eläköityminen.....	7
4.6	Henkilöstön kehittäminen .....	7
<b>5</b>	<b>HYVINVOIVA TYÖYHTEISÖ</b> .....	<b>8</b>
5.1	Työurien jatkaminen ja ennenaikaisen eläköitymisen ehkäiseminen.....	9
5.2	Virkistystoiminta .....	9
5.3	Työterveyshuolto.....	9
<b>6</b>	<b>HENKILÖSTÖTYTYTYVÄISYYS</b> .....	<b>11</b>
LIITE	<b>TYÖTYTYTYVÄISYYSKYSELY</b> .....	<b>13</b>
LIITE	<b>MÄÄRITELMÄT</b> .....	<b>15</b>



## 1 HENKILÖSTÖKERTOMUKSEN TAVOITTEET

### Tavoitteet

Henkilöstökertomus täydentää omalta osaltaan toimintakertomuksen ja tilinpäätöksen tietoja henkilöstövoimavarojen nykytilasta ja kehityssuunnasta. Tietoaineisto on koottu piiritasoisena kuitenkin niin, että liikelaitos Kysteri tekee oman henkilöstökertomuksensa.

Palvelualueilla ja palveluyksiköissä seurataan säännönmukaisesti henkilöstöön liittyviä tunnuslukuja. Lisäksi näitä tunnuslukuja seurataan kaksi kertaa kuukaudessa kuntayhtymän johtoryhmässä.

## 2 HENKILÖSTÖSTRATEGIAN 2010–2013 TOTEUTUMINEN

### 2.1 Johtajuus

- Johtajakoulutusta on jatkettu entisin muodoin (MBA, PD, Sinustako vuosituhannen johtaja).
- Yleistä johtajuusinformaatiota on järjestetty erilaisissa palveluyksiköiden esimiehille suunnatuissa seminaareissa ja koulutustilaisuuksissa.
- Ylimmän johdon osaamiskartoitusten valmistelu aloitettiin.

### 2.2 Osaaminen

- Ammatillista täydennyskoulutusta annettiin keskimäärin 4,3 päivää/henkilö, enemmän kuin koskaan aiemmin.
- Osaamisenhallinta – projektia on jatkettu sisäisenä kehittämistyönä. Osaamisia kuvattiin työyksiköittäin ja ammattiryhmittäin ja prosessia laajennettiin kertomusvuonna hallinnon, huollon ja toimiston henkilökuntaan.
- Kehityskeskustelut kävi 31 % henkilökunnasta.
- Uusien työntekijöiden perehdyttämisprosessi uudistettiin.
- Suunnitelmallinen työkierto laajeni.

### 2.3 Rekrytointi

- Vakinaisen henkilöstön työsuhdeturva strategian mukaisesti varmistettiin.
- Palvelut tuotettiin pääosin omana työnä.
- Kansainvälisen rekrytoinnin pelisääntöjen ja käytäntöjen luominen aloitettiin.
- Määräaikaisia työntekijöitä vakinaistettiin 62 kpl.
- Uusia vakansseja perustettiin 95 kpl.
- Palkkapolitiittisen ohjelman perusteet päivitettiin.

### 2.4 Työhyvinvointi

- Aloitettiin Kaari-projekti Kuntien eläkevakuutuksen kanssa. Tarkoituksena on vähentää työkyvyttömyyteen liittyviä kustannuksia ja ennenaikaista eläköitymistä sekä jatkaa työuria.
- Henkilöstölle suunnattavaa liikuntatarjontaa kehitettiin edelleen.

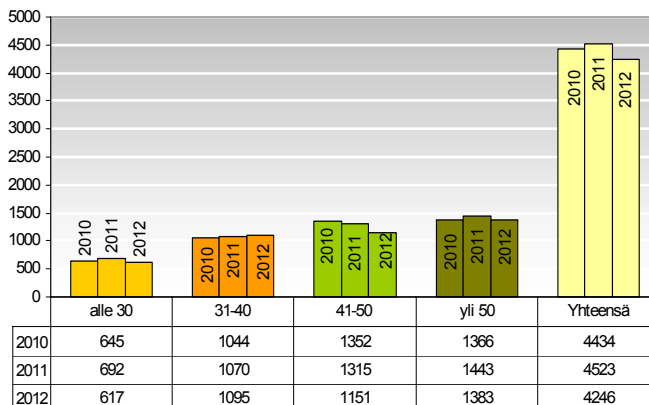
- Työhyvinvointiin kohdennettiin palveluyksiköiden käyttöön erillismäärärahaa 30 €/henkilö. Lisäksi yksiköt ovat voineet osoittaa siihen lisärahoitusta määrärahojensa puitteissa.
- Home- ja kosteusvaurioita on korjattu määrärahojen puitteissa mahdollisimman nopeassa aikataulussa. Sisäilmaongelmiin liittyvää toimintamallia on kehitetty mm. lisäresurssoinnin.
- Työpaikkaselvitykset toteutettiin työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisesti.

### 3 HENKILÖSTÖN RAKENNE

#### 3.1 Ikä ja sukupuoli

Alla oleva kuvio esittää henkilöstön ikärakenteen vuosina 2010–2012 joulukuun viimeisen päivän tilanteen mukaan. Lukumäärät ovat yhden poikkileikkauspäivän tietoja.

Henkilöstön ikärakenne 31.12.2012



**Vakinaisen henkilöstön keski-ikä on matalampi kuin koskaan (45,9 vuotta). Määräaikainen henkilöstö mukaan lukien keski-ikä oli 43 vuotta.**

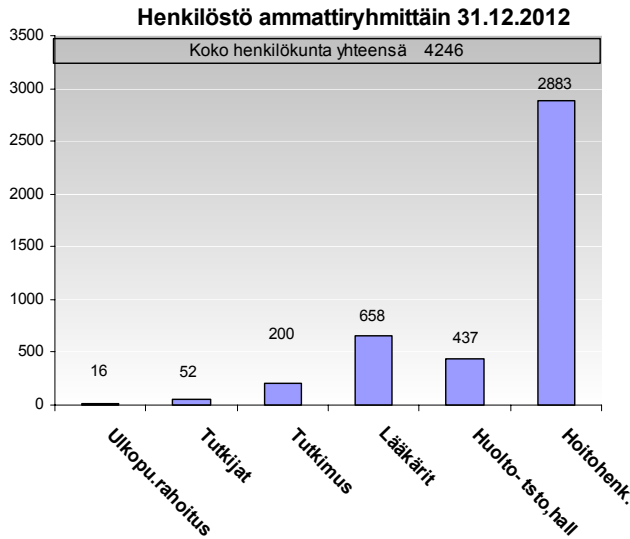
Hallinto- ja toimistohenkilöstön keski-ikä on selvästi muita ammattiryhmiä korkeampi (48 vuotta). Lääkäreiden, tutkimushenkilöstön ja hoitohenkilöstön keski-ikä on noin 42 vuotta.

Henkilöstö on naisvaltaista: 80 % työntekijöistä on naisia. Suhdeluku vuosien varrella ei suuremmin ole muuttunut.

#### 3.2 Henkilöstö ammattiluokittain

Henkilöstön kokonaismäärä 31.12.2012 oli yhteensä 4246 henkilöä, kun se vuotta aiemmin oli 4523. Kertomusvuoden aikana henkilöstön määrässä on tapahtunut muutoksia sekä organisaation ulkopuolelle (Servica) että sisään (ensihoito, Suonenjoen psykiatria). Lisäksi perustettiin uusia vakansseja 95 kappaletta.

Tässä ammattiluokkatarkastelussa kyseessä on edelleen yhden poikkileikkauspäivän tieto. Luvussa ”voimavarat” esitetään koko vuotta koskevat keskimääräiset tunnusluvut ammattiryhmittäin.



**Ammattiluokkakohtainen jakauma tilanteessa 31.12.2012. Huoltohenkilöstön määrä on 450 pienempi kuin v. 2011 liikelaitos Servican perustamisen myötä.**

## 4 VOIMAVARAT

### 4.1 Yleistä

Tässä luvussa henkilöstövoimavaroja tarkastellaan työpanos-tunnusluvun kautta (määrittelyt, kts. s.15).

Henkilöstön kokonaismäärä lisääntyi edelliseen vuoteen verrattuna 5 %. Kasvu kuitenkin pystyttiin arvioimaan hyvin vuoden 2012 henkilöstösuunnitelmassa; tavoite ylitettiin 1,2 %.

Henkilöstön kokonaismäärästä 26 % oli määräaikaaisia, mikä vastaa edellisten vuosien tasoa. Työpanoksen lisäyksestä kuitenkin valtaosa hoidettiin vakinaisella pohjalla. Määräaikaisten henkilöiden määräaikaisperusteiden laillisuus on henkilöstöstrategian mukaisesti tarkistettu kertomusvuonnakin yhdessä ammattijärjestöjen kanssa. Tätä kautta vakinaistettiin vuonna 2012 yhteensä 62 henkilöä sisäisten sijaisten vakinaisiin vakansseihin.

Kertomusvuonna valmisteltiin ensihoidon toimintojen siirtoa sairaanhoitopiirille ja käytiin tähän liittyvät yt-neuvottelut. Samoin meneteltiin liikelaitos Servicaan siirtyvien toimintojen ja henkilöstön osalta.

Palkkapolitiittinen ohjelma uusittiin tietyiltä osin.

Työaikapankin pilotointi aloitettiin myös kertomusvuonna.

Ensihoitolääkäreille neuvoteltiin paikallinen virkaehtosopimus kokonaistyöajasta ja –palkkauksesta.

### 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.

Työpanokselle asetettu määrällinen tavoite ylittyi 1,1 %, joten määrällinen tavoite toteutui kohtuullisen hyvin. Työpanoksia oli yhteensä keskimäärin 2976, kun henkilöstösuunnitelman tavoite oli 2946. Tavoite ylitettiin siis 30 työpanoksen verran.

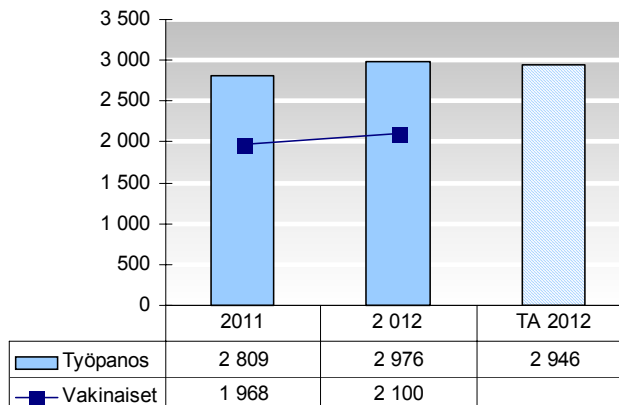
Kertomusvuonna perustettiin 95 uutta vakanssia seuraaviin toimintoihin:

- hammaslääkärikoulutuksen kliininen harjoittelu
- perusterveydenhuollon yksikkö
- tietokonetomografiatoiminnan kehittäminen
- päivystystoiminta
- kumppanuusvirat
- poikkeuksellisen ylityön ja ostopalvelujen vähentäminen (kompensaatiovirat)

Edellisen vuoden työpanos ylittyi 167 työpanoksen verran (5,9 %). Aikaisemmista vuosista poiketen suurin osa tästä selvittyä vakinaisen henkilöstön määrän lisääntymisellä (132 työpanosta).

#### Työpanos ja vakinaisten osuus

(lähde; Sigma)



**Työpanos nousi edelliseen vuoteen verrattuna 5,9 % ja vakinaisen henkilöstön suhteellinen osuus kasvoi.**

### 4.3 Poissaolot

Poissaoloja ryhmitellään seuraavasti:

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

Poissaoloja laskennallisiksi palvelussuhteiksi muutettuna oli 1058 työpanoksen verran, 27 enemmän kuin edellisenä vuonna (2,6 %).

Henkilöstösuunnitelman tavoite ylitettiin 1,5 %, joten tässäkin onnistuttiin hyvin; poissaolojen tarkka ennustaminen on vaikeaa.

Poissaolojen osuus kokonaistyöpanoksesta oli 26 %.

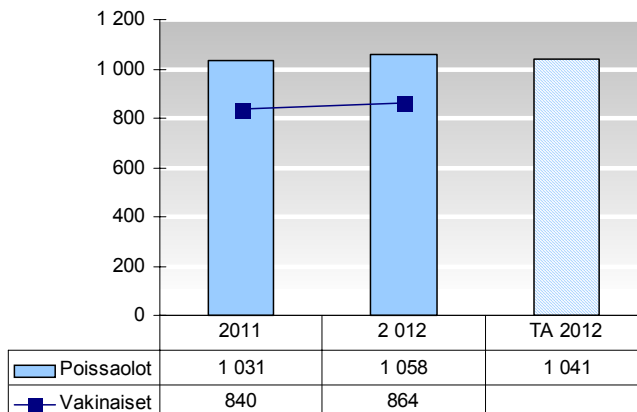
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Vuosilomat kattavat tästä 11 %, sairauslomat 4 %, lakisääteiset vapaat 7 % ja muut poissaolot 4 %.

Vuosilomissa ja lakisääteisissä poissaoloissa on lievää nousua verrattuna edellisiin vuosiin. Sen sijaan sairauspoissaolot ovat lievässä laskussa. Sairauspoissaolojen osuus kokonaistyöpanoksesta oli 4 % (edellisinä vuosina 5 %). Kalenteripäiviksi muutettuna tämä tarkoittaa 17 päivää/henkilö. Vuonna 2011 vastaa luku oli 20.

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat edelleen suurin sairauspoissaoloja aiheuttava syyryhmä. Ennaltaehkäisyyn on kiinnitetty erityistä huomiota ja kertomusvuonna 31 % sairauspoissaoloista aiheutui näistä syistä, kun edellisenä vuonna vastaava osuus oli 37 %. Seuraavaksi suurin syyryhmä oli hengityselinsairaudet, sitten tapaturmat ja lopulta mielenterveyssairaudet. Viimeksi mainittujen prosentuaalinen osuus sairauspoissaoloista on samaa tasoa kuin edellisinäkin vuosina.

**Poissaolot yhteensä ja siitä vakinaisen henkilökunnan osuus**  
(lähde; Sigma)

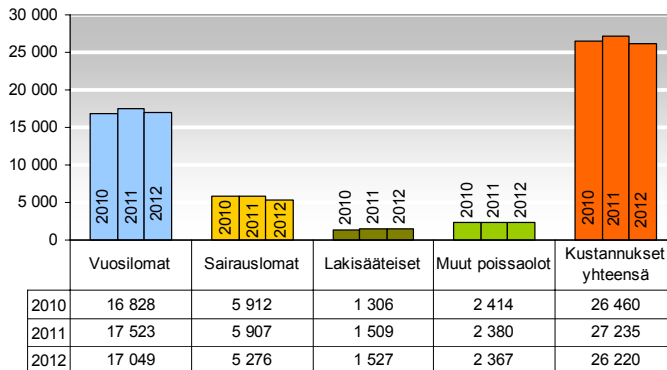


**Poissaoloja työpanoksiksi muutettuna oli 1058 eli 27 enemmän kuin edellisenä vuonna (2,6 %). Tavoitteen nähden nousua oli 17 työpanosta (1,5 %).**

Kertomusvuoden lopulla aloitettiin yhteistyö Kuntien eläkevakuutuksen kanssa (Kaari-projekti), jonka tarkoituksena on vähentää työkyvyttömyyskustannuksia ja pidentää työuria.

#### 4.3.1. Poissaolojen palkkakustannukset

Poissaolojen palkkakustannukset ilman sivukuluja ja sijaiskustannuksia olivat yhteensä 26,2 miljoonaa euroa eli noin miljoona euroa vähemmän kuin edellisenä vuonna. Tämä liittyi organisaatiomuutokseen (Servica) ja sairauslomien lievästi pienevään määrään. On kuitenkin huomattava, että esim. sairauslomissa on paljon palkkaukseen liittyviä välillisiä kustannuksia; näihin onkin tarkoitus puuttua edellä mainitun Kaari-projektin avulla.

**Poissaolojen palkkauskustannukset  
2010-2012 (1 000 €)**


**Poissaolojen kustannukset ovat lievästi laskeneet edelliseen vuoteen verrattuna.**

#### 4.4 Palkkakustannukset

##### 4.4.1 Yleistä

Kertomusvuonna uusittiin palkkapolitiittinen ohjelma.

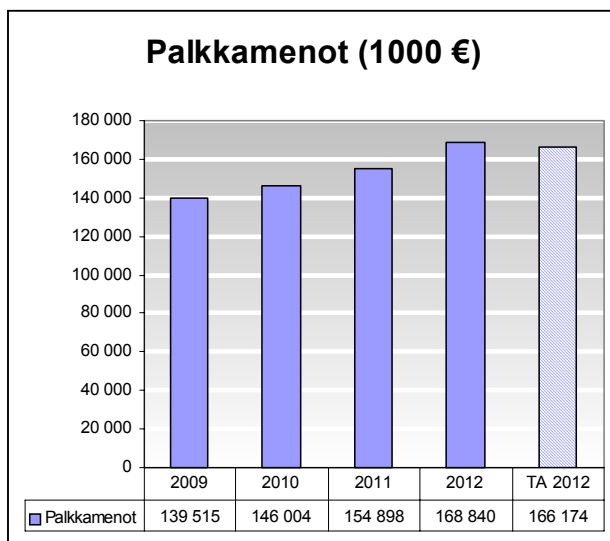
Valtakunnallisiin sopimukseen liittyen toteutettiin seuraavat palkantarkistukset:

- kertaeränä tammikuussa kaikilla sopimusaloilla, suuruus 150 €/henkilö
- yleiskorotus kaikilla sopimusaloilla 1,7 %

Korotukset tulivat voimaan 1.1.2012. Lisäksi lääkäreitä lukuun ottamatta toteutettiin samasta ajankohdasta lukien ns. työkokemuslisäauudistus.

##### 4.4.2 Palkkakustannukset

Välittömät palkkauskustannukset ilman sivukuluja olivat 168 miljoonaa euroa. Tältä osin talousarvio ylitettiin 1,6 %. Edelliseen vuoteen verrattuna nousua oli 14 miljoonaa euroa eli 9 %.



**Välittömät palkkauskustannukset kasvoivat valtakunnallisten sopimusten ja uusien vakanssien myötä.**

Henkilöstömenot kokonaisuutena olivat kertomusvuonna 211 miljoonaa euroa eli 59,6 % toimintakuluista. Talousarvio ylittyi 1,4 %. Suurin yksittäinen tekijä ylitykseen oli ns. lomapalkkavelka, joka johtui virka- ja työehtosopimusten vuosilomamääräysten muutoksesta v. 2011.

#### 4.5 Eläköityminen

Sairaanhoitopiirissä on siirrytty eläkkeelle vuosina 2010 – 2012 seuraavasti:

	2010	2011	2012
Vanhuuseläke	67	69	51
Osa-aikaeläke	16	13	2
Osatyökyvyttömyyseläke	27	41	23
Työkyvyttömyyseläke	23	21	14
Kuntoutustuki	13	16	12
<b>Yhteensä</b>	<b>147</b>	<b>160</b>	<b>102</b>

Kuten voidaan havaita, osan henkilöstöä siirtyminen liikelaitos Servican palvelukseen on vähentänyt radikaalisti eläkkeelle siirtyvien määrää.

Aiemman Kuntien eläkevakuutuksen ennusteen mukaan sairaanhoitopiiristä olisi siirtynyt eläkkeelle vuoteen 2020 mennessä tasaisesti noin 130 henkilöä vuodessa. Sekä organisaatiomuutokset että työurien pidentämiseen tähtäävät toimet tulevat tätä määrää varmasti pienentämään.

Keskimääräinen eläköitymisikä kaikki eläkemuodot huomioon ottaen on vuosittain lievästi noussut. Samoin vanhuuseläkkeelle siirrytään hieman myöhemmin. Osatyökyvyttömyyseläkkeen ja kuntoutustuen käyttö tulee myös lisääntymään. Työurat sairaanhoitopiirissä ovat pitkällä aikajaksolla pidentyneet.

#### 4.6 Henkilöstön kehittäminen

##### Perehdytys

Uusien työntekijöiden perehtymisprosessia uudistetaan vuosittain. Perehtymiskoulutusten kokonaisuus sisältää sekä pakollisia että vapaaehtoisia osioita. Lisäksi uuden työntekijän perehtymistä tuetaan intranetissa ylläpidettävän 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 vuonna 2012. Osaamisen kartoitus- ja kuvaamisprosessi koskee kaikkia ammattiryhmiä. Ensisijaisina ammattiryhminä ovat olleet lääkärit ja hoitajat. Osaamisprosessia on laajennettu vuoden 2012 aikana mm. hallinnon, huollon ja toimiston henkilökuntaan.

Kehityskeskustelut kävi vuonna 2012 noin 31 % henkilökunnasta.

## Koulutus

Henkilöstökoulutus perustuu vuosittaiseen koulutustarvekyselyyn ja sairaalan strategisiin linjauksiin, lakisääteisiin sekä työnantajan velvoittamiin ja seuraamiin koulutuksiin.

Vuonna 2012 järjestettiin henkilöstökoulutusta KYSin omalle henkilökunnalle ja alueellisesti mm. johtamisesta, ammatillisista valmiuksista sekä työyhteisön kehittämisestä ja turvallisuudesta. Uusina painopistealueina olivat mm. tietoturva ja tietosuojaja sekä eResepti – koulutukset, jotka toteutettiin verkko-opiskeluna.

Lyhytkestoisten koulutusten lisäksi järjestettiin myös pitkäkestoisia koulutuksia. Ne liittyivät mm. johtamiseen, näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, potilaan ravitsemushoittoon sekä työnohjaukseen. Pitkäkestoista koulutusta toteutettiin moniammatillisesti.

## Täydennyskoulutus 2012

Vuonna 2012 ammatillisten täydennyskoulutuspäivien määrä oli yhteensä 17473 (edellisvuonna 14700) päivää. Henkilöstöstrategiassa asetettu tavoite kertomusvuodelle oli, että jokainen osallistuu täydennyskoulutukseen vähintään kolme päivää. Täydennyskoulutuspäiviä oli keskimäärin 4,3 päivää/henkilö, joten tavoite keskimääräisesti saavutettiin hyvin. Edellisenä vuonna täydennyskoulutuspäiviä oli keskimäärin 3,4 päivää/henkilö.

Ammattiryhmittäin tarkasteltuna täydennyskoulutus toteutui keskimäärin seuraavasti:

- lääkärit 7,6 päivää
- tutkimushenkilöstö 4,9 päivää
- hoitohenkilöstö 3,8 päivää
- hallinto/huolto 2,7 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 2012 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.

Kertomusvuonna sisäilmaongelmat kärjistyivät tietyissä yksiköissä ja home- ja kosteusvaurioita onkin korjattu määrärahojen puitteissa mahdollisimman nopeassa aikataulussa. Sisäilmaongelmiin liittyvää toimintamallia on kehitetty ns. PAT-ryhmän toimesta ja myös henkilöstöresursseja lisättiin kyseiseen toimintaan.

## 5.1 Työurien jatkaminen ja ennenaikaisen eläköitymisen ehkäiseminen

Sairaanhoitopiirissä on käytetty varhaisen puuttumisen mallia, jolla on tuettu 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, tavoitteiden selkeyttäminen tai lisäkoulutus. Mitä varhaisemmin työkyvyn heikkeneminen työpaikalla havaitaan sitä pienempi ongelma ja sitä yksinkertaisemmilla ja helpommilla toimenpiteillä työssä selviytymistä voidaan tukea.

KYS osallistui kertomusvuonna ns. Kaari-projektiin, jossa Kuntien eläkevakuutuksen aloitteesta vertailtiin 7 suurimman sairaanhoitopiirin työkyvyttömyyskustannuksia. Osoittautui, että KYSin tilanne on muita parempi työtaturmien, työterveyshuollon ja lyhyiden sairauslomien hallinnan osalta. Sen sijaan varhemaksujen kehitys (ennenaikaiseen eläköitymiseen liittyvät työnantajamaksut) on ollut verrokkipiirejä nopeampaa. Samaten meillä on enemmän pitkiä yli 60 päivää kestäviä sairauslomia ja näihin liittyviä kustannuksia. Myös varhaisen puuttumisen malli koettiin vanhanaikaiseksi.

Näistä syistä johtuen vuoden lopussa päätettiin aloittaa Kevan tukema projekti, jossa keskitytään erityisesti aktiivisten keinojen hakemiseen ennenaikaisen eläköitymisen ehkäisemiseksi ja työurien pidentämiseksi. Nimetyn työryhmän tulee saada työnsä valmiiksi vuoden 2013 loppuun mennessä.

## 5.2 Virkistystoiminta

Henkilöstön virkistystoiminnan pääpaino on siirretty kuntoilun tukemiseen, jolla voidaan aktivoida henkilöstöä huolehtimaan omasta fyysisestä kunnostaan. Erilaisia liikunta-aktiviteetteja onkin tuettu (mm. miehet ja naiset kuntoon).

Työhyvinvointiin kohdennettiin entiseen tapaan erillismäärärahaa 30 euroa/henkilö. Lisäksi palveluyksiköt ovat voineet osoittaa työhyvinvointitoimintaan lisärahoitusta omien määrärahojensa puitteissa. Jokainen palveluyksikkö tekee oman hyvinvointisuunnitelmansa.

Lomamökkitoiminnan painopiste on siirretty lomamökkeihin, jotka vuokrataan viikoksi kerrallaan. Virkistyspaikat Siilinjärveltä myytiin ja vastaavasti hankittiin uusi lomamökki Kuusamosta.

## 5.3 Työterveyshuolto

Vuonna 2012 työterveyshuollon vastaanottoa oli edelleen Puijon, Julkulan ja Tarinan sairaalan toimitiloissa. Tarinassa lääkärin, hoitajan ja fysioterapeutin vastaanotto oli 2 – 3 kertaa kuukaudessa.

Puijolla työterveyshuollon toimitilat muutettiin kesällä 2012 rakennus neljän ensimmäiseen ja toiseen kerrokseen.

Työterveyshuollon työvoimatilanne oli poikkeuksellisen hyvä: kaikki toimet ja virat olivat täytettyinä vuonna 2012. Yksi työterveyslääkäreistä oli 4 kk virkavapaalla. Med Group Oy:ltä ostettiin lääkärin sairaanhoitovastaanottoa 2-3 päivänä viikossa.

Työterveyshuollossa on ollut yksi työterveyshuollon jatkolinjan opiskelija ja kaksi fysioterapeuttiopiskelijaa vuonna 2012.

Työterveyshuollon toiminnan painopisteenä oli työntekijöiden psyykkisen työhyvinvoinnin tukeminen, tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisy sekä sisäilmaongelmista johtuvien oireiden kartoitus ja viestittäminen työnantajalle.

1.6.2012 voimaan tulleen lakimuutoksen myötä pitkittyvissä työkyvyttömyystapauksissa työterveyshuollon on arvioitava työntekijän jäljellä oleva työkyky ja työnantajan selvitettävä yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä. Tämän vuoksi työterveyshuollosta työterveyshoitaja ottaa yhteyttä työntekijään, jos työntekijän sairausloma kestää enemmän kuin 20 vuorokautta. Uuden menettelyn tarkoituksena on parantaa mahdollisuuksia puuttua riittävän varhain pitkittyviin työkyvyttömyyksiin, ja siten tukea työkyvyn palautumista ja helpottaa työntekijän paluuta työhön.

Vuoden 2012 aikana tapahtui työterveyshuollon tietojärjestelmässä (Acute) muutoksia. Uusi ajanvarauskalenteri otettiin käyttöön samoin kuin Digi-Ekg toiminto. Palvelimen uudistamisen myötä aloitettiin valmistelutyöt e-reseptin käyttöönottoa varten. Lisäksi työterveyshuollossa aloitettiin valmistelut ParTy (Parempi Työyhteisö) kyselyn käyttöönottoa varten.

Vuonna 2012 alkoi neljä Kelan Aslak-kuntoutuskurssia. Työterveyshuolto on avainasemassa kuntoutuskurssien suunnittelussa ja osallistujien valinnassa sekä työntekijöiden kuntoutuksen jälkeisessä seurannassa. Kuntoremonttikursseja oli v. 2012 Vuokatissa ja Rokualla yhteensä kuusi.

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 2012 toiminnasta on laadittu edellä mainittua jaottelua käyttäen;

#### Korvausluokka I (terveystarkastukset, osakykyisen seuranta, terveyskäynnit)

<u>Ammattiryhmä</u>	<u>Käynnit / kpl</u>		
	<b>2012</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>
työterveyslääkärit	1149	1266	1177
työterveyshoitajat	1153	1309	3837
fysioterapeutit	1499	1618	1622
psykologi	719	646	734

#### Korvausluokka II (sairaanhoitokäynnit)

<u>Ammattiryhmä</u>	<u>Käynnit / kpl</u>		
	<b>2012</b>	<b>2011</b>	<b>2010</b>
työterveyslääkärit	4216	4370	3033
työterveyshoitajat	3588	4127	4109

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.

## 6 HENKILÖSTÖTYTYTYVÄISYYS

Sairaanhoitopiirissä on arvioitu työtyytyväisyyttä vuodesta 1999 lähtien eri mittarein.

Vuoden 2012 mittari on sisällöltään täsmälleen sama kuin vuonna 2010. Kysymyksiä/väittämiä taustamuuttujien lisäksi oli 37.

Kysely tehtiin sähköisesti kaikille niille, joilla oli palvelussuhde sairaanhoitopiirissä 15.9.2010. Vastausprosentti oli 34 (vastaajia 1.500), mitä sähköisessä kyselyssä on pidettävä kohtuullisena. Tulokset on jaettu palvelualueille ja – yksiköille tarkempaa analyysia ja toimenpiteitä varten.

Ensi kertaa tulokset julkaistiin kokonaisuudessaan myös intranetissä.

Kyselyssä vastaajan tuli arvioida 37 eri muuttujan suhteen nykytilannetta omassa työssään, työyksikössään tai työskentelyalueellaan.

Alun perin viisiportaiset asteikot on analyysissa yhdistetty kolmiportaisiksi, jolloin tilanne on vastaajan mielestä:

- 1) huono
- 2) kohtalainen
- 3) hyvä

Koko mittarin keskiarvo asteikolla 1-5 oli 3,8 (edellisessä mittauksessa 3,7), jota on pidettävä hyvänä. Ammattiryhmittäin keskiarvot olivat:

	2010	2012
- lääkärit	3,9	3,8
- tutkimushenkilöstö	3,8	3,9
- hoitohenkilöstö	3,8	3,7
- hallinto/huolto	3,8	3,8

Yleisenä luonnehdintana voi sanoa, että tulokset kahta ajankohtaa vertailtaessa ovat hyvin pysyviä. Vastanneista tyytyväisiä asiantilaan oli yli 80 % seuraavilla alueilla:

- oman työn arvostus
- itsensä kokeminen osaavaksi työntekijäksi
- omasta hyvinvoinnista huolehtiminen
- työn mielenkiintoisuus
- työtovereiden ammattitaitoon luottaminen
- työtehtävät sopivan vaativia



- asiakkaiden antama palaute motivoi
- osaamista voi käyttää laaja-alaisesti
- tyytyväisyys työaikoihin
- mahdollisuus itsenäisiin päätöksiin
- lähijohtajan kiinnostus tuloksista
- lähijohtaja mahdollistaa jatkuvan kehittämisen
- aktiivisuus ammatillisessa kehittämisessä
- työn ja yksityiselämän yhdistämisen joustavuus

Eniten tyytymättömyyttä koettiin (tyytyväisiä alle 50 %):

- mahdollisuus urakehitykseen
- tarkoituksenmukaiset työtilat
- työmäärän jakaantuminen
- palkkaus
- kokemus johdon arvostuksesta

Eroja eri ammattiryhmien välillä ei juuri esiintynyt. Vuoteen 2010 verrattuna lääkäreiden tyytyväisyys lähijohtajiin on lievästi laskenut. Toisaalta muista ryhmistä poiketen lääkärit ovat kohtalaisen tyytyväisiä palkkaukseensa (tyytyväisiä n. 60 %).

Tutkimushenkilöstö (fysikot, sosiaalityöntekijät, psykologit, terapeutit) on ryhmänä selvästi tyytyväisintä eri osa-alueilla ja tällä ryhmällä myös tulokset paranivat eniten vuoteen 2010 verrattuna.

Hoitohenkilöstön kohdalla on tapahtunut myös lievää tyytyväisyyden nousua likipitäen kaikissa mitatuissa osioissa; tämä ryhmä kokee kuitenkin ylimmän johdon arvostuksen kaikkein matalimpana, vain 16 % vastanneista on sitä mieltä, että ylin johto arvostaa ao. työtä.

Palvelualueista selvästi tyytyväisintä henkilöstöä on hallintokeskuksessa (ka 4,1), kliinisten hoitopalvelujen (ka 3,76) ja tukipalvelujen (ka 3,67) tyytyväisyysprofiilit ovat lähellä toisiaan.

Iän ja tyytyväisyyden kokemisen välinen suhde on säilynyt ennallaan: vanhin ryhmä (yli 55 -vuotiaat) on tyytyväisintä kaikilla mitatuilla ulottuvuuksilla, lukuun ottamatta omaa terveydentilaa.

Kertomuksen sivuilla 13 - 14 ovat kyselyn keskiarvot ja tyytyväisten % -osuus kunkin kysymyksen osalta.

**TYÖTYTYVÄISYYSKYSELY 2010 JA 2012, ASTEIKKO 1 – 5, KESKIVÄRTTÖ JA TYTYVÄISTEN OSUUS**

	KA 2010	KA 2012	Tyytyväisten %-osuus 2012
Arvostan omaa työtäni	4,6	4,6	96
Tunnen itseni osaavaksi työntekijäksi	4,3	4,3	92
Huolehdin omasta henkilökohtaisesta hyvinvoinnistani	4,4	4,4	93
Työni on mielenkiintoista	4,4	4,5	93
Luotan työtovereideni ammattitaitoon	4,2	4,3	91
Työtehtäväni ovat sopivan vaativia	4,1	4,1	88
Asiakkaiden antama palaute motivoi minua työssäni	4,3	4,3	86
Voin käyttää osaamistani työssäni laaja-alaisesti	4,1	4,1	85
Lähijohtajani mahdollistaa henkilökuntansa ammattitaidon jatkuvan kehittämisen	4,1	4,1	80
Toimin aktiivisesti kehittääkseni itseäni jatkuvasti ammatillisesti	4,1	4,1	84
Lähijohtajani on kiinnostunut toiminnan tuloksista	4,1	4,1	80
Olen tyytyväinen työaikoihini	4,1	4,1	84
Olen tyytyväinen omaan terveydentilaani	3,9	3,9	79
Työni ja yksityiselämäni yhdistäminen onnistuu joustavasti	4,0	4,0	81
Olen halukas tulevaisuudessakin työskentelemään sairaanhoitopiirissä	4,1	4,0	76
Minulla on mahdollisuus tehdä työssäni itsenäisiä päätöksiä	3,9	3,9	82
Työyksikköni on turvallinen	3,9	3,7	71
Lähijohtajani tiedottaa työyksikköäni koskevista asioista hyvin	3,9	3,9	76
Työyksikössäni on käytössä tarkoituksenmukainen välineistö, joka mahdollistaa laadukkaan työn tekemisen	3,7	3,6	70

---

Lähijohtajani rohkaisee henkilöstöä osallistumaan työyksikkömme toiminnan suunnitteluun	3,8	3,9	74
Työyksikössäni on hyvä yhteishenki	3,7	3,8	72
Lähijohtajani kohtelee henkilökuntansa jäseniä oikeudenmukaisesti	3,7	3,8	72
Minulla on mahdollisuus suunnitella itsenäisesti työtäni	3,7	3,7	71
Lähijohtajani on aidosti kiinnostunut työntekijöiden hyvinvoinnista	3,7	3,8	72
Tiedonkulku työyksikössäni on toimivaa	3,5	3,4	63
Uudet työntekijät perehdytetään työyksikössäni hyvin	3,5	3,7	69
Työmääräni on sopiva	3,4	3,6	69
En koe liiallista stressiä työssäni	3,4	3,5	63
Lähijohtajani antaa henkilökunnalle ammattitaitoa kehittävää palautetta	3,4	3,4	60
Työyksikössäni työskentelee yleensä riittävästi henkilökuntaa	3,0	3,3	57
Työyksikössäni on toiminnan kannalta tarkoituksenmukaiset työtilat	3,0	2,8	41
Työmäärä työyksikössäni jakautuu tasaisesti henkilökunnan kesken	2,9	2,9	43
Minulla on mahdollisuus urakehitykseen sairaanhoitopiirissä	3,0	3,0	37
Palkkani on oikeudenmukainen suhteessa työni vaativuuteen	2,4	2,3	26
Sairaanhoitopiirin ylin johto arvostaa työtäni	2,8	2,6	20

## 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 jaettuna 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 vakinaisiin 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>