



# HENKILÖSTÖKERTOMUS 2013

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPUURI  
KUNTAYHTYMÄVALTUUSTO 9.6.2014

# Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän Henkilöstökertomus 2013

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

**VALTUUSTO KOKOUS 9.6.2014**





<b>1</b>	<b>HENKILÖSTÖKERTOMUKSEN TAVOITTEET</b> .....	1
<b>2</b>	<b>HENKILÖSTÖSTRATEGIAN 2010–2013 TOTEUTUMINEN</b> .....	1
2.1	Johtajuus.....	1
2.2	Osaaminen.....	1
2.3	Rekrytointi .....	1
2.4	Työhyvinvointi .....	1
<b>3</b>	<b>HENKILÖSTÖN RAKENNE</b> .....	2
3.1	Ikä ja sukupuoli .....	2
3.2	Henkilöstö ammattiryhmittäin .....	2
<b>4</b>	<b>VOIMAVARAT</b> .....	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	Palkkauksellinen tasa-arvo.....	7
4.5	Eläköityminen.....	7
4.6	Henkilöstön kehittäminen .....	8
<b>5</b>	<b>HYVINVOIVA TYÖYHTEISÖ</b> .....	9
5.1	Työurien jatkaminen ja ennenaikaisen eläköitymisen ehkäiseminen .....	9
5.2	Virkistystoiminta .....	9
5.3	Työterveyshuolto.....	10
<b>LIITE 1</b>	<b>PALKKAKARTOITUS</b> .....	12
<b>LIITE 2</b>	<b>HENKILÖSTÖSUUNNITELMAN JA – KERTOMUKSEN HENKILÖSTÖ- RESURSSIEN MÄÄRITELMÄT</b> .....	13



## 1 HENKILÖSTÖKERTOMUKSEN TAVOITTEET

### Tavoitteet

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

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

## 2 HENKILÖSTÖSTRATEGIAN 2010–2013 TOTEUTUMINEN

### 2.1 Johtajuus

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

### 2.2 Osaaminen

- Ammatillista täydennyskoulutusta annettiin keskimäärin 3,7 päivää/henkilö, tavoitteena oli 3,5 päivää.
- Osaamisenhallinta – projektia on jatkettu sisäisenä kehittämistyönä. Osaamisia kuvattiin työyksiköittäin ja ammattiryhmittäin ja prosessia laajennettiin kertomusvuonna hallinnon, huollon ja toimiston henkilökuntaan sekä keskijohtoon.
- Kehityskeskustelut kävi 31 % henkilökunnasta.
- Uusien työntekijöiden perehdyttämisprosessi uudistettiin ja perehtymisen tarkistuslista (i-Tsek) saatiin pilotoitavaksi.
- Suunnitelmallinen työkierto laajeni.

### 2.3 Rekrytointi

- Vakinaisen henkilöstön työsuhteturva strategian mukaisesti varmistettiin.
- Palvelut tuotettiin pääosin omana työnä.
- Kansainvälisen rekrytoinnin pelisääntöjen ja käytäntöjen luomista jatkettiin ja luotiin yhteydet ulkomaalaisten sairaanhoitajien rekrytoimiseksi.
- Määräaikaista työntekijöitä vakinaistettiin 43 kpl.
- Uusia vakansseja perustettiin 39 kpl.
- Palkkapolitiittinen ohjelma päivitettiin työmarkkinaratkaisun mukaiseksi.

### 2.4 Työhyvinvointi

- Jatkettiin Kaari-projektia Kuntien eläkevakuutuksen kanssa. Tarkoituksena on vähentää työkyvyttömyyteen liittyviä kustannuksia ja ennen aikaista eläköitymistä sekä jatkaa työuria.
- Henkilöstölle suunnattavaa liikuntatarjontaa kehitettiin edelleen.

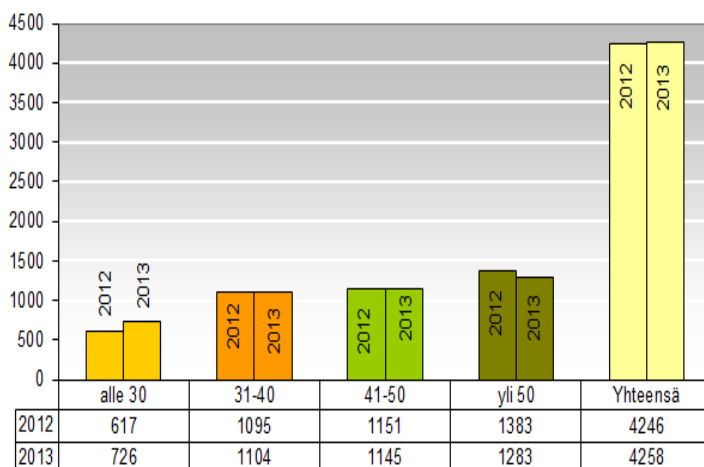
- Työhyvinvointiin kohdennettiin palveluyksiköiden käyttöön erillismäärärahaa 30 €/henkilö. Lisäksi yksiköt ovat voineet osoittaa siihen lisärahoitusta määrärahojensa puitteissa.
- Sisäilmaongelmia on korjattu selvitysten perusteella mahdollisimman nopeassa aikataulussa. Sisäilmaongelmiin liittyvää toimintamallia on kehitetty mm. lisäresurssoinnin. Ongelmat ovatkin vähentyneet.
- Työpaikkaselvitykset toteutettiin työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisesti.

### 3 HENKILÖSTÖN RAKENNE

#### 3.1 Ikä ja sukupuoli

Alla oleva kuvio esittää henkilöstön ikärakenteen vuosina 2011–2013 joulukuun viimeisen päivän tilanteen mukaan. Lukumäärät ovat yhden poikkileikkauspäivän tietoja.

Henkilöstön ikärakenne 31.12.2013



Vakinaisen henkilöstön keski-ikä oli sama kuin edellisvuonna (45,9 vuotta). Määräaikainen henkilöstö mukaan lukien keski-ikä oli 43 vuotta.

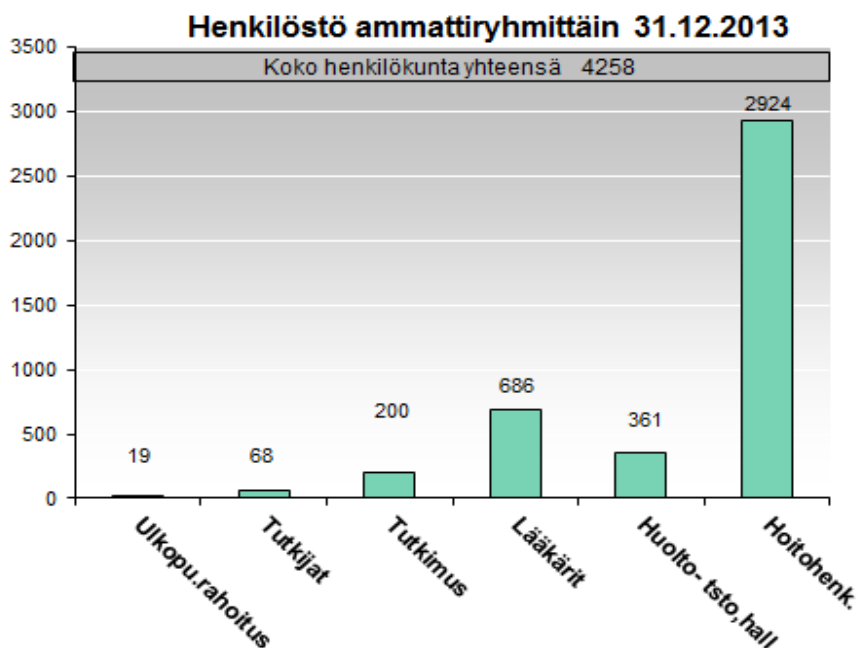
Vakinaisen henkilöstön keski-ikä oli täsmälleen sama kuin edellisenä vuonna, 45,9 vuotta. Määräaikainen henkilöstö mukaan lukien keski-ikä oli 43 vuotta.

Lääkäreiden, hoitohenkilöstön ja tutkimushenkilöstön keski-ikä oli noin 42 vuotta, hallinto- ja toimistohenkilöstön 48 vuotta.

Henkilöstö on naisvaltaista: 81 % työntekijöistä on naisia. Suhdeluku vuosien varrella ei suuremmin ole muuttunut.

#### 3.2 Henkilöstö ammattiryhmittäin

Henkilöstön kokonaismäärä 31.12.2013 oli yhteensä 4258 henkilöä, kun se edellisellä vuonna oli 4246. Tässä ammattiryhmätarkastelussa kyseessä on edelleen yhden poikkileikkauspäivän tieto. Luvussa ”voimavarat” esitetään koko vuotta koskevat keskimääräiset tunnusluvut ammattiryhmittäin.



Edelliseen vuoteen verrattuna henkilöstön kokonaismäärä on kutakuinkin samaa tasoa, sisällöllisesti kuitenkin on tapahtunut muutoksia (välinehuolto siirtyi Servicaan, ensihoito kokonaisuudessaan sairaanhoitopiirin hoidettavaksi).

## 4 VOIMAVARAT

### 4.1 Yleistä

Tässä luvussa henkilöstövoimavaroja tarkastellaan työpanos-tunnusluvun kautta (määrittelyt, kts. s.4).

Henkilöstön kokonaismäärä oli täsmälleen henkilöstösuunnitelman mukainen vuonna 2013. Kasvua edelliseen vuoteen oli 4,6 %, mikä selittyy ensihoidon siirtymisellä sairaanhoitopiirin hoidettavaksi sekä erällä hallituksen hyväksymillä vakanssilisäyksillä.

Henkilöstön kokonaismäärästä 25 % oli määräaikaaisia (sijaiset), mikä vastaa edellisten vuosien tasoa. Määräaikaisten henkilöiden määräaikaisperusteiden laillisuus on henkilöstöstrategian mukaisesti tarkistettu yhdessä ammattijärjestöjen kanssa. Hallitus vakinaisti loppuvuonna 43 henkilöä sisäisten sijaisten vakansseihin.

Kertomusvuonna käynnistyi sairaanhoitopiirin tuottavuusohjelma. Tuottavuusohjelman henkilöstöjaoksen tehtävänä on ylläpitää jatkuvaa yhteistoimintamenettelyä sekä tukea muita ohjelman ryhmiä henkilöstöasioissa.

Henkilöstömenojen hallintaan liittyvä henkilöstöohjelma hyväksyttiin kertomusvuonna yhteistyötoimikunnassa.

Työaikapankki otettiin käyttöön jaksotyössä 13.5.2013, samoin uusittiin eräitä työaikoihin liittyviä paikallisia sopimuksia.



## 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.

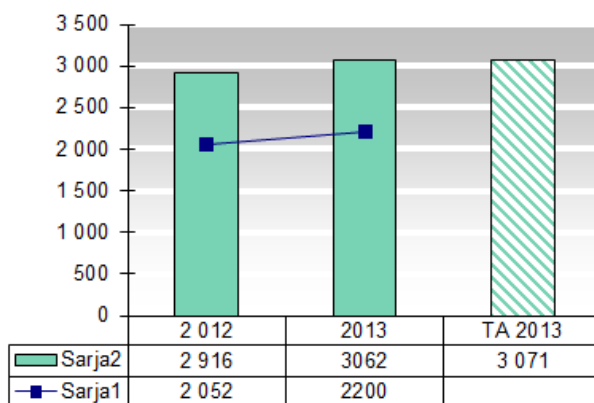
Työpanos alittui suhteessa suunnitelmaan kertomusvuonna 0,3 % ollen 3062 (suunniteltu 3071). Suunnitelma toteutui siis erittäin hyvin. Edelliseen vuoteen verrattuna kasvua oli 5 % (146 työpanosta), mikä selittyy ensihoidon osuudella (105 työpanosta) ja hyväksytyillä vakanssilisäyksillä; vuodelle 2013 hyväksyttiin uusia vakansseja yhteensä 39 kpl seuraaviin toimintoihin:

- uuden MRI-laitteen hankinta
- kumppanuusvirat
- hammaslääkärikoulutuksen alkaminen Itä-Suomen yliopistossa
- potilassiirtotoiminta

Työpanos väheni hoitohenkilöstön kohdalla etenkin loppuvuonna määräaikaisen henkilöstön osalta, muiden ammattiryhmien osalta tapahtui lievää nousua. Yleensä tehtäviä hoidettiin aiempaa enemmän vakinaisessa palvelussuhteessa.

**Työpanos ja vakinaisten osuus**

(lähde; Sigma)



**Työpanos toteutui täsmälleen suunnitellusti. Kasvu edelliseen vuoteen verrattuna selittyy hyväksytyillä vakansseilla uusiin toimintoihin. Vakinaisen henkilöstön suhteellinen osuus kasvoi.**

## 4.3 Poissaolot

Poissaoloja ryhmitellään seuraavasti:

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

Poissaoloja työpanoksiksi muutettuna oli 1075 eli 9 enemmän kuin henkilöstösuunnitelmassa (0,8 %). Edelliseen vuoteen verrattuna kasvua oli 36 työpanoksen verran (3,5 %).

Poissaolojen osuus kokonaistyöpanoksesta oli 25 %.

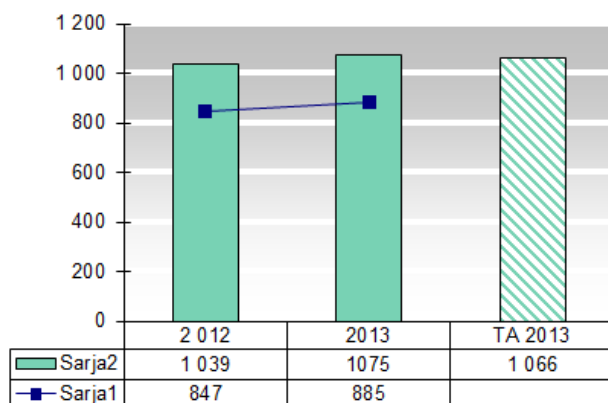
Vuosilomat kattavat tästä 11 %, sairauslomat 4 %, lakisääteiset vapaa 6 % ja muut poissaolot 4 %.

Poissaolojen lievä kasvu liittyy pelkästään vuosilomiin ja lakisääteisiin poissaoloihin. Varsinkin aiemmin säästöön jätettyjen vuosilomien pitämistä suosittiin lomapalkkavelan pienentämiseksi. Sairauspoissaolojen määrä on säilynyt tasoltaan samana viimeisten vuosien aikana, 4 % kokonaistyöpanoksesta eli 17 päivää / henkilö.

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat edelleen suurin sairauspoissaoloja aiheuttava syyryhmä. Tules-sairauksien osuus oli 31 % sairauspoissaoloista, mutta suunta on viime vuosina ollut laskeva samoin kuin tapaturmien ja hengityselinsairauksienkin. Sen sijaan mielenterveyssairaudet ovat olleet kasvussa, vuoteen 2012 verrattuna tähän syyryhmään liittyvät poissaolot kasvoivat 24 %.

**Poissaolot yhteensä ja siitä vakinaisen henkilökunnan osuus**

(lähde: Sigma)

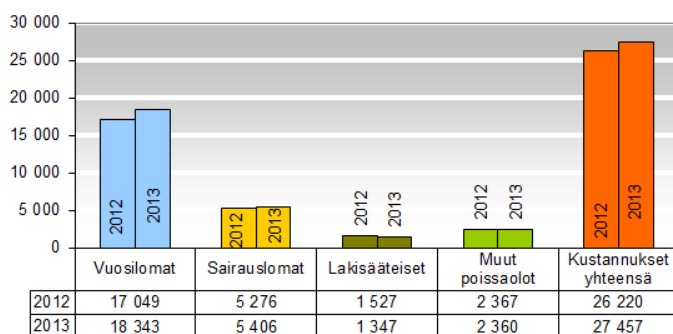


**Poissaoloja työpanoksiksi muutettuna oli 0,8 % enemmän kuin suunnitelmassa. Sisällöllisesti vuosilomien osuus kasvoi eniten, kuten oli tarkoituskin.**

Kertomusvuonna jatkettiin yhteistyötä Kuntien eläkevakuutuksen kanssa työelämän Kaari-projektissa. Sen tarkoituksena on vähentää työkyvyttömyyskustannuksia ja pidentää työuria. Projektin oheistuotoksena valmistellaan aktiivisen tuen toimintaohjelma.

#### 4.3.1 Poissaolojen palkkakustannukset

Poissaolojen palkkakustannukset ilman sivukuluja olivat 27,4 miljoonaa euroa, kasvua edelliseen vuoteen 1,2 miljoonaa euroa, mikä selittyy täysin vuosilomista. Henkilöstöohjelmaan liittyen korostettiin vuosilomasäästöjen pitämistä ja näin loppuvuodesta alkaen tehtiinkin. On kuitenkin huomattava, että erityisesti sairauslomiin liittyen on paljon palkkaukseen liittyviä välillisiä kustannuksia. Kuntien eläkevakuutuksen arvion mukaan sairauspoissaoloihin liittyvät välittömät ja välilliset kustannukset nousivat noin 24 miljoonaan euroon.

**Poissaolojen palkkauskustannukset  
2011-2013 (1 000 €)**


**Poissaolojen kustannukset ovat nousseet johtuen vuosilomien "pois pitämisestä".**

#### 4.4 Palkkakustannukset

##### 4.4.1 Yleistä

Kertomusvuonna päivitettiin palkkapoliittinen ohjelma työmarkkinaratkaisun mukaisesti.

Valtakunnallisiin sopimukseen liittyen toteutettiin seuraavat palkantarkistukset:

Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus 1.2. lukien:

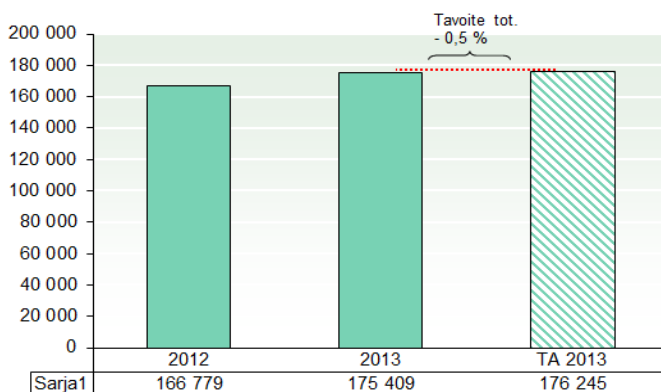
- yleiskorotus 1,46 %
- paikallinen järjestelyerä 0,6 %

Lääkärisopimus 1.2. lukien:

- yleiskorotus 1,3 %
- järjestelyerä 0,35 %
- palkkarakenneuudistus (työkokemuslisä)

##### 4.4.2 Palkkakustannukset

Välittömät palkkauskustannukset ilman sivukuluja olivat kertomusvuonna 175,4 miljoonaa euroa, nousua edelliseen vuoteen 5,2 %. Tämä selittyy aiemmin todetulla henkilöstön määrän kasvulla ja 2 % valtakunnallisella palkkaratkaisulla. Kuitenkin tältä osin talousarviossa pysyttiin ja palkkaraami alitettiin 0,5 %.

**Palkkamenot (1000 €)**


**Lisätalousarvion mukainen palkkaraami alitettiin hieman.**

Henkilöstömenot kokonaisuudessaan alittivat lisätalousarvion 0,3 miljoonaa euroa. Näiden menojen osuus toimintaluvuista oli kertomusvuonna 57,3 %. Henkilöstömenoihin liittyvän lomapalkkavelan purkamiseen on ryhdytty lisäämällä vuosilomasäästövapaan käyttöä.

#### 4.4.3 Palkkauksellinen tasa-arvo

Kesällä 2005 tuli voimaan uusi tasa-arvolaki, joka edellyttää kaikilta yli 30 työntekijän työpaikoilta tasa-arvosuunnitelmaa ja sen yhteydessä palkkauksesta tasa-arvotilanteen selvittämistä.

LIITTEESSÄ 1 on palkkavertailu niistä keskeisistä nimikkeistä, joissa sekä miehiä että naisia on vähintään neljä. Vertailu on tehty sekä tehtäväkohtaisen että varsinaisen (tehtäväkohtainen palkka + työkokemuslisä + määrävuosilisä + harkinnanvarainen henkilökohtainen lisä) palkan osalta. Järkevintä on kiinnittää huomiota tehtäväkohtaiseen palkkaan, koska sen tulee perustua työn vaativuuteen; muissa palkkaelementeissä on kyse myös työuran pituudesta tai henkilökohtaisen työsuorituksen arvioinnista ja palkitsemisesta.

Palkkaerot miesten ja naisten välillä ovat pieniä, kuten liitteen tiedoista voi havaita.

Miesten eduksi eroja löytyy tehtäväkohtaisissa palkoissa ryhmissä erikoislääkäri, lääkintävahtimestari, psykologi ja sairaanhoitaja. Naisten eduksi eroja on ryhmissä ylilääkäri, apulaisyllilääkäri, erikoistuva lääkäri, fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä.

Vertailtavuutta haittaa se, että ryhmät ovat hyvin erikokoisia (esim. sairaanhoitajissa miehiä on 226, naisia 1229). Lisäksi palkkaerojen syynä voi olla työn vaativuuteen liittyviä syitä. Tasa-arvolain lähtökohtana onkin perusteettomien palkkaerojen tunnistaminen ja poistaminen.

#### 4.5 Eläköityminen

Sairaanhoitopiirissä on siirrytty eläkkeelle vuosina 2011 – 2013 seuraavasti:

	2011	2012	2013
Vanhuuseläke	69	51	46
Osa-aikaeläke	13	2	2
Osatyökyvyttömyyseläke	41	23	3
Työkyvyttömyyseläke	21	14	8
Kuntoutustuki	16	12	14
<b>Yhteensä</b>	<b>160</b>	<b>102</b>	<b>98</b>

Vuoteen 2017 eläkepoistuma on noin 100 henkilöä vuodessa. Määrän pienentämiseen pyritään vaikuttamaan aktiivisen tuen toimintamallin kehittämisellä. Tähän liittyy myös työnohjauksen ja mentoroinnin lisääntyvä käyttö.

Keskimääräinen eläköitymisikä kaikki eläkemuodot huomioon ottaen on joka vuosi hieman noussut olleen nyt 58,4 vuotta. Keskimääräinen vanhuuseläkeikä on 62,9 vuotta.

## 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 perehdytysivuston, ns. i-Open avulla. Perehtymisen seurantaan varten kehitettiin ja pilotoitiin perehtymisen tarkistuslista, ns. i-Tsek vuoden 2013 aikana. 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 2013. Osaamisen kartoitus- ja kuvaamisprosessi koskee kaikkia ammattiryhmiä.

Kehityskeskustelut kävi vuonna 2013 noin 31 % henkilökunnasta.

### Koulutus

Henkilöstökoulutus perustuu vuosittaiseen koulutustarvekyselyyn ja sairaalan strategiin linjauksiin, lakisääteisiin sekä työnantajan velvoitamiin ja seuraamiin koulutuksiin.

Vuonna 2013 järjestettiin henkilöstökoulutusta KYSin omalle henkilökunnalle ja alueellisesti mm. johtamisesta, lean-ajattelusta, viestinnästä, mentoroinnista, potilasturvallisuudesta, ammatillisista valmiuksista ja työyhteisön turvallisuudesta, ns. Avekki-koulutus. Uusina painopistealueina olivat mm. potilasturvallisuuteen liittyvä verkkokoulutus ja potilastiedon arkiston verkkokoulu. Edelleen jatkettiin mm. tietoturva ja tietosuoja sekä eResepti -koulutuksia, jotka toteutettiin verkko-opiskeluna.

### Täydennyskoulutus 2013

Vuonna 2013 ammatillisten täydennyskoulutuspäivien määrä oli yhteensä 17 400 (v. 2012 17473) päivää. Henkilöstöstrategiassa asetettu tavoite kertomusvuodelle oli, että jokainen osallistuu täydennyskoulutukseen vähintään kolme päivää.

Täydennyskoulutuspäiviä oli keskimäärin 3,7 päivää/henkilö, joten tavoite keskimääräisesti saavutettiin. Edellisenä vuonna täydennyskoulutuspäiviä oli keskimäärin 4,3 päivää/henkilö.

Ammattiryhmittäin tarkasteltuna täydennyskoulutus toteutui keskimäärin seuraavasti:

- lääkärit 6,6 päivää
- tutkimushenkilöstö 3,8 päivää
- hoitohenkilöstö 3,8 päivää
- hallinto/huolto 3,3 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.

Kertomusvuonna laadittiin myös ensimmäistä kertaa koko henkilöstöä koskeva koulutus- ja kehittämissuunnitelma, joka hyväksyttiin yhteistyötoimikunnassa ja jonka perusteella voidaan saada työttömyysvakuutusrahastolta koulutuskorvausta vuoden 2014 täydennyskoulutuksesta. Kyseessä on uusi menettely ja korvauksen suuruus on enintään 10 % koulutukseen käytetyistä palkkakustannuksista.

## 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. Uudisrakentaminen ja saneeraus Puijon sairaalan alueella on aiheuttanut ongelmia liikkumisen ja toiminnan häiriintymisen kautta miltei koko henkilöstölle.

### 5.1 Työurien jatkaminen ja ennenaikaisen eläköitymisen ehkäiseminen

Sairaanhoitopiirissä on kehitetty aktiivisen tuen mallia jolla pystytään vastaamaan paremmin tulevaisuuden työkyky haasteisiin..

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 jatkoi kertomusvuonna Kaari-projektissa, jossa Kuntien eläkevakuutuksen aloitteesta vertailtiin 22 suurimman julkisen sektorin työnantajan työkyvyttömyyskustannuksia.

Osoittautui, että KYSin tilanne on muita parempi työtapaturmien, 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 aloitettiin v 2012 lopussa Kevan tukema projekti, jossa keskitytään erityisesti aktiivisten keinojen hakemiseen ennenaikaisen eläköitymisen ehkäisemiseksi ja työurien pidentämiseksi. Työtä on jatkettu kertomusvuonna.

### 5.2 Virkistystoiminta

Henkilöstön virkistystoiminnan pääpaino on säilytetty edelleen kuntoilun tukemisessa, tällä voidaan aktivoida henkilöstöä huolehtimaan omasta fyysisestä kunnostaan. Eri-laisia liikunta-aktiviteetteja on tuettu ja kuntoliikunta toiminta on aktivoitunut erilaisissa liikunta ryhmissä. Jokainen palveluyksikkö tekee oman hyvinvointisuunnitelmansa. Lomamökkitoiminnan painopiste on siirretty lomamökkeihin, jotka vuokrataan viikoksi kerrallaan. Mökkejä on Julkulassa, Tahkolla, Valtimolla ja Kuusamossa. Mökkien käyttö aste on n. 70 %/v. Varsinaisilla lomakausilla liki 100 %

### 5.3 Työterveyshuolto

Vuonna 2013 työterveyshuollon vastaanottoa oli edelleen Puijon, Julkulan ja Tarinan sairaalan toimitiloissa. Tarinassa lääkärin, hoitajan ja fysioterapeutin vastaanotto oli 1-2 kertaa kuukaudessa.

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 työntekijän mahdollisuuksia jatkaa työssä. Uuden menettelyn tarkoituksena on parantaa mahdollisuuksia puuttua riittävän varhain pitkittyviin työkyvyttömyyksiin, ja siten tukea työkyvyn palautumista ja helpottaa työntekijän paluuta työhön.

E-resepti otettiin käyttöön maaliskuussa 2013. E-arkiston valmistelutyö aloitettiin syksyllä 2013.

Työterveyshuollossa aloitettiin ParTy (Parempi Työyhteisö) kyselyn käyttö.

Vuonna 2013 alkoi kaksi omaa Aslak-kuntoutuskurssia. Lisäksi yksi kurssi järjestettiin yhteistyössä toisen työnantajan kanssa.

Työterveyshuolto on avainasemassa kuntoutuskurssien suunnittelussa ja osallistujien valinnassa sekä työntekijöiden kuntoutuksen jälkeisessä seurannassa.

Kuntoremonttikursseja oli v. 2013 Kyyhkylän kuntoutuskeskuksella, Siilinjärven Kuntopaikassa, Kuortaneen Urheiluopistolla ja Kylpylä Kivitipussa, yhteensä neljä kurssia.

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 2013 toiminnasta on laadittu edellä mainittua jaottelua käytäen.

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

<u>Ammattiryhmä</u>	<u>Käynnit / kpl</u>	<u>v. 2012</u>
työterveyslääkärit	949	1 149
työterveyshoitajat	1 757	1 153
fysioterapeutit	1 904	1 499
psykologi	756	719

#### Korvausluokka II (sairaanhoitokäynnit)

<u>Ammattiryhmä</u>	<u>Käynnit / kpl</u>	<u>v. 2012</u>
työterveyslääkärit	4 076	4 216
työterveyshoitajat	3 612	3 588

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

Ryhmätoiminta:

Fysioterapeuttien ohjaamia ryhmiä oli v. 2013 yhteensä neljä. 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, josta vastasi moniammatillinen ryhmä (työterveyshoitaja, psykologi, fysioterapeutti ja työterveyslääkäri).



## LIITE 1

### 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 keskiarvopalkkoja.

Nimike	Hinn.tunnus	Tehtäväkohtainen palkka			Varsinainen palkka			Lukumäärä	
		keskim.e/kk			keskim.e/kk			naiset	miehet
		naiset	miehet	ero%	naiset	miehet	ero%	naiset	miehet
Fysioterapeutti	03HOI030	2457,95	2454,32	-0,15	2666,94	2559,72	-4,19	39	11
Lääkintävahtimestari	03HOI040	2165,92	2322,83	6,76	2261,30	2556,81	11,56	7	43
Mielisairaanhoitaja	03HOI040	2121,33	2120,18	-0,05	2281,26	2261,32	-0,88	29	72
Perushoitaja	03HOI040	2119,80	2147,43	1,29	2246,66	2197,64	-2,23	197	33
Psykologi	Hinnoitlem	3414,54	3486,21	2,06	3687,08	3835,80	3,88	38	10
Röntgenhoitaja	03HOI030	2439,37	2447,47	0,33	2602,59	2584,74	-0,69	79	27
Sairaanhoitaja	03HOI030	2452,07	2488,20	1,45	2621,84	2660,29	1,45	1229	226
Sosiaalityöntekijä	04SOS04A	3035,01	3026,33	-0,29	3270,20	3345,37	2,25	38	4
Apulaisylilääkäri	L3SL1200	6342,20	6133,46	-3,40	7027,51	6731,37	-4,40	29	24
Erikoislääkäri	L3SL3000	5299,59	5379,74	1,49	5710,49	5851,26	2,41	137	90
Erikoistuva lääkäri	L3SL4100	3513,57	3390,13	-3,64	3559,02	3579,66	0,58	44	16
Erikoistuva lääkäri	L3SL4103	3759,40	3807,20	1,26	3868,83	3915,94	1,20	55	35
Osastonylilääkäri	L3SL1100	6680,27	6685,97	0,09	7352,22	7431,24	1,06	13	17
Ylilääkäri	L3SL1100	7199,39	7108,12	-1,28	7962,71	7934,90	-0,35	6	14

Sairaanhoitopiiri on varsin naisvaltainen työyhteisö. Miehiä 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 työkokemuksissa, henkilökohtainen lisä ja määrävuosilisät.

Hallituksen 1.7.2011 hyväksymässä palkkapolitiisessa ohjelmassa on määriteltä 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.

## LIITE 2

**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> <p>Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä</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>