



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI  
LAPPI BUOHCCEDIKŠUNBIIRE

# HENKILÖSTÖKERTOMUS 2016



Kuntayhtymän hallitus 22.3.2017  
Kuntayhtymän valtuusto 24.5.2017

## Sisälllys

SAATTEEKSI.....	3
1. HENKILÖSTÖVOIMAVARAT .....	4
Virat ja toimet .....	4
Henkilöstömäärä 2016 .....	4
Henkilötyövuosi .....	4
Vuosityöntekijämäärät ammattiryhmittäin.....	5
Henkilöstön ikä- ja sukupuolijakauma 2016.....	5
Henkilöstön vaihtuvuus.....	6
Eläköityminen .....	7
Eläke- ja varhaiseläkemenoperusteiset maksut.....	7
Eläköitymisennuste 2017–2036 .....	8
2. HENKILÖSTÖN TYÖPANOS .....	9
Tehty työaika ja työajan jakautuminen .....	9
Vuosityöaika 2016 (2015).....	9
Tilapäinen hoitovapaa .....	9
Osa-aikainen työskentely 2016 .....	10
Terveysperusteiset poissaolot 2016.....	10
3. TYÖVOIMAKUSTANNUKSET JA HENKILÖSTÖINVESTOINNIT .....	11
Palkat ja palkkiot vuonna 2016 .....	11
Palkitseminen .....	12
Sairaalan lapsen hoitopalvelu.....	13
4. HENKILÖSTÖN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN.....	13
5. TYÖHYVINVOINTI JA TYÖKYKYJOHTAMINEN.....	14
6. TYÖTERVEYSHUOLTO .....	17
7. YHTEISTOIMINTA.....	18
Edustuksellinen yhteistoiminta .....	18
Työsuojelun yhteistoiminta.....	18
8. VIRKISTYS- JA VAPAA-AJANTOIMINTA .....	20
Lomahuoneistot.....	20
Vapaa-ajan toiminta .....	21
Edut henkilöstölle.....	21

Kansikuva: Vuonna 2016 alkaneessa Taide tavoittaa-hankkeessa lastentautien poliklinikan henkilökunta teki marraskuussa käsinukkeja lapsipotilaiden tutkimusten ja hoitotoimenpiteiden tueksi.

## SAATTEEKSI

Käsillä olevassa henkilöstökertomuksessa kuvataan toimintavuoden 2016 henkilöstön määrälliset ja laadulliset tunnusluvut, henkilöstön työpanoksen jakautuminen ja erilaiset poissaolot, työvoimakustannukset, henkilöstöinvestoinnit ja osaamisen kehittäminen sekä työhyvinvointiin, työterveyshuoltoon ja työsuojeluun liittyvät toimenpiteet. Kertomuksen lopussa on katsaus työantajan tukemaan henkilöstön virkistys- ja vapaa-ajan toimintaan.

Henkilöstökertomus on laadittu KT:n ja kunta-alan pääsopijajärjestöjen vuonna 2013 hyväksymän henkilöstöraportoinnin kehittämistä koskevan suosituksen mukaisesti. Suositus paitsi antaa pohjan kehittää kunnan omaa raportointia myös tukee strategista henkilöstöjohtamista sekä henkilöstön ja työyhteisöjen jatkuvaa kehittämistä. Henkilöstövoimavarojen raportoinnin perustana ovat kunnan omat strategiat sekä henkilöstöön liittyvät tavoitteet.

Kertomusvuoden aikana valmisteltiin tulos- ja vastuuyksiköiden hallinnollisia ja toiminnallisia yhdistämisä, hoito-työn esimiesten työnkuvien yhtenäistämistä ja uudistamista, sairaanhoitopiirin johtamisjärjestelmän sekä hallintosäännön uudistamista.

Kuntayhtymän toiminnan kehittämisen yhtenä painopisteenä oli johtajuuden ja johtamisjärjestelmän kehittäminen. Inhimillisesti tehokas johtaminen -tutkimus- ja kehityshankkeen tavoitteena on ollut ajanmukaistaa ja kehittää sairaanhoitopiirin johtamisjärjestelmää ja lisätä esimiesten johtamisosaamista. Hankkeen yhteistyökumppaneina ovat olleet Lapin yliopisto ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Toimintavuoden lopulla hanke päättyi, mutta johtamisosaamisen ja johtamisjärjestelmän kehittäminen jatkuu.

Muita toiminnan kehittämisen painospisteitä olivat muun muassa työhyvinvoinnin ja työn mielekkyyden kasvattaminen sekä osallisuuden, aloitteellisuuden ja palkitsemisen tukeminen. Sovitteleva esimiestyö -valmennukseen osallistuneet esimiehet saivat käyttöönsä digitaalisen oppimisolun tukemaan vaikeiden asioiden puheeksi ottamista omassa työssään. Samasta teemasta järjestettiin koulutustilaisuudet myös koko henkilöstölle. Tilaisuuksiin osallistui noin 300 työntekijää eri yksiköistä.

Kertomusvuonna uudistettiin tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma, laadittiin uudet täydennyskoulutusohjeet sekä työpaikkaväkivallan torjuntamalli ja valmisteltiin työaikapankin käyttöönottoa. Edellisvuonna käyttöönotetun kannustavan palkitsemismalli Giisan käyttö laajeni ja mallista saatiin hyviä kokemuksia.

*Timo Tammilehto*  
*henkilöstöjohtaja*

# 1. HENKILÖSTÖVOIMAVARAT

## Virat ja toimet

Lapin sairaanhoitopiirissä oli 31.12.2016 yhteensä 1653 virkaa ja tointa. Vakanssien määrä oli yhdeksän (9) enemmän kuin vuonna 2015.

Virkojen ja toimien määrän kehitys vuosina 2011–2016

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Lääkärit	134	137	144	149	151	162
Hoito- ja tutkimushenkilöstö	950	1071	1052	1166	1172	1174
Huoltohenkilöstö	204	216	215	217	218	218
Hallinto- ja toimistohenkilöstö	91	100	102	105	103	99
<b>Koko henkilöstö</b>	<b>1379</b>	<b>1524</b>	<b>1513</b>	<b>1637</b>	<b>1644</b>	<b>1653</b>

## Henkilöstömäärä 2016

Vuoden 2016 lopussa vakinaisessa palvelusuhteessa oli 1484 ja määräaikaisessa palvelusuhteessa 439 henkilöä. Henkilöstömäärä on laskettu 31.12.2016 sairaanhoitopiirin palveluksessa olleiden henkilöiden lukumäärän perusteella. Raportoinnin ulkopuolelle jäävät toimeksiantosuhteessa olevat sekä poliittiset luottamushenkilöt.

Henkilöä ei ilmoiteta määräaikaiseksi, jos hänellä on määräaikaisen tehtävän ohella vakinainen virka- tai työsuhte Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä.

Palvelussuhde 31.12.2016	Miehet	Naiset	Yhteensä 2016	Muutos % ed.vuodesta	2015
<b>Vakinaiset</b>	328	1156	1484	2,43 %	1448
<b>Määräaikaiset- joista työllistettyjä 1</b>	116	323	439	-6,4 %	469
<b>Yhteensä</b>	444	1479	<b>1923</b>	0,31 %	<b>1917</b>
<b>Osa-aikatyössä</b> 215		<b>* Osa-aika eläke</b> 12			
<b>Palkattomalla virka-/työvapaalla</b> 133		<b>* Vuorotteluvapaa</b> 9			
		<b>* Opintovapaa</b> 17			
		<b>* Perhevapaat</b> 46			
		<b>* Muu peruste</b> 61			

Terveystieteiden työpaikoille tyypillisesti valtaosa viran- ja toimenhaltijoista on naisia. Naisten suhteellinen osuus koko työntekijämäärästä vuonna 2016 oli 76,91 %, (vuonna 2015 77,93 %).

## Henkilötyövuosi

Henkilöstömäärän vaihtelu vuoden aikana ja osa-aikatyötä tekevien osuus henkilöstöstä vaikuttavat siihen, että henkilötyövuosi kuvaa paremmin vuoden aikana palvelussuhteessa ollutta työvoimaa kuin henkilöstömäärä tietynä päivänä.

Henkilötyövuosi = palkallisten palveluksessaolopäivien lukumäärä kalenteripäivinä/365 * (osa-aikaprosentti/100)
---

Henkilötyövuodella tarkoitetaan täyttä työaikaa tekevän henkilön koko vuoden työskentelyä. Osa-aikainen henkilö muutetaan henkilötyövuodeksi osa-aikaprosenttiaan vastaavasti (esim. osa-aikaisuus 50 %, koko vuoden työssä = 0,5 henkilötyövuosi). Osa-aikaisuus lasketaan työajasta.

Vain osan vuotta palvelussuhteessa olleen työ lasketaan suhteessa koko vuoden kalenteripäiviin (esim. työssä 1.3.–31.5. =  $92 / 365 = 0,25$  henkilötyövuotta).

Henkilötyövuoden määrä on aina enintään yksi, jolloin ylitöitä tai muullakaan tavoin tehtyä normaalin työajan ylittävää työaikaa ei oteta laskennassa huomioon.

Henkilötyövuodet 2016	Vakinaiset	Määräaikaiset	Yhteensä	Muutos -% ed.vuodesta	2015
Henkilötyövuodet palvelussuhteessa	1418,68	503,51	1922,19	0,90 %	1905,06

### Vuosityöntekijämäärät ammattiryhmittäin

2016	Vakinaiset (2015)	Määräaikaiset (2015)	Yhteensä (2015)	Määräaikaisten osuus % (2015)
<b>Lääkärit</b>	82,65 (84,27)	75,14 (67,43)	157,79 (151,70)	47,62 (44,45)
<b>Hoito- ja tutkimushenkilöstö</b>	1045,72 (1026,42)	337,29 (339,72)	1383,01 (1366,14)	24,39 (24,87)
<b>Huoltohenkilöstö</b>	197,95 (195,28)	48,47 (56,06)	246,42 (251,34)	19,67 (22,30)
<b>Hallinto- ja toimistohenkilöstö</b>	92,50 (90,53)	42,47 (45,35)	134,97 (135,88)	31,47 (33,38)
<b>Yhteensä</b>	<b>1418,82</b> <b>(1396,50)</b>	<b>503,37</b> <b>(508,56)</b>	<b>1922,19</b> <b>(1905,06)</b>	<b>26,19 %</b> <b>(26,70 %)</b>

Vuosityöntekijämäärä on laskettu siten, että työntekijöiden kokonaistyöaika on laskettu yhteen ja jaettu yhden henkilön vuotuista kokonaistyöaikaa vastaavalla tuntimäärällä.

Määräaikaisia palvelusuhteita käytetään pääasiassa vakinaisen henkilöstön sairaus-, äitiys- ja vanhempain-vapaiden sijaisuuksiin sekä projektiluonteisiin tehtäviin. Määräaikaisen henkilöstön osuus koko henkilöstöstä vaihtelee hieman kuukausittain. Vuoden viimeisenä päivänä määräaikaisen henkilöstön osuus oli 26,19 %.

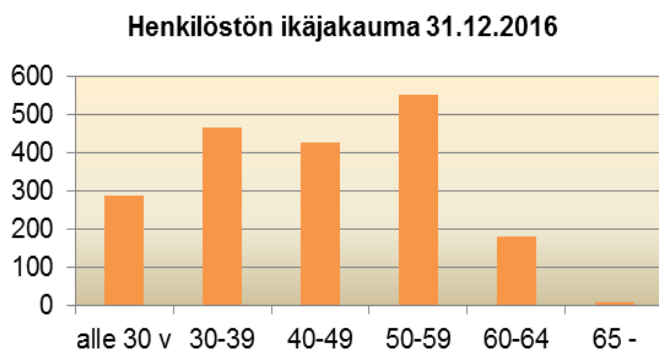
Lääkäreiden osalta määräaikaisten korkea osuus johtuu pääosin siitä, että erikoistuvien lääkäreiden virkasuhde on määräaikainen. Hallinto- ja toimistohenkilöstössä projektiluonteisten tehtävien lukumäärä on verraten suuri.

### Henkilöstön ikä- ja sukupuolijakauma 2016

Sairaanhoitopiirin henkilöstön keski-ikä oli vuoden lopussa 43,8 vuotta. Keski-ikä on edellisestä vuodesta hieman noussut; vuonna 2015 keski-ikä oli 43,7 vuotta. Naisten keski-ikä oli 44,3 vuotta (44,2 vuonna 2015) ja miesten keski-ikä 41,9 vuotta (42,2 vuonna 2015).

## Henkilöstön ikä- ja sukupuolijakauma 2016

Ikä vuosina	Lukumäärä	%-osuus	Miehet	Naiset
alle 30	289	15,03	66	223
30-39	467	24,28	145	322
40-49	426	22,15	92	334
50-59	553	23,30	105	448
60-64	180	9,36	35	145
65-	8	0,42	1	7



## Henkilöstön vaihtuvuus

Vakinaisessa palvelussuhteessa olevan henkilöstön vuoden aikana alkaneet ja päättyneet palvelussuhteet (irtisanoutuneet ml. eläkkeelle siirtyneet, irtisanotut, kuolleet) on esitetty lukumäärinä sekä tulovaihtuvuus- ja lähtövaihtuvuusprosentteina. Prosentit on laskettu suhteuttamalla em. henkilöiden lukumäärä edellisen vuoden lopun vakinaisen henkilöstön kokonaismäärään (v 2015 1448). Vakinaisesta palvelussuhteesta irtisanoutui 51 henkilöä.

Vakinaiset	Lukumäärä	Vaihtuvuus %
Alkaneet palvelussuhteet	128	8,84 %
Päättyneet palvelussuhteet	51	3,52 %

Virkoja ja toimia oli vuoden mittaan haettavana seuraavasti:

	Virkoja / toimia		Hakijoita		Nimityksiä (ilman hakumenettelyä)	
	2016	(2015)	2016	(2015)	2016	(2015)
Tutkimus- ja hoitohenkilökunta	31	(46)	357	(569)	71	(38)
Lääkärit	15	(21)	14	(22)	0	(0)
Huoltohenkilökunta	7	(15)	46	(173)	5	(5)
Hallinto- ja toimistohenkilöstö	2	(4)	99	(82)	1	(4)
<b>Yhteensä</b>	<b>55</b>	<b>(86)</b>	<b>516</b>	<b>(846)</b>	<b>77</b>	<b>(47)</b>

Vakinaiseen palvelussuhteeseen palkattiin 128 viranhaltijaa/työntekijää vuonna 2016, edellisvuonna 110.

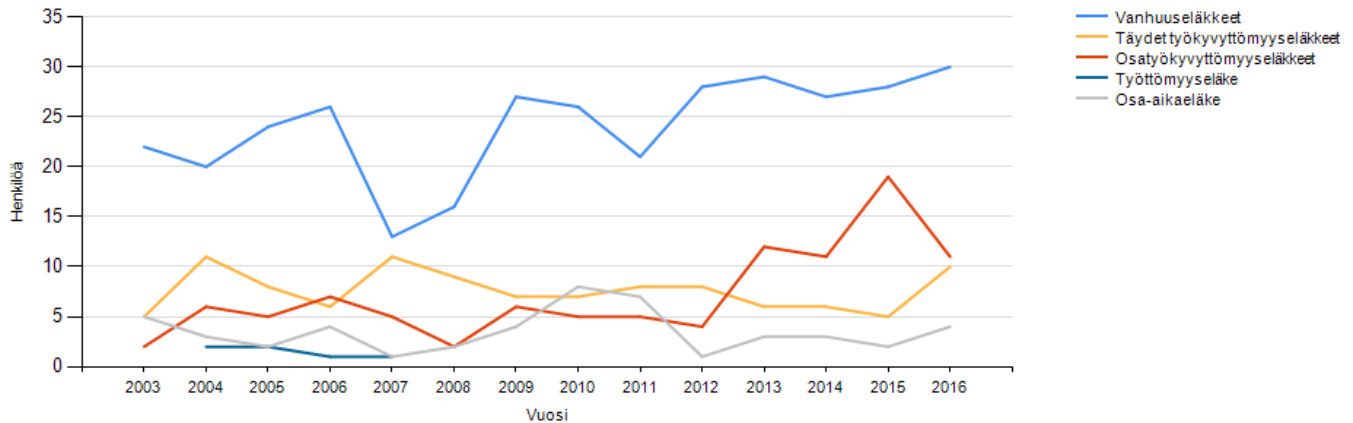
Ilman hakumenettelyä vakinaistettiin 77 henkilöä, jotka olivat pitkään hoitaneet kyseessä olevaa työsuhteista tehtävää. Näistä 71 oli tutkimus- ja hoitohenkilökuntaa, 5 huoltohenkilöstöä ja 1 hallinto- ja toimistohenkilöstöä. Hakumenettelyn kautta vakinaistettiin 51 henkilöä.

## Eläköityminen

Sairaanhoidopiirissä vanhuuseläkkeelle siirtyneiden määrä v 2016 oli 30 henkilöä. Osatyökyvyttömyyseläkkeelle jäi 11 henkilöä ja täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle jäi 5 henkilöä. Täysi kuntoutustuki myönnettiin 5 työntekijälle.

Koko henkilökuntamäärään suhteutettuna vuonna 2016 osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden osuus oli 0,57 prosenttia ja kuntoutustuelle siirtyneiden osuus 0,26 prosenttia henkilöstöstä.

Eläkkeelle siirtyneiden ja osa-aikaeläkkeen aloittaneiden määrä eläkelajeittain 2004–2016 (Työkyvyttömyyseläkkeiden määrään sisältyvät myös kuntoutustuet.)



Vanhuuseläkkeelle siirryttiin keskimäärin 63,8-vuotiaana.

Täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle jäi 5 työntekijää 61,3 vuoden keski-ässä. Määrä-aikaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden keski-ikä oli 47,2 vuotta. Osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden keski-ikä oli 58 vuotta.

Eläkkeille siirtyneet henkilöt eri eläkelajeittain vuosina 2014–2016

Eläkelaji	2016	2015	2014
Vanhuuseläke	30	28	27
Työkyvyttömyyseläke	5	-	3
Osatyökyvyttömyyseläke	11	19	11
Kuntoutustuki	5	5	3
<b>Yhteensä</b>	<b>51</b>	<b>52</b>	<b>44</b>
Osa-aikaeläke	4	2	3

## Eläke- ja varhaiseläkemenoperusteiset maksut

Työnantajan kunnallinen eläkemaksu (KuEL-maksu) koostuu kolmesta osasta:

- *palkkaperusteisesta maksusta*, joka määräytyy maksettujen palkkojen perusteella. Vuonna 2016 palkkaperusteinen eläkemaksu oli 13 069 795 euroa.
- *eläkemenoperusteisesta maksusta*, joka perustuu maksussa oleviin, ennen vuotta 2005 karttuneisiin eläkkeisiin. Eläkemenoperusteinen maksu 2016 oli 3 150 155 €.

- *varhaiseläkemenoperusteisesta maksusta* (ns. varhe.maksu), jonka työnantaja maksaa, kun sen työntekijät jäävät ensimmäistä kertaa työkyvyttömyyseläkkeelle, määrääkäselle työkyvyttömyyseläkkeelle eli kuntoutustuelle tai yksilölliselle varhaiseläkkeelle. Vuonna 2016 varhemaksua maksettiin 483 478 euroa. Arvio vuodelle 2017 on 604 000 euroa.

Sairaanhoidopiirin varhaiseläkemenoperusteiset maksut vuosina 2012–2016

Vuosi	2012	2013	2014	2015	2016
Varhemaksut	550 013	703 020	729 877	475 169	483 478

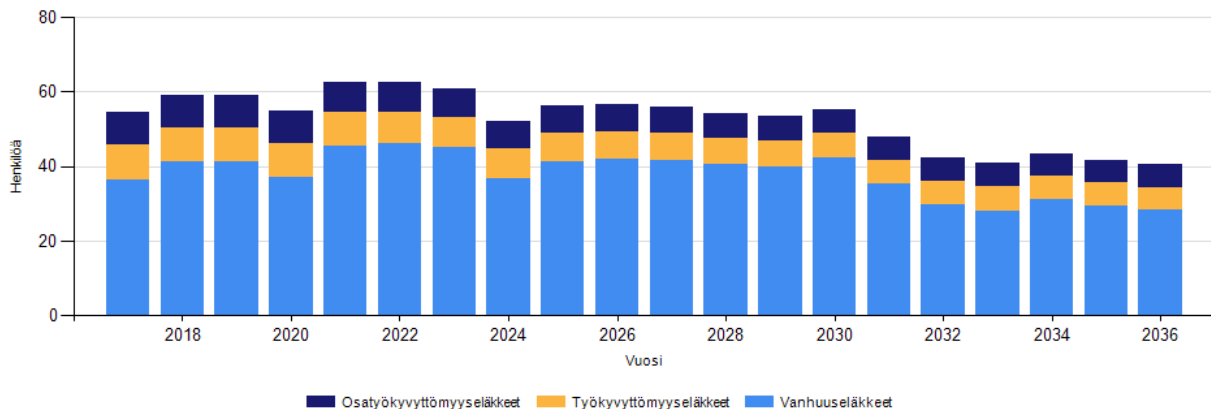
Kuntayhtymä on pyrkinyt pienentämään varhaiseläkkeistä aiheutuvia maksuja tukemalla työntekijöidensä työssä jatkamista ja tarjoamalla muita vaihtoehtoja varhaiseläkkeille. Tärkeää on kiinnittää huomiota työntekijän työkyvyn menetyksen uhkaan hyvissä ajoin työtehtäviä muuttamalla, keventämällä työtä tai muuttamalla työaika, jotta työntekijä voi jatkaa työssä pidempään.

### Eläköitymisennuste 2017–2036

Eläköitymisennuste perustuu vuoden 2016 lopussa vakuutettuna olleiden työ- ja virkasuhteisten tilanteeseen sekä vuoden 2017 alun organisaatiotilanteeseen. Ennusteessa on huomioitu vanhuus-, työkyvyttömyys- ja osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtyvät henkilöt.

Vanhuuseläkkeet sisältävät varhennetut vanhuuseläkkeet, täydet työkyvyttömyyseläkkeet sisältävät kuntoutustuet ja osatyökyvyttömyyseläkkeet sisältävät osakuntoutustuet. Osittaiset varhennetut vanhuuseläkkeet eivät ole mukana ennusteessa. Työraueläkkeet sisältyvät täysiin työkyvyttömyyseläkkeisiin.

Vuoden 2017 eläkeuudistuksesta johtuen alimmat eläkeiät nousevat syntymävuoden mukaan portaittain.



Kevan laatiman ennusteen mukaan suurimmat henkilömäärät 2026 mennessä erilaisille eläkkeille siirtävistä ovat mm. 167 sairaanhoitajaa, 55 laitoshuoltajaa, 45 sihteeriä, 32 mielenterveyshoitajaa, 19 ylilääkärinä.

Ikäjohtamisen merkitys korostuu, kun otetaan huomioon yleinen työurien pidentämistavoite sekä osaamisen siirtäminen uraansa aloitteleville, uusille työntekijöille. Lapin sairaanhoidopiirin palvelusuhteet ovat olleet pääosin pitkiä ja yhdenjaksoisia. Tulevaisuudessa joudutaan kuitenkin etsimään vaihtoehtoisia palvelussuhdemuotoja, kuten erilaisia osa-aikaisuuksia elämän eri vaiheissa, pitkiä virka- ja työvapaita sekä joustavuutta organisaation sisällä työtehtävistä toisiin siirryttäessä.



## 2. HENKILÖSTÖN TYÖPANOS

### Tehty työaika ja työajan jakautuminen

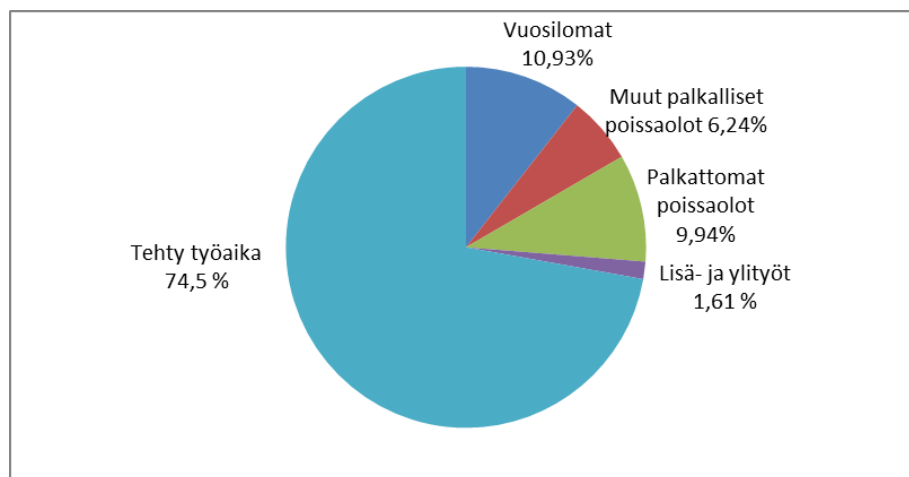
Kun henkilöstömäärä vuoden kuluessa vaihtelee, antaa henkilötyövuosilaskelma käyttökelpoisemman vertailuluvun. Laskennassa otetaan huomioon koko- ja osa-aikaiset sekä vain osan vuotta työskennelleet työntekijät. Kaikkien palveluksessa olopäivät lasketaan yhteen ja jaetaan kalenteripäivillä. Vuosityöntekijöitä kertyi näin ollen 1922,19.

Tehdyn työn osuus laskennallisesta teoreettisesta säännöllisestä työajasta josta on vähennetty vuosilomat, terveysperusteiset poissaolot, kaikki muut palkalliset ja palkattomat poissaolot sekä vapaana annetut työaikakorvaukset, ja lisätty rahana korvatut lisä- ja ylityöt.

### Vuosityöaika 2016 (2015)

Työajan ja poissaolojen suhteellinen jakautuminen vuonna 2016

Tehty työaika henkilötyövuosina 2016 (2015)	Vakinaiset		Sijaiset ja määräaikaiset		Henkilötyövuodet yhteensä		Vuosityöajan jakautuminen
Vuosityöntekijät	1419	(1396)	503	(509)	1922	(1905)	100
Vuosilomat	178	(177)	32	(33)	210	(210)	-10,93%
Muut palkalliset poissaolot	94	(92)	26	(28)	120	(120)	-6,24 %
Palkattomat poissaolot	175	(171)	16	(19)	191	(190)	-9,94%
Lisä- ja ylityöt	22	(19)	9	(10)	31	(29)	1,61 %
<b>Tehty työaika 2016 (2015)</b>	<b>994</b>	<b>(975)</b>	<b>438</b>	<b>(439)</b>	<b>1432</b>	<b>(1414)</b>	<b>74,51 %</b>



### Tilapäinen hoitovapaa

Enintään neljä päivää kerrallaan kestäviä tilapäisiä poissaolojaksoja työntekijän äkillisesti sairastuneen lapsen hoidon järjestämiseksi kertyi vuonna 2016 yhteensä 764 poissaolojaksoa. Niistä kertyi poissaoloja yhteensä 1117 kalenteripäivää. Oikeuttaan tilapäiseen hoitovapaaseen käytti 281 työntekijää.

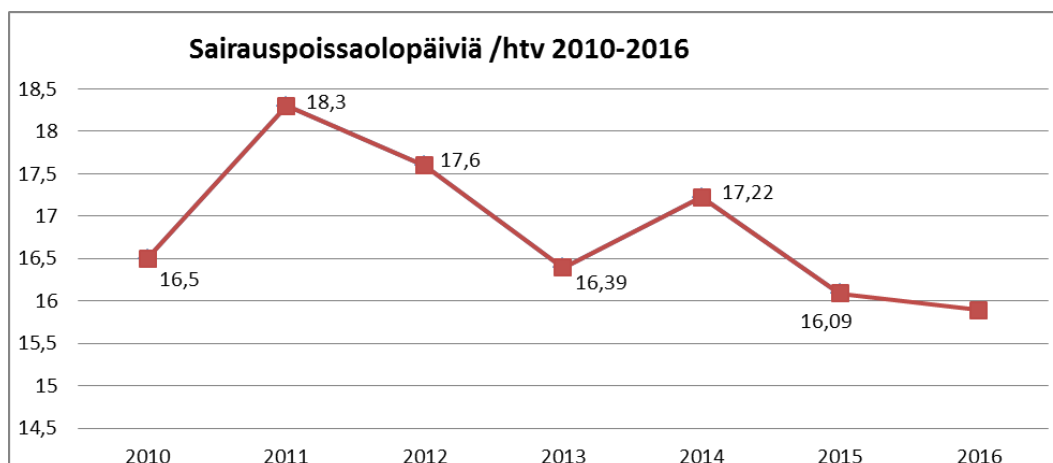
## Osa-aikainen työskentely 2016

	Henkilö	%
<b>Osittainen hoitovapaa</b>	81	4,21
<b>Osa-aikaeläke</b>	15	0,78
<b>Osatyökyvyttömyyseläke</b>	62	3,22
<b>Osasairauspäiväraha</b>	24	1,25
<b>Muu syy</b>	87	4,52

## Terveysperusteiset poissaolot 2016

Terveysperusteisia poissaoloja ovat omasta sairaudesta johtuvat poissaolot sekä työtapaturmista, työmatkatapaturmista ja ammattitaudeista johtuvat poissaolot. Terveysperusteiset palkalliset ja palkattomat poissaolot lasketaan kalenteripäivinä. Laskentaan sisältyvät myös poissaolojakson lauantait ja sunnuntait.

Sairauspoissaolopäivät vähenivät edellisvuodesta. Terveysperusteisia poissaoloja oli yhteensä 30 540 päivää. Poissaoloja oli 1548 työntekijällä.



Sairauspoissaolopäiviä / htv 2010–2016						
16,5	18,3	17,6	16,39	17,22	16,09	15,89
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016

Sairauslomaprocentti 4,35 %

Vuosi	sairausloma oma ilmoitus	sairausloma	vapaa-ajan tapahtuma	työtapa-turma	työmatka tapaturma	ammattitaudit tai -epäilyt	yhteensä
<b>2016</b>	<b>4720</b>	<b>23222</b>	<b>1941</b>	<b>386</b>	<b>278</b>		<b>30547</b>
<b>2015</b>	3757	23668	2371	398	449		30643
<b>2014</b>	3919	24158	3004	423	557		32061

Kuten aikaisempinakin vuosina, neljä yleisintä sairauspoissaolojen diagnosiryhmää olivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, vammat ja muut ulkoiset syyt, mielenterveyshäiriöt ja hengityselinsairaudet.

Pisimpiä, yli 30 päivää kestäneitä sairauspoissaolojaksoja aiheuttivat tuki- ja liikuntasairaudet vaikka kokonaisuudessaan niiden määrä edellisvuodesta laski. Kaikista sairauspoissaolopäivistä tuki- ja liikuntaelinsairauksien osuus oli 35 prosenttia. Vammoista aiheutuneiden sairauspoissaolojen määrä väheni edellisvuodesta kolmanneksella. Mielenterveyshäiriöistä johtuvien sairauspoissaolopäivien määrä oli jokseenkin samalla tasolla kuin edellisenä vuonna, mutta niiden suhteellinen osuus kaikista sairauspoissaaloista jonkin verran kasvoi, aikaisemmasta 10 prosentista kertomusvuoden 12 prosenttiin.

Hengityselinsairauksien aiheuttamia sairauspoissaoloja oli sekä määrällisesti että suhteellisesti yhtä paljon kuin mielenterveyshäiriöistä aiheutuneita sairauspoissaoloja. Luvut perustuvat työterveyshuollon tilastoihin, eivätkä ne sisällä oimailmoitussairauspoissaoloja. Oimailmoitussairauslomien tavallisin syy olivat erilaiset ylähengitystieinfektiot.

Työntekijän omaan ilmoitukseen perustuvaa sairauspoissaolokäytäntöä laajennettiin syyskuussa 5 päivään aikaisemman 3 päivän asemesta aluksia vuoden 2016 loppuun saakka kestäväenä kokeiluna, jota sittemmin päätettiin jatkaa elokuun 2017 loppuun saakka. Käytännön jatkamisesta päätetään kokeilujakson jälkeen.

### 3. TYÖVOIMAKUSTANNUKSET JA HENKILÖSTÖINVESTOINNIT

#### Palkat ja palkkiot vuonna 2016

Työvoimavaltaisella alalla työvoimakustannukset ja investoinnit henkilöstön hyvinvointiin ja osaamisen kehittämiseen muodostavat merkittävän osan taloudesta. Työvoimakustannusten rakenteen ja kehityksen seuranta ovat siten keskeisiä myös henkilöstöraportoinnissa. Työvoimakustannukset kattavat paitsi kuntayhtymään palvelussuhteessa olevan henkilöstön, myös vuokratyövoiman käytöstä ja ostopalvelulääkäreistä aiheutuneet kustannukset.

Palkkalaskelmia toimitettiin 40 515 kappaletta (40 107 kpl vuonna 2015). Näistä verkkopalkkalaskelmia 85,3 % (vuonna 2015 85 %).

Työvoimakustannukset ja henkilöstöinvestoinnit	2016
	1000 €
<b>1 Palkat yhteensä</b>	<b>74623</b>
<b>2 Työnantajan eläke- ja muut sosiaalivakuutusmaksut</b>	<b>21547</b>
<b>3 Muut kustannukset</b>	<b>3249</b>
* Rekrytointikustannukset	90
* Vuokratyövoiman kustannukset	171
* Ostopalvelulääkärit	2988
<b>4 Henkilöstöinvestoinnit</b>	<b>1408</b>
* Työterveyshuolto, netto	449
* Koulutus ja muu kehittäminen (tvr koulutuskorvaus vähennetty)	793
* Muut yhteensä	166

## Palkkakustannusten jakautuminen sopimusaloittain ja palkkalaeittain 2016

2016	KVTES €	TS €	LS €	Yhteensä €	% Br
<b>Tehtäväkohtainen palkka</b>	42 136 351,47	1 590 188,75	8 501 768,19	52 228 308,41	68,09 %
<b>Tuntipalkkatyö (alle 13 pv)</b>	406 954,96	1 136,49	35 685,88	443 777,33	0,58 %
<b>Palveluajkaan sidotut lisät</b>	22 407 747,35	114 721,95	476 422,61	2 998 891,91	3,91 %
<b>Henkilökohtainen lisä(t)</b>	545 697,41	21 555,98	927 095,27	11 494 348,66	1,95 %
<b>Muut säännöllisen työajan lisät</b>	672 103,44	63 316,95	95 045,19	830 465,58	1,08 %
<b>Lisä- ja ylityökorvaukset</b>	1 357 115,43	42 470,64	4 793,28	1 404 379,35	1,83 %
<b>Erilliskorvaukset</b>	7 968 895,67	129 530,80	3 435 656,84	11 534 083,31	15,04 %
<b>Lomarahat</b>	2 590 952,15	101 983,47	438 113,43	3 131 049,05	4,08 %
<b>Vuosilomakorvaukset</b>	405 411,67	9 841,15	69 481,10	484 733,92	0,63 %
<b>Lääkärintod.palkkiot</b>	0,00	0,00	72 839,35	72 839,35	0,09 %
<b>Sopimusaloittain €</b>	<b>58 491 229,55</b>	<b>2 074 746,18</b>	<b>14 056 902,14</b>	<b>74 622 877,87</b>	
<b>Sopimusaloittain %</b>	<b>78,38 %</b>	<b>2,78 %</b>	<b>18,84 %</b>	<b>100,00 %</b>	
<b>Asiantuntijapalkkiot ja ulkop. päivystys</b>				1 517 887,90	1,98 %
<b>Lisäves (hoitotakuun toteutuminen)</b>	152 374,75	0,00	407 550,18	559 924,93	0,73 %
<b>Palkat ja palkkiot yhteensä</b>				<b>76 700 690,7</b>	<b>100,00 %</b>

KVTES = Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus, TS = Kunnallinen teknisen henkilöstön virka- ja työehtosopimus, LS = Kunnallinen lääkärin virkaehtosopimus.

### Palkitseminen

Edellisvuonna käyttöön otettua Kannustavan palkitsemisen mallia Giisa jatkettiin kertomusvuonna. Kannustava palkitseminen on esimiehen keino palkita merkittävät tapahtumat ja erityisen hyvät työsuoritukset. Palkkion antaminen kertoo sekä palkituille että muulle henkilökunnalle, mikä on tärkeää ja millaista toimintaa työnantaja arvostaa. Palkkion perusteena on tuottava ja tuloksellinen toiminta, eikä sitä voida myöntää muilla perusteilla (ei sovelleta esimerkiksi saavutetusta tutkinnosta, osallisuudesta projekti- ja kehittämistehtäviin eikä palkankorotustarkoituksessa). Pikapalkitseminen koskee kaikkia ammattiryhmiä.

Kannustavan palkitsemisen myöntämisperusteet ovat julkisia. Esimiesten on voitava kertoa, millä perusteella palkkio on myönnetty. Palkkion kannustavuuden kannalta on tärkeää, että palkkittu henkilö tietää palkkion perusteet ja saa avoimen kiitoksen hyvin tehdystä työstä. Pikapalkkiolla palkittavia työsuorituksia saavutetaan erilaisissa ammateissa ja kaikilla organisaation tasoilla.

Kannustavaa palkitsemista on kahdenlaista: *henkilökohtainen pikapalkitseminen* ja *yksikkökohtainen palkitseminen*. Henkilökohtaisen pikapalkitsemisen perusteena voi olla työsuoritus, josta työntekijä saa erityisen hyvää asiakaspalautetta, merkittävä tapahtuma tai esimerkiksi uusien toimintatapojen tai innovaatioiden kehittäminen, luotettava ja laadukas palvelu, rakentava ja positiivinen käytös, taloudellisuus, tehokkuus ja joustavuus.

Yksikkökohtaisen palkitsemisen perusteita ovat toiminnan tai palvelujen kehittäminen (asiakaslähtöisyys, hoidon laatu, potilasturvallisuus), palveluprosessien kehittäminen, teknologian hyödyntäminen, rakenteellisten raja-aitojen madaltaminen potilaiden hoitoprosessien sujuvoittamiseksi, työnjaon kehittäminen taikka yhteisöllisyyden, tuottavuuden tai moniammatillisuuden lisääminen.

Kannustavan palkitsemisen määräraha osoitetaan kullekin tulosalueelle. Palkkioiden käytöstä laaditaan vuosittain sekä tulosalueella että organisaatiotasolla yhteenveto, joka käydään läpi tulosalueiden johtoryhmissä. Tulosalueiden velvollisuus on seurata oman määrärahansa käyttöä.

### Sairaalan lapsen hoitopalvelu

Sairaanhoidopiirin työntekijöillä on vuodesta 2011 alkaen ollut käytössään työnantajan järjestämä äkillisesti sairastuneen lapsen hoitopalvelu. Vuonna 2016 hoitopalvelun tarjoajalta tilattiin lapsenhoitaja 47 työvuorolle. Hoitopalvelun kustannukset olivat 9 298,22 €.

## 4. HENKILÖSTÖN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä on lakisääteinen velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtyä ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajan on puolestaan luotava edellytykset tarvittavaan täydennyskoulutukseen osallistumiselle ja huolehtia, että terveydenhuollon henkilöstö osallistuu riittävästi täydennyskoulutuksen.

Lainsäädäntö edellyttää, että organisaatiot arvioivat henkilöstö- ja koulutussuunnitelmissaan henkilöstönsä ammatillista osaamista sekä ammatillisen osaamisen vaatimuksissa tapahtuvia muutoksia ja näiden syitä. Arvio Lapin sairaanhoidopiirin henkilöstön ammatillisesta osaamisesta perustuu kehityskeskusteluihin esimiesten kanssa sekä osassa yksiköistä osaamistarvekartoituksiin.

Esimiehet laativat koulutussuunnitelmat vuosittain yksikkökohtaisesti kehityskeskusteluissa ja kartoituksissa esiin nousseiden osaamistarpeiden pohjalta. Moniammatillinen koulutustyöryhmä valmistelee osaamisen kehittämisen suunnitelman yhteistyöryhmän hyväksyttäväksi.

Koulutukseen käytettyjä työpäiviä vuonna 2016 oli kaikkiaan 5287, jotka kertyivät 1253 eri henkilölle.

Ryhmä	henkilöitä	päiviä
ryhmä 1 (lääkärit, hammaslääkärit)	162	1177
ryhmä 2 (eriateiset sairaanhoitajat ja muut vastaavat)	576	2196
ryhmä 3 (muu hoitohenkilöstö ja hoitoa avustava henkilöstö)	159	370
ryhmä 4 (tutkimus- ja hoitohenkilöstö)	79	506
ryhmä 5 (muu henkilöstö; huolto-, hallinto-, taloushenkilöstö)	277	1038
Yhteensä vuonna 2016	1253	5287

Koulutukseen käytettiin 792 900 €, joka jakaantui seuraavasti:

Matkustuskulut	325 800 €
Osallistumismaksut	362 800 €
Muut koulutuskustannukset	104 300 €

Koulutuskustannukset laskettuna koko henkilökunnasta työntekijää kohti olivat 412 euroa.

	2014	2015	2016
Kustannukset yhteensä	737 100	772 800	792 900
Kustannukset/ työntekijä	390	403	412

Vuonna 2016 täydennyskoulutuspäivät kertyivät valtakunnallisista ja kansainvälisistä koulutus-tilaisuuksista, alueellisista koulutuksista ja erikoisalameetingeistä sekä sairaanhoitopiirin omista sisäisistä koulutuksista. Verkko-opiskelu, simulaatiot sekä perehtymisjaksot muissa yksiköissä täydensivät osaamisen kehittämistä.

Verkko-opintoja suoritettiin mm. lääkehoidosta, ensihoidosta, potilasturvallisuudesta sekä tietosuojasta. Simulaatiokoulutuksia jatkettiin ja joulukuussa aloitettiin moniammatilliset traumasimulaatiot. Työterveyshuolto järjesti ensiapukoulusta, ja työfysioterapeutti antoi ohjausta ja neuvontaa potilaiden nosto- ja siirtotekniikoista. Yksiköiden ergonomiavastaavat (18 henkilöä) päivittivät osaamisensa.

Johtamiskoulutus alkoi syksyllä kolmella koulutuspäivällä, osallistujia noin 90 henkilöä / päivä. Terveystieteiden ja johtamisen neljän iltapäivän koulutuskokonaisuuteen osallistui yhteensä 32 henkilöä. Alkusammutus 1-koulutuksen suoritti syksyn aikana 270 henkilöä. Työyhteisökoulutusta ”Sovitteleva työote arjen iloksi” järjestettiin henkilökunnalle kolmena samansisältöisenä kahden tunnin koulutuksena, joihin osallistui noin 260 henkilöä. Sovitteleva esimiestyö -koulutusta pidettiin kaksi kertaa kaksi päivää.

Henkilökunta sai koulutusta kehitysmaaläketieteeseen (3 op) kuusitoista keskiviikkoilta Hel-singin yliopistosta. Opiskelijaohjauksen monimuotokoulutuksen (2 op) suoritti 6 opiskelijavas-taavaa. Johtamisen erikoisammattitutkintoa on suoritettu oppisopimuskoulutuksena. Esimiehiä osallistui myös Oulun yliopiston moniammatilliseen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisopin-toihin (30 op).

## 5. TYÖHYVINVOINTI JA TYÖKYKYJOHTAMINEN

**Työhyvinvointi** on kokonaisuus, jonka muodostavat työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Työhyvinvointia lisäävät muun muassa hyvä ja motivoiva johtaminen sekä työ-yhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito. Työhyvinvoinnilla on osoitettu olevan strate-gista merkitystä organisaation tuloksellisuuteen, kustannuksiin sekä työnantajamaineeseen. Työhyvinvoinnin tukemista tulee suunnitella, toteuttaa, seurata ja arvioida kuten muutakin toi-mintaa.

**Työhyvinvointi- ja työkykyjohtamisen tavoitteet** määritellään osana yksiköiden ja sairaanhoito-piirin toiminta- ja taloussuunnitelmaa. Työhyvinvoinnin ja työkyvyn kehittämistoimenpiteet ovat osin työhyvinvointia ja tuottavuutta edistäviä sekä työkykyä tukevia ja kustannuksia vähen-täviä. Työkyvyn arvioinnissa hyödynnetään työkyvyttömyyden aiheuttamia tunnuslukuja kuten sairauspoissaoloja, työkyvyttömyyseläkkeiden ja työtapaturmien määriä sekä työterveyshuollon kustannuksia.

Kuluneen vuoden aikana sairaanhoitopiirissä oli meneillään sekä käynnistettiin useita toiminnal-lisia sekä rakenteellisia muutoksia, jotka omalta osaltaan lisäävät työn kuormittavuutta ja edel-lyttävät nopeaa puuttumista kuormitustekijöihin. Vuoden 2016 aikana keskeisimmät kehittämis-kohteet olivat olemassa olevien toimintamallien jatkojalostusta sekä niiden käyttöönoton tuke-mista työyhteisöissä ja esimiestyössä.

Työkykyä ylläpitävää toimintaa tulee edelleen kehittää niin, että se vastaa työelämän muutoksiin ja muuttuviin tarpeisiin fyysisen työkyvyn ylläpitämisen ohella myös henkiseen ja sosiaaliseen työkykyyn. Lisäksi johdon ja esimiesten roolia sekä vastuuta tulisi selkiyttää organisaation eri tasoilla, jotta toiminta on tarkoituksenmukaista ja tuloksellista.

Sairaanhoitopiirissä arvioidaan henkilökunnan kokemaa työhyvinvointia kolmen vuoden välein yhdessä Kevan kanssa tehtävällä kyselyllä. Aikaisemmat työhyvinvointikyselyt on tehty 2010 ja 2013. Vuonna 2016 toteutettavaksi suunniteltu koko henkilöstön kattava työhyvinvointikysely siirtyi tehtäväksi 2017. Tämän lisäksi arvioinnin tukena käytetään erilaisia tunnuslukuja kuten sairauspoissaoloja, työkyvyttömyyseläkkeiden ja käytyjen työkykykeskustelujen määrää.

**Aktiivisen tuen toimintamallit** ohjaavat huomion henkilöstön terveyteen, toimintakykyyn, mielekkääksi koettuun työn tekemiseen ja ammattitaitoon sekä työympäristön ja työyhteisön kehittämiseen. Malli on osa johtamista, laadunhallintaa, riskienhallintaa, kehityskeskusteluita, työhyvinvointisuunnitelmaa sekä perehdytystä. Varhainen puheeksi ottaminen on toimintatapa, jonka avulla työyhteisössä ehkäistään ja ratkotaan työn sujumisen häiriöitä. Vuoden aikana aktiivisen tuen toimintamalleja selkeytettiin. Esimiehiä ja koko henkilökuntaa tulee edelleen opastaa mallien mukaiseen toimintaan. Muut koulutukset ja työpajat täyttivät työyhteisöjen yhteiset ajat ja näin aktiivisen tuen toimintamallien käsittely työyhteisöissä jäi vähäiseksi.

Työkykykeskustelujen ja niiden vaikuttavuuden arviointia varten otettiin käyttöön seurantatyökalu. Se ohjaa aktiivisen tuen prosessia ja antaa luotettavaa tietoa puheeksi ottojen määristä ja työkykyä tukevien prosessien sujuvuudesta. Työkalun käyttö on kuitenkin jäänyt hajanaiseksi ja sen käyttöä tulee lisätä.

**Koulutusta varhaisen puheeksi ottamisen tueksi** jatkettiin vuoden 2015 tapaan, nyt Sovitteleva esimiestyö -teemalla. Edellisenä vuonna mukana olleille 30 esimiehelle järjestettiin valmennusta kolmen tunnin tilaisuuksina. Edellisen vuoden tapaan kaksi päiväseen valmennukseen osallistui 30 esimiestä ja henkilöstön edustajaa. Valmennuksiin liittyen jokainen osallistuja sai käyttöönsä digitaalisen oppimisolun tukemaan vaikeiden asioiden puheeksi ottamista omassa työssään. Koska sopuisa työyhteisö on kaikkien yhteinen asia, järjestettiin myös henkilökunnalle tilaisuuksia samalla teemalla. Tilaisuuksiin osallistui noin 300 työntekijää eri yksiköistä.

Työkyvyttömyyden aiheuttamat kustannukset koostuvat sairauspoissaolokustannuksista, työtaturmamaksuista, varhaiseläkemenoperusteisesta eläkemaksusta sekä työterveyshuollon kustannuksista (Keva 2017). Sairauspoissaolokustannukset jaotellaan välittömiin ja välillisiin, joilla on havaittu olevan heikentäviä vaikutuksia palvelujen laatuun ja tuloksellisuuteen. Lisäksi pitkittyneet sairauspoissaolot, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, työhön liittyvä uupumus sekä huono työtyytyväisyys ennakoivat työntekijän työkyvyttömyyseläkeriskiä. Kevan selvitysten mukaan organisaatioille, joissa on keskivertoa matalamman sairauspoissaolot, on löydettävissä yhteisiä tekijöitä. Näitä ovat omailmoitussairauspoissaolon pituus (5-7 vuorokautta), puheeksi ottamisen selkeät rajat, toimintamallien selkeys, paluun mahdollisuus kesken pitkän sairausloman sekä selkeät roolit ja vastuut sairauspoissaolojen ja toimenpiteiden seurannassa.

**Omailmoituspoissaolon** pituutta jatkettiin kokeiluluontoisesti syyskuun alusta viiteen vuorokautteen. Kolmen kuukauden perusteella on vielä liian aikaista arvioida sen vaikutusta sairauspoissaolojen hallintaan.

Vuosi	Henkilöitä	Päiviä
2016	23	1585
2015	28	1569

Osasairauslomasta tiedottamista ja osasairausloman käyttöä tulee tehostaa, koska se on edullinen sekä työnantajalle että työntekijälle ja oikein toteutettuna nopeuttaa kokopäivätyöhön paluuta.

**Sairaanhoitopiirin päihdeohjelman** päivittäminen jatkui keskittyen mm. huumetestauksien ja hoitonohjauksen tarkoituksenmukaiseen käyttöön.

Tuloksellisen työskentelyn, arvioinnin ja kehittämisen kannalta yksi keskeinen keino on **kehittämiskeskustelut** organisaation eri tasoilla. Kehittämiskeskustelujen seuranta vaihtelee tulosalueittain, joten tarkkaa määrää ja vaikutuksia käydyistä keskusteluista ei voida esittää. Suuressa osassa yksiköitä kehityskeskusteluja on käyty koko tai lähes koko henkilökunnan kanssa.

**Työyhteisösovittelu** tarjoaa sekä vaihtoehtoisen tavan että työvälineen kohdata ja ratkoa työyhteisön ristiriitoja silloin, kun niiden ratkaisemiseen tarvitaan työyhteisön ulkopuolista näkemystä. Kertomusvuoden aikana sairaanhoitopiirin omat työyhteisösovittelijat sovittelivat kaksi työyhteisökonfliktia, ulkopuolista sovittelijaa käytettiin yhdessä tapauksessa.

**Omaehtoinen vapaa-ajan liikunnan** harrastus työyhteisöissä sekä innostus yhdessä harrastamiseen on lisääntynyt. Hyvänä on koettu työnantajan taloudellisesti tukemat liikunta- ja kulttuurisetelit sekä myös muu urheilu- ja vapaa-ajan toimikunnan toiminta. Työnantajan tarjoamille päiväkontoremonttikursseille osallistuneiden määrä jäi aikaisempia vuosia pienemmäksi vaikka osallistujien palaute ja vaikutukset ryhmistä ovat olleet myönteisiä. Työkykyä tukevan ryhmätoiminnan jatkamiselle ja uusien toimintamallien kehittämiseksi on tarvetta sekä ennaltaehkäisevänä että jäljellä olevaa työkykyä tukevana toimintana.

**Sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja työkykyä** on tuettu myös yksiköiden omilla liikuntailtapäivillä ja vuosittaisella koko henkilökunnalle järjestettävillä Hyvän tuulen viikolla.

**Taide tavoittaa -hanke** edistää taiteen keinoin virikkeellistä ja hyvinvointia lisäävää työympäristöä sekä laadukkaita palveluita tukemalla työntekijöiden yhdessä tekemistä ja yhteisöllisyyttä. Hanke käynnistyi syksyllä ideointiriihillä, jossa kymmenestä työyksiköstä oli henkilökuntaa ideoimassa hankkeen toteuttamista omassa yksikössään. Ideoissa korostuivat iloinen yhdessä tekeminen työpajoissa sekä erilaiset arkea piristävät ”kiertävät” esitykset.

**Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma** on konkreettinen toimenpidesuunnitelma työpaikan tasa-arvoisuuden ja oikeudenmukaisuuden parantamiseksi sekä työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Kolmen vuoden välein tehtäväksi sovittu suunnitelma pohjautuu henkilöstöhallinnon tietoihin ja edellisen suunnitelman arviointiin. Henkilöstö- ja palkkahallinnon järjestelmästä 31.12.2015 tehty selvitys on läpileikkaus kyseisen päivän tilanteesta. Selvityksessä on tasa-arvolain velvoittamalla tavalla käsitelty naisten ja miesten tehtäviin eriytymistä ja naisten ja miesten välisiä palkkaeroja henkilökohtaisen lisän sekä tehtäväkohtaisen palkan osalta. Lisäksi selvityksessä on huomioitu eri ikäryhmien, ja erilaisissa työsuhteissa olevien palkkauksellista yhdenvertaisuutta. Selvityksessä on tuloksia soveltuvien osin verrattu vuoden 2012 selvityksen tuloksiin.

Tasa-arvoselvityksessä ei tullut esille mitään mikä viittaisi selkeästi syrjintään. Tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden huomioiminen ja kehittäminen ovat osa päivittäistä toimintaa ja johtamista. Tavoitteet tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden toteutumiseksi ovat sisällöltään yleisiä, mutta ne tulee huomioida kaikessa toiminnassa.



## 6. TYÖTERVEYSHUOLTO

Työterveyshuoltopalvelut hankittiin Attendo Terveyspalvelut Oy:ltä yhtymähallituksen vuonna 2015 tehdyn päätöksen mukaisesti.

Henkilöstön työterveyspalveluja järjestettiin yhteistyöryhmässä hyväksytyyn työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisesti. Suunnitelmaan on kirjattu konkreettisten tavoitteiden lisäksi käytännöt toimet niiden saavuttamiseksi, toteutusaikataulu, vastuunjako ja miten niiden toteutumista seurataan ja arvioidaan, samoin kuin työterveyshuollon yhteistyö työpaikan eri toimijoiden kanssa. Toimintasuunnitelma ohjaa myös työterveyspalveluista saatavia Kela-korvauksia. Työterveyshuollon kustannukset vuosina 2014- 2015

	2014	2015	2016
Kustannukset yhteensä	903 667	913 777	854 287
Kela-korvaus	409 206	431 363	448 673
Sairaanhoitopiirin nettokustannukset	553 700	482 000	405 614
Bruttokustannukset / työntekijä	494	479	434

Työterveyshuollon kustannukset laskivat hieman, Kela- korvauksen jälkeen nettokustannukset työnantajalle ovat noin 406 000 euroa. Palkkakustannuksista laskettuna työterveyshuollon kustannukset olivat 0,53 prosenttia.

Työterveyshuollon kustannukset koostuvat lakisääteisestä ennaltaehkäisevästä työterveyshuollosta (KL1) sekä työnantajan henkilöstölleen määrittämästä perusterveydenhuoltotasoisista sairaanhoitopalveluista (KL2). Vuonna 2016 ennaltaehkäisevän työterveyshuollon kustannukset olivat 411 257 euroa. Näistä kustannuksista Kelan korvaa 60 prosenttia kun sairaanhoitopiirissä on käytössä aktiivisen tuen toimintamalli. Ilman sitä korvaus olisi 50 prosenttia.

Ennaltaehkäisevään työterveyshuoltoon sisältyi työntekijöiden terveystarkastuksia, työpaikkakäyntejä sekä kuntoutustarpeiden selvittämistä. Työpaikkaselvityksissä esille nousivat useissa yksiköissä työtiloihin ja ergonomiaan liittyvät työyhteisöjä kuormittavat tekijät. Työfysioterapeutti teki 41 ergonomista lisäselvitystä, joista näyttöpäätelasiarvioita ja mittauksia oli 30. Vuoden aikana käytiin 36 työterveysneuvottelua, joissa arvioitiin työkyvyttömyysuhkan alla olevien työntekijöiden työkykyä ja suunniteltiin keinoja työssä selviämiseksi.

Työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käyttö on suhteessa sairauspoissaoloja aiheuttaviin sairauksiin. Tuki- ja liikuntaelin sairauksiin liittyen käydään työterveyshuollon vastaanotolla eniten, 33,8 prosenttia käynneistä johtuvat näistä. Seuraavaksi suurin ryhmä on hengityselinsairaudet, joita käynneistä oli joka 24,7 prosenttia. Kolmanneksi suurin käynnin syy on mielenterveyshäiriöt, joihin liittyviä käyntejä oli 8,4 prosenttia.

Työterveyshuoltoyhteistyön kehittämistä jatkettiin sekä ohjausryhmän että tulosalueiden johdon kanssa. Työterveyshuolto muutti uusiin toimitiloihin Rovaniemen keskustaan kertomusvuoden kesällä. Henkilökunta koki aluksi hankalaksi työterveyspalvelujen siirtymisen pois sairaalan pihapiiristä. Palvelujen parantamiseksi muuton yhteydessä työterveyshuollossa otettiin käyttöön uusia toimintamalleja ja mm. ajanvarauksen takaisinsoittopalvelu koettiin hyväksi.

## 7. YHTEISTOIMINTA

### Edustuksellinen yhteistoiminta

Yhteistoiminta perustuu lakiin työnantajan ja henkilöstön yhteistoiminnasta kunnissa (449/2007). Lapin sairaanhoitopiirin yhteistyöryhmä on yhteistoimintalain edellyttämä yhteistoimintaelin. Yhteistyöryhmän jäseniä ovat sairaanhoitopiirin johtaja, johtajaylilääkäri, hallintoylihoitaja, talousjohtaja, henkilöstöjohtaja, työsuojelupäällikkö, ammattijärjestöjen pääluottamusmiehet, kaksi henkilöstön edustajaa ja työsuojeluvaltuutetut. Lisäksi yhteistyöryhmässä on pysyvänä asiantuntijana kehittämissylyhoitaja työterveyshuollon edustaja. Yhteistyöryhmän puheenjohtajana toimii sairaanhoitopiirin johtaja ja sihteerinä henkilöstöjohtaja.

Yhteistyöryhmä kokoontui vuoden aikana kuusi kertaa. Keskeisiä yhteistyöryhmän käsittelemiä asioita olivat kuntayhtymän tilinpäätös ja toimintakertomus 2015, toiminta- ja taloussuunnitelma 2017–2019 ja talousarvio 2017, tarkastuslautakunnan arviointikertomus vuoden 2015 toiminnasta, uusi tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma, sairaanhoitopiirin henkilöstön osaamisen kehittämisen suunnitelma, uudistetut ohjeet täydennyskoulutuksesta ja koulutukseen ilmoittautumisesta, kuntayhtymän organisaatiouudistus ja johtamisen kehittäminen, työsuojelun toimintaohjelma, työterveyshuollon toimintasuunnitelma, sairaanhoitopiirin psykiatrian toiminnan ja hallinnon yhdistäminen Rovaniemen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa, työpaikkaväkivallan torjunnan toimintamalli, työaikapankin käyttöönotto, hoitohenkilökunnan työnjakohanke ja Huddle-toimintamalli sekä virkistysrahaston käyttösuunnitelma 2017.

### Työsuojelun yhteistoiminta

Työsuojelutoiminnan tarkoituksena on työturvallisuuslain hengessä parantaatyöympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden haittoja.

Työsuojelutoiminnan tavoitteena on vähentää ja poistaa työn terveellisyyteen ja turvallisuuteen liittyviä haittoja ja vaaroja sekä työhön ja työympäristöön liittyvissä muutoksissa tukeminen. Tavoitteena on kehittää työoloja sellaisiksi, että ne edistävät työn terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työn viihtyvyyttä.

Sairaanhoitopiirin yhteistyöryhmä toimii työsuojelun valvonnasta ja työpaikan yhteistoiminnasta annetun lain (44/2006) mukaisena työsuojelutoimikuntana ja ohjaa sekä koordinoi kuntayhtymän työsuojelutoimintaa. Yhteistyöryhmä seuraa työsuojeluohjelman toteutumista ja laatii suunnitelmat työsuojelun ja työsuojelutoiminnan kehittämiseksi.

Työsuojeluryhmä hoitaa käytännön työsuojeluasiat sekä valmistelee ja järjestää työsuojelukoulutusta. Työsuojeluryhmä tekee aloitteita ja esityksiä työsuojelun kehittämiseksi ja valmistelee työsuojeluasiat yhteistyöryhmän kokouksiin. Ryhmä laatii toimintaansa varten vuosisuunnitelman ja raportoi toiminnastaan yhteistyöryhmälle vuosittain. Työsuojeluryhmään kuuluvat työsuojelupäällikön ja työsuojeluvaltuutettujen lisäksi sairaanhoitopiirin henkilöstöjohtaja ja kehittämissylyhoitaja. Kokouksiin kutsutaan myös työterveyshuollon edustajat asiantuntijoina. Ryhmän kokouksiin voivat osallistua myös varahenkilöt ja tarvittaessa eri alojen asiantuntijat. Työsuojeluryhmä kokoontui 9 kertaa vuoden 2016 aikana.

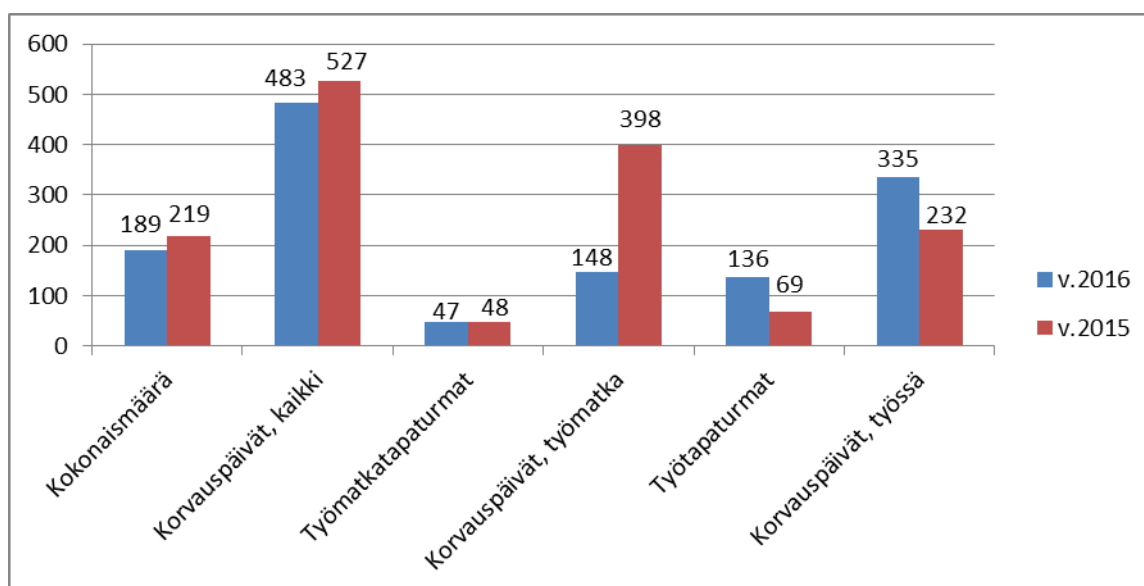
Lapin sairaanhoitopiirissä toimii yksi päätoiminen työsuojeluvaltuutettu. Psykiatrian tulosalueella ja päivystyksen ja ensihoidon tulosalueilla on osa-aikaiset työsuojeluvaltuutetut. Yksiköissä nimetyt turvallisuusyhdyshenkilöt toimivat esimiehen ja työntekijöiden tukena työsuojelu- ja työturvallisuus asioissa.

Valmisteltiin Työpaikkaväkivallan torjuntamalli, jolla tähdätään työpaikkaväkivallan ennaltaehkäisemiseen ja jonka avulla parannetaan työturvallisuutta. Tavoitteena on väkivallaton työpaikka, jossa uhkailevaa ja väkivaltaista käytöstä ei hyväksytä missään muodossa. Hyvä turvallisuuskulttuuri syntyy sekä johdon että työntekijöiden aidosta sitoutumisesta turvallisuuden kehittämiseen ja ylläpitämiseen.

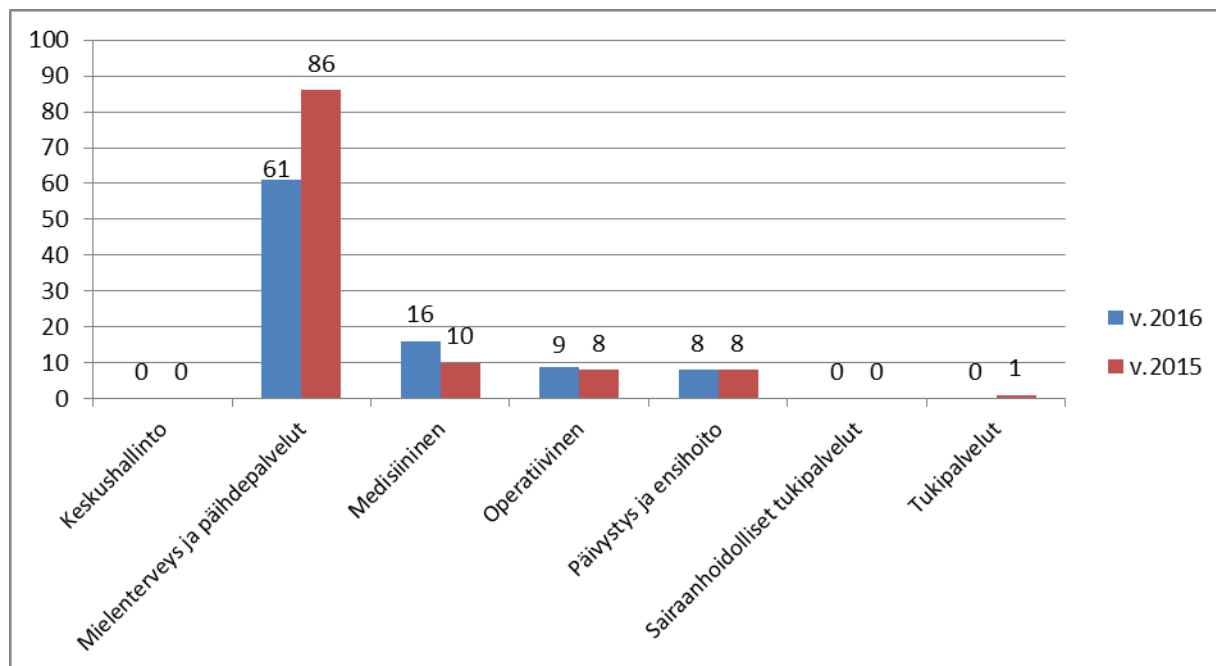
Työsuojelupäällikkö ja työsuojeluvaltuutettu osallistuivat työterveyshuollon tekemille työpaikkaselvityskäynneille. Työpaikkaselvityskäyntiprosessia kehitettiin yhdessä työterveyshuollon kanssa. Prosessia kehitettiin mm. niin, että kaikilla työntekijöillä on mahdollisuus osallistua työpaikkaselvitykseen sähköisen kyselyn avulla ja esimiesten roolia korostettiin.

Vuonna 2016 tuettiin työyhteisöjä, esimiehiä ja työntekijöitä työhön ja työympäristöön liittyvissä muutoksissa ja työyhteisön haasteissa. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisemiseksi aloitettiin koulutusyhteistyö Rovaniemen kaupungin kanssa. Esimiehille, henkilökunnalle ja turvallisuusyhdyshenkilöille järjestettiin suunnattuja koulutuksia keskeisistä turvallisuus-/työsuojeluteemoista. Seurattiin, neuvottiin ja toimittiin asiantuntijana sisäilmaan liittyvissä asioissa ja osallistuttiin sisäilmatyöryhmän työskentelyyn.

Vuonna 2016 vakuutusyhtiön tilastoimana tapaturmien kokonaismäärä oli 189 kappaletta ja korvauspäiviä maksettiin yhteensä 483. Tapaturmatyypeistä yleisimmät liukastuminen/kaatuminen ja henkilön äkillinen fyysinen kuormittuminen.



Ilmoitettuja henkilökuntaan kohdistuneista uhka- / väkivaltatilanteista oli yhteensä 94 kpl ja ne jakautuivat tulosalueittain seuraavasti:



## 8. VIRKISTYS- JA VAPAA-AJANTOIMINTA

### Lomahuoneistot

Henkilöstön virkistyskäytössä on Lapin tunturikeskuksissa yhteensä 7 lomahuoneistoa sekä päiväikäiseen käyttöön tarkoitettu Kelojokan virkistysmaja Rovaniemellä. Lomahuoneistojen käytöstä perittävillä käyttömaksuilla katetaan huoneistojen tavanmukaiset käyttökulut. Investoinniksi katsottavia korjauskuluja tai suurempia irtaimistohankintoja käyttömaksuilla ei ole suunniteltu katettavan, vaan ne maksetaan kuntayhtymän virkistysrahaston varoista yhtymähallituksen vuosittain hyväksymän käyttösuunnitelman mukaisesti.

Lomahuoneistojen käyttöasteet 2016 olivat:

	1.1.-30.4.2016	1.5.-30.9.2016	1.10-31.12.2016	2016	2015	2014
Inari, Käenpesä	25 %	58 %	22 %	38 %	35 %	33 %
Kelojokka	20 %	23 %	23 %	22 %	21 %	22 %
Levi, kaksio	76 %	34 %	54 %	53 %	48 %	56 %
Luosto, kaksio	63 %	22 %	41 %	40 %	36 %	45 %
Pyhätunturi, kolmio	70 %	43 %	42 %	52 %	43 %	43 %
Pyhätunturi, yksiö	57 %	27 %	21 %	35 %	44 %	36 %
Saariselkä, kaksio	69 %	39 %	35 %	48 %	48 %	54 %
Ylläs, yksiö	74 %	36 %	37 %	49 %	40 %	42 %

Vuonna 2016 lomamajat teki plussatulosta 7630,67 €, joten virkistysrahaston varoja ei käytetty loma majoihin.

## Vapaa-ajan toiminta

Yhtymähallitus myönsi Urheilu- ja vapaa-ajan toimikunnalle 20 000 euron määrärahan toimintavuodelle 2016. Urheilu- ja vapaa-ajan toimikunnan toiminnan sisällöstä ja toiminnan kehittämisestä on vastannut suurimpien jaostojen vastuuhenkilöistä koottu hallitus, joka osaltaan hyväksyi jaoksille osoitetut määrärahat, toimintasuunnitelmat ja toiminnan sisällön.

Urheilu- ja vapaa-ajan toimikunnan toimintaa pyritään kehittämään jatkuvasti, mutta haasteena on edelleen uusien aktiivisten vetäjien saaminen mukaan jaosten toimintaan. Toimintaa on pyritty muuttamaan enemmän kaikkia Lapin keskussairaalan työntekijöitä koskevaksi ja toiminnan suunnittelussa on pyritty korostamaan kaikkien työntekijöiden osallistumismahdollisuuksien lisäämistä.

### Jaostotoiminta

Toimintaa varten Urheilu ja vapaa-ajan toimikunnan toiminta on jakaantunut yhdeksään jaostoon. Jaostojen toiminnasta ja toiminnan uudistamisesta ovat vastanneet jaostot itse. Tällä hetkellä toimivat jaostot ovat:

- hiihtojaosto
- juoksujaosto
- keilausjaosto
- käsityöjaosto
- lentopallojaosto
- MusVat
- pesäpallojaosto
- salibandyjaosto ja
- suunnistusjaosto

Jaostojen toiminnassa on ollut aktiivisesti mukana edellisten vuoden tapaan noin 200–300 sairaanhoitopiirin työntekijää. Jaostojen toiminta on vaihdellut kulttuuri- ja virkistyspäivistä erilaisiin harrastevuoroihin. Jaostot ovat myös tukeneet sairaanhoitopiirin työntekijöiden osallistumista kilpailutoimintaan ja erilaisiin massatapahtumiin, kuten Napapiirin hiihto, Ounasrastit ja keilaratavuokrat.

Urheilu- ja vapaa-ajan toimikunnan toimesta on järjestetty myös erilaisia ryhmäliikuntatapahtumia Lapin keskussairaalan henkilökunnalle.

## Edut henkilöstölle

Urheilu- ja vapaa-ajan toimikunnan toimesta on tuettu myös erilaisia kulttuuriin ja liikuntaan liittyviä toimintoja. Keskussairaalan henkilöstöllä on ollut mahdollisuus ostaa uima-, ryhmäliikunta- ja elokuvalippuja alennettuun hintaan. Nämä edut ovat edelleen olleetkin suosittuja ja erilaisia tuettuja lippuja on myyty sairaalan kanttiinista kuluneen vuoden aikana yli 2 000 kappaletta.

Lisäksi Lapin keskussairaalan henkilökunnalla on ollut mahdollisuus saada alennuksia erilaisista jäsenmaksuista, mm. kuntosalijäsenyyksistä. Henkilökuntaeduista on tiedotettu sairaanhoitopiirin intranet-sivuilta.