



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI
LAPPI BUOHCCEDIKŠUNBIIRE

HENKILÖSTÖKERTOMUS 2017



Kuntayhtymän hallitus 17.4.2018
Kuntayhtymän valtuusto 14.6.2018

Sisällys

SAATTEEKSI	3
1. MUUTOSTEN VUOSI 2017	4
2. HENKILÖSTÖVOIMAVARAT	4
Virat ja toimet	4
Henkilöstömäärä 2017	5
Henkilötyövuosi	5
Henkilötyövuodet 2017	5
Vuosityöntekijämäärät ammattiryhmittäin	6
Henkilöstön ikä- ja sukupuolijakauma 2017	6
Henkilöstön vaihtuvuus 2017	7
Eläköityminen	7
Eläke- ja varhaiseläkemenoperusteiset maksut	8
Eläköitymisennuste 2018–2037	9
3. HENKILÖSTÖN TYÖPANOS	10
Tehty työaika ja työajan jakautuminen 2017	10
Vuosityöaika 2016–2017	10
Tilapäinen hoitovapaa 2017	10
Osa-aikainen työskentely 2017	11
Terveysperusteiset poissaolot 2017	11
4. TYÖVOIMAKUSTANNUKSET JA HENKILÖSTÖINVESTOINNIT	13
Palkat ja palkkiot vuonna 2017	13
Giisa-palkitseminen	13
Sairaalan lapsen hoitopalvelu	14
Tuunatun työn malli	14
5. HENKILÖSTÖN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN	14
6. TYÖHYVINVOINTI JA TYÖKYKYJOHTAMINEN	15
7. TYÖTERVEYSHUOLTO	18
8. YHTEISTOIMINTA	19
Edustuksellinen yhteistoiminta	19
Työsuojelun yhteistoiminta	20
9. VIRKISTYS- JA VAPAA-AJANTOIMINTA	21
Lomahuoneistot	21
Urheilu- ja vapaa-ajan toimikunnan organisoima toiminta vuonna 2017	22
Jaostotoiminta	22
Edut henkilöstölle	22

Kansikuva: Kuvataiteilija Paula Suomisen Arctic Waters-muraaliteos keskussairaalan päivystyspoliklinikan vastapäisessä betonikaareissa, kooltaan 22 metriä pitkä ja 2,6 metriä korkea. Seinämaalaus valmistui Taide tavoittaa-hankkeessa kesällä 2017.

SAATTEEKSI

Henkilöstökertomus tukee henkilöstöjohtamista, päätöksentekoa sekä henkilöstön ja työyhteisöjen kehittämistä. Henkilöstökertomus on tarkoitettu johdon, henkilöstön sekä poliittisten päätöksentekijöiden käyttöön.

Käsillä olevassa henkilöstökertomuksessa kuvataan toimintavuoden 2017 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 työntajan 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 organisaation omat strategiat sekä henkilöstöön liittyvät tavoitteet.

Kertomusvuonna sairaanhoitopiirissä käynnistettiin useita toiminnallisia sekä rakenteellisia muutoksia. Merkittävimmät toiminnalliset muutokset vuonna 2017 olivat Muonion ja Enontekiön perusterveydenhuollon siirtyminen Lapin sairaanhoitopiirin toiminnaksi lokakuun alusta, Rovaniemen mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhdistyminen sairaanhoitopiirin psykiatrisen hoidon tulosalueeseen helmikuun alusta sekä sairaanhoitopiirin ICT-palvelujen siirtäminen LapIT Oy:lle syyskuun alusta.

Sairaanhoitopiirin johtamisen kehittämistä jatkettiin Sairaala sote-kuntoon kehittämishankkeessa, jossa keskityttiin edellisen vuoden tapaan sairaalaorganisaation ja johtamisjärjestelmän kehittämiseen. Uusi organisaatio tuli voimaan kesäkuun alusta, jolloin myös vuoden 2015 kuntalain päätöksenteko- ja hallintomenettelyä koskevat määräykset tulivat voimaan.

Taide tavoittaa -hankkeessa kehitettiin yhteistyötä sairaanhoitopiirin ja taidepalveluja tarjoavien vapaan kentän toimijoiden välillä sekä kokeiltiin erilaisia tapoja toteuttaa taidetoimintaa sairaalaympäristössä.

Syksyllä toteutettiin, nyt kolmatta kertaa, yhdessä Kevan kanssa koko sairaanhoitopiirin henkilöstölle suunnattu työhyvinvointikysely, jossa kartoitettiin työntekijöiden työhyvinvoinnin tilaa ja kokemuksia työn sujuvuudesta. Kyselyn tulokset toimivat kehittämistyön tukena organisaatiossa. Työsuojelun yhteistoiminnalla tuettiin työyhteisöjä, esimiehiä ja työntekijöitä työhön ja työympäristöön liittyvissä muutoksissa ja työyhteisön haasteissa.

Sairaanhoitopiirin hallitus päätti syyskuussa, että työterveyshuollon palvelut hankitaan Lappica Oy:ltä 1.1.2018 alkaen.

Timo Tammilehto
henkilöstöjohtaja

1. MUUTOSTEN VUOSI 2017

Rovaniemen mielenterveys- ja päihdepalvelut yhdistyivät Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrisen hoidon tulosalueeseen helmikuun alusta. Rovaniemen kaupunki siirsi järjestämänsä erityistason mielenterveys- ja päihdepalvelut sairaanhoitopiirin järjestettäväksi. Järjestämisvastuu perustason palveluista on edelleen Rovaniemen kaupungilla. Sairaanhoitopiirin järjestämisvastuulle siirrettiin erityistason osaamista vaativa hoito mukaan luettuna ilman lähetettä toimivat matalan kynnyksen palvelut. Kaupungilta siirtyi sairaanhoitopiirille liikkeen luovutuksena 48 työntekijää (virkaa/toimeja).

Muonion ja Enontekiön perusterveydenhuolto siirtyi sairaanhoitopiirin toiminnaksi lokakuun alusta. Muonion–Enontekiön terveydenhuollon kuntayhtymän toiminta ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirrettiin sairaanhoitopiirille liikkeenluovutuksena. Sairaanhoitopiirille siirtyi 65 työntekijää (virkaa/toimeja). Samassa yhteydessä yhtymävaltuusto teki periaatepäätöksen, että sairaanhoitopiiri on valmis ottamaan järjestämisvastuun myös muiden jäsenkuntiansa sosiaali- ja terveyspalveluista, mikäli kunnat päättävät järjestämisvastuunsa sairaanhoitopiirille siirtää. Vuoden lopulla käynnistettiin Muonion ja Enontekiön sosiaalitoimen palvelujen järjestämisvastuun siirtämistä sairaanhoitopiirille koskeva selvitys.

Sairaanhoitopiirin ICT-palvelut siirrettiin syyskuun alusta LapIT Oy:lle. Liikkeenluovutuksena Lapit Oy:n palvelukseen siirtyi sairaanhoitopiiristä 11 työntekijää. Lapit Oy on Lapin ja Koillismaan kuntien sekä kuntayhtymien omistama tietohallintoyhtiö, jossa myös sairaanhoitopiiri on osakkaana. ICT-palvelujen siirron valmistelu perustui LapIT Oy:n omistajapoliittisen työryhmän esitykseen.

Toimintavuoden aikana saatiin päätökseen vuonna 2016 aloitettu sairaanhoitopiirin organisaatiouudistus. Uusi organisaatio tuli voimaan valtuustokauden vaihtuessa 1.6.2017, jolloin myös vuoden 2015 kuntalain päätöksenteko- ja hallintomenettelyä ym. koskevat määräykset tulivat voimaan.

2. HENKILÖSTÖVOIMAVARAT

Virat ja toimet

Lapin sairaanhoitopiirissä oli 31.12.2017 yhteensä 1761,5 virkaa ja tointa. Vakanssien määrä oli 108,5 enemmän kuin vuonna 2016.

Virkojen ja toimien määrän kehitys vuosina 2012–2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Lääkärit	137	144	149	151	162	178
Hoito- ja tutkimushenkilöstö	1071	1052	1166	1172	1174	1266
Huoltohenkilöstö	216	215	217	218	218	225,5
Hallinto- ja toimistohenkilöstö	100	102	105	103	99	92
Koko henkilöstö	1524	1513	1637	1644	1653	1761,5

Henkilöstömäärän muutokseen vaikuttivat ennen muuta Enontekiön ja Muonion perusterveydenhuollon (65 vakanssia) ja Rovaniemen kaupungin mielenterveyspalvelujen (48 vakanssia) siirtyminen osaksi sairaanhoitopiirin toimintaa. Toisaalta tietohallinnon palvelujen ulkoistamisen myötä LapIT Oy:n palvelukseen siirtyi 11 vakanssia.

Henkilöstömäärä 2017

Vuoden 2017 lopussa vakinaisessa palvelussuhteessa oli 1505 ja määräaikaisessa palvelussuhteessa 567 henkilöä. Henkilöstömäärä on laskettu 31.12.2017 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 työsuhde Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä.

Palvelussuhteet 2017

Palvelussuhde 31.12.2017	Miehet	Naiset	Yhteensä	Muutos %	2016
Vakinaiset	329	1241	1570	5,79 %	1484
Määräaikaiset - joista työllistettyjä 1	127	375	502	14,35 %	439
Yhteensä	456	1616	2072	7,75 %	1923

Osa-aikatyössä	211	* Osa-aika eläke	6
Palkattomalla virka-/ työ- vapaalla	240	* Vuorotteluvapaa	28
		* Opintovapaa	67
		* Perhevapaat	80
		* Muu peruste	286

Terveystieteiden työpaikoille tyypillisesti valtaosa viran- ja toimenhaltijoista on naisia. Naisten suhteellinen osuus koko työntekijämäärästä vuonna 2017 oli 77,99 %, (vuonna 2016 76,91 %).

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 ylittöitä tai muullakaan tavoin tehtyä normaalin työajan ylittävää työaikaa ei oteta laskennassa huomioon.

Henkilötyövuodet 2017

Henkilötyövuodet 2017	Vakinaiset	Määräaikaiset	Yhteensä	Muutos vuodesta 2016	Yhteensä 2016
Henkilötyövuodet eri palvelussuhteissa	1471,03	513,90	1984,93	3,16 %	1922,19

Vuosityöntekijämäärät ammattiryhmittäin

Ammattiryhmä	Vakinaiset (2016)	Määräaikaiset (2016)	Yhteensä (2016)	Määräaikaisten osuus prosentteina (2016)
Lääkärit	84,36 (82,65)	80,94 (75,14)	165,30 (157,79)	48,96 (47,62)
Hoito- ja tutkimushenkilöstö	1 110,66 (1045,72)	339,94 (337,29)	1450,60 (1383,01)	23,44 (24,39)
Huoltohenkilöstö	191 (197,95)	53,82 (48,47)	244,82 (246,42)	21,98 (19,67)
Hallinto- ja toimistohenkilöstö	85,01 (92,50)	39,20 (42,47)	124,21 (134,97)	31,56 (31,47)
Yhteensä	1 471,03 (1418,82)	513,90 (503,37)	1984,93 (1922,19)	25,89 (26,19)

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 25,89 prosenttia kun vuonna 2016 se oli 26,19 prosenttia.

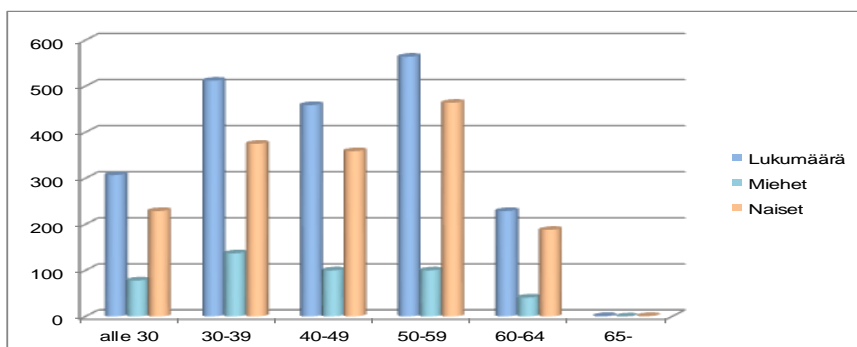
Lääkäreiden osalta määräaikaisten korkea osuus johtuu pääosin siitä, että erikoistuvien lääkäreiden virkasuhde on määräaikainen. Hallinto- ja toimistohenkilöstössä projektiluonteisten tehtävien lukumäärä on verraten suuri.

Henkilöstön ikä- ja sukupuolijakauma 2017

Sairaanhoitopiirin henkilöstön keski-ikä oli vuoden lopussa 43,9 vuotta. Keski-ikä on edellisestä vuodesta hieman noussut; vuonna 2016 keski-ikä oli 43,8 vuotta. Naisten keski-ikä oli 44,4 vuotta (vuonna 2016 se oli 44,3) ja miesten keski-ikä pysyi vuoden 2016 tasolla ollen 41,9 vuotta.

Henkilöstön ikä- ja sukupuolijakauma 2017

Ikä vuosina	Yhteensä	Miehet	Naiset	Prosenttiosuus
alle 30	307	78	229	18,82
30–39	512	137	375	24,71
40–49	459	100	359	22,15
50–59	564	100	464	27,22
60–64	229	41	199	11,05
65–	1	0	1	0,05



Henkilöstön vaihtuvuus 2017

Vakinaisessa palvelussuhteessa olevan henkilöstön vuoden aikana alkaneet ja päättyneet palvelussuhteet (irtisanoutuneet ml. eläkkeelle siirtyneet, irtisanotut, kuolleet) on esitetty lukumäärinä sekä tulovaihtuvuus- ja lähtövaihtuvuusprosentteina. Vaihtuvuus on laskettu suhteuttamalla em. henkilöiden lukumäärä edellisen vuoden lopun vakinaisen henkilöstön kokonaismäärään. Vakinaisesta palvelussuhteesta irtisanoutui 116 henkilöä.

Vakinaiset	Lukumäärä	Vaihtuvuus %
Alkaneet palvelussuhteet	87	5,78
Päättyneet palvelussuhteet	116	7,71

Virkojen ja toimien täyttäminen 2017

Ammattiryhmä	Avoinna olleet virat ja toimet		Hakijoita		Nimityksiä (ilman hakumenettelyä)	
	2017	2016	2017	2016	2017	2016
Tutkimus- ja hoitohenkilökunta	25	31	318	357	32	71
Lääkärit	30	15	36	14	0	0
Huoltohenkilökunta	21	7	222	46	10	5
Hallinto- ja toimistohenkilöstö	2	2	21	99	1	1
Yhteensä	78	55	597	516	43	77

Virkoja ja toimia oli vuoden mittaan haettavana yhteensä 78 ja hakijoita näihin oli 597. Eniten haettavana oli lääkäreiden virkoja ja joihin oli 36 hakijaa, eikä kaikkia virkoja saatu täytetyksi.

Vuoden aikana vakinaiseen palvelussuhteeseen palkattiin 87 viranhaltijaa/työntekijää. Määrä laski merkittävästi vuodesta 2016, jolloin nimityksiä oli yhteensä 128, nimitykset ilman hakumenettelyä koskivat suurelta osin ensihoidon henkilökuntaa.

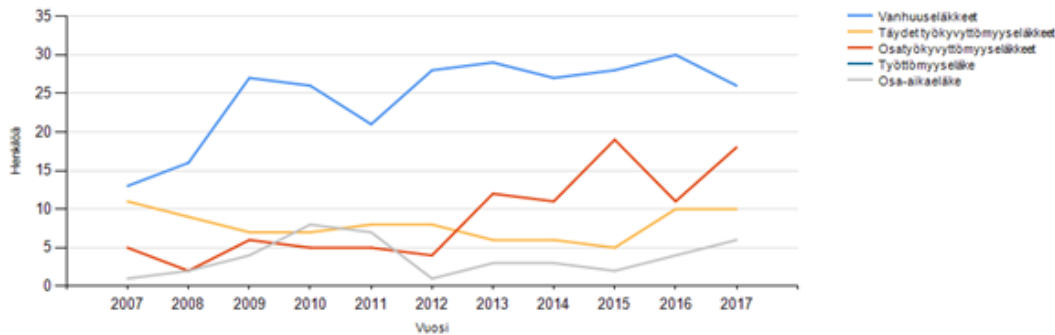
Vuonna 2017 ilman hakumenettelyä vakainaistettiin 43 henkilöä, jotka olivat pitkään hoitaneet kyseessä olevaa työsopimussuhteista tehtävää. Näistä 32 oli tutkimus- ja hoitohenkilökuntaa, 10 huoltohenkilöstöä ja 1 hallinto- ja toimistohenkilöstöä. Hakumenettelyn kautta vakainaistettiin 44 henkilöä.

Eläköityminen

Sairaanhoitopiirissä vanhuuseläkkeelle siirtyneiden määrä v 2017 oli 26 henkilöä. Osatyökyvyttömyyseläkkeelle jäi 18 henkilöä kun taas täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle ei jäänyt yhtään työntekijää. Täysi kuntoutustuki myönnettiin 10 työntekijälle.

Koko henkilökuntamäärään suhteutettuna vuonna 2017 osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden osuus oli 0,87 prosenttia ja kuntoutustuelle siirtyneiden osuus 0,48 prosenttia henkilöstöstä.

Eläkkeelle siirtyneiden ja osa-aikaeläkkeen aloittaneiden määrä eläkelajeittain 2007–2017 (Keva). Työkyvyttömyyseläkkeiden määrään sisältyvät myös kuntoutustuet.



Vanhuuseläkkeelle siirtymisen keski-ikä nousi edelleen, vuonna 2017 se oli 64,1 vuotta. Määräaikaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle eli määräaikaiselle täydelle kuntoutustuelle siirtyneiden keski-ikä on noussut lähes vuodella 48,3 vuoteen. Osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden keski-ikä puolestaan laski 58 vuodesta 57,1 vuoteen.

Eläkkeille siirtyneet henkilöt eri eläkelajeittain vuosina 2014–2017 (Keva).

Eläkelaji	2017	2016	2016	2014
Vanhuuseläke	26	30	28	27
Työkyvyttömyyseläke	0	5	0	3
Osatyökyvyttömyyseläke	18	11	19	11
Kuntoutustuki	10	5	5	3
Yhteensä	54	51	52	44
Osa-aikaeläke	6	4	2	3

Vuonna 2017 osatyökyvyttömyyseläkkeelle ja kuntoutumistuelle siirtyneiden määrä oli edellisvuosia suurempi. Osatyökyvyttömyyseläke on hyvä vaihtoehto täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle, sillä siitä ei aiheudu varhemaksua työnantajalle.

Eläke- ja varhaiseläkemenoperusteiset maksut

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

- *palkkaperusteisesta maksusta*, joka määräytyy maksettujen palkkojen perusteella. Vuonna 2017 palkkaperusteinen eläkemaksu oli 13 405 175 euroa.
- *eläkemenoperusteisesta maksusta*, joka perustuu maksussa oleviin, ennen vuotta 2005 karttuneisiin eläkkeisiin. Eläkemenoperusteinen maksu 2017 oli 2 409 654 euroa.
- *varhaiseläkemenoperusteisesta maksusta* (ns. varhemaksu), jonka työnantaja maksaa, kun sen työntekijät jäävät ensimmäistä kertaa työkyvyttömyyseläkkeelle, määräaikaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle eli kuntoutustuelle tai yksilölliselle varhaiseläkkeelle. Vuonna 2017 varhemaksua maksettiin 600 992 euroa. Arvio vuodelle 2018 on 761 000 euroa.

Sairaanhoitopiirin varhaiseläkemenoperusteiset maksut vuosina 2013–2017 (Keva)

Varhemaksu				
2013	2014	2015	2016	2017
703 020	729 877	475 169	483 478	600 992

Varhemaksujen suuruuteen vaikuttavat työkyvyttömyyseläkkeelle jäävän ikä ja palkan suuruus sekä työvuodet työnantajan palveluksessa. Jos varhaiseläkkeelle jäävä työntekijä on viimeisinä työssä-olovuosinaan ollut useamman kuntatyönantajan palveluksessa, eläkkeeseen liitettävä tuleva aika perustuu useamman kuntatyönantajan palvelukseen. Tällöin eläkkeestä aiheutuva varhemaksu jaetaan näiden työnantajien kesken kultakin saatujen ansioiden suhteessa. Siitä johtuen kuntatyönantaja voi saada osakseen varhemaksua vielä usean vuoden päästä siitä, kun työntekijä on poistunut ko. työnantajalta.

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 työaikaa, jotta työntekijä voi jatkaa työssä pidempään. Työkyvyn tukemisessa keskeistä on työterveysyhteistyö ja työyhteisön tuki.

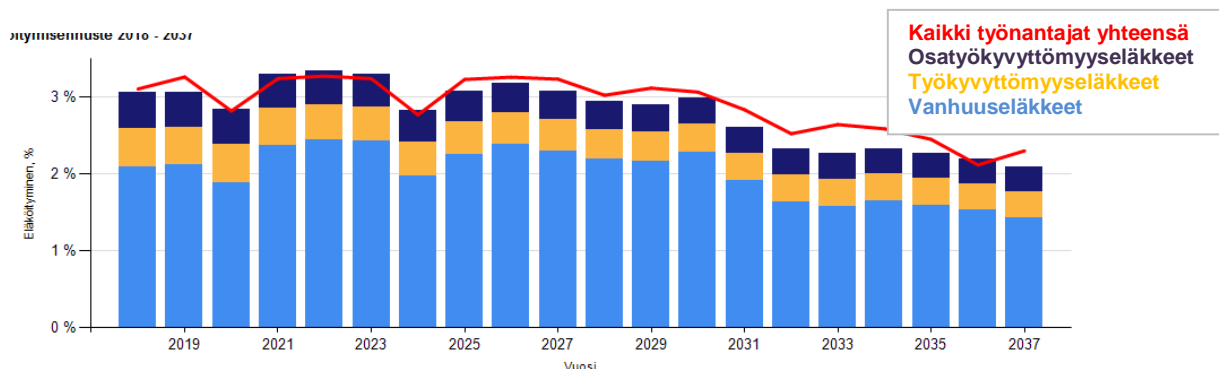
Eläköitymisennuste 2018–2037

Eläköitymisennuste perustuu vuoden 2017 lopussa vakuutettuna olleiden työ- ja virkasuhteisten tilanteeseen sekä vuoden 2018 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. Työuraeläkkeet sisältyvät täysiin työkyvyttömyyseläkkeisiin.

Vuoden 2017 eläkeudistuksesta johtuen alimmat eläkeiät nousevat syntymävuoden mukaan portaittain.

Lapin sairaanhoitopiirin henkilökunnan eläköitymisennuste 2018–2037 (Keva)



Kevan laatiman ennusteen mukaan suurimmat henkilömäärät 2022 mennessä erilaisille eläkkeille siirtävistä ovat mm.75 sairaanhoitajaa, 31 eli lähes neljännes nykyisistä laitoshuoltajista, 21 sihteerä, 17 mielenterveyshoitajaa, osastonhoitajista 10 eli lähes puolet sekä viidennes eli 10 ylilääkärä.

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

3. HENKILÖSTÖN TYÖPANOS

Tehty työaika ja työajan jakautuminen 2017

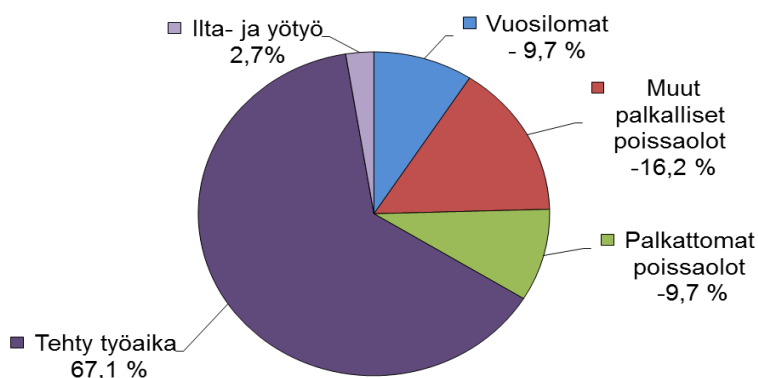
Kun henkilöstömäärä vuoden kuluessa vaihtelee, antaa henkilötyövuosilaskelma käyttökelpoisemman vertailuluvun. Laskennassa otetaan huomioon koko- ja osa-aikaiset sekä vain osan vuotta työkennelleet työntekijät. Kaikkien palveluksessa olopäivät lasketaan yhteen ja jaetaan kalenteripäivillä. Vuosityöntekijöitä kertyi näin ollen 1985.

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 2016–2017

Työajan ja poissaolojen suhteellinen jakautuminen vuonna 2016–2017

Tehty työaika henkilötyövuosina	Vakinaiset		Sijaiset ja määräaikaiset		Henkilötyövuodet yhteensä		Vuosityöajan jakautuminen
	2017	2016	2017	2016	2017	2016	
Vuosityöntekijät	1472	1419	513	503	1985	1922	100
Vuosilomat	162	178	30	32	192	210	- 9,67
Muut palkalliset poissaolot	264	94	58	26	322	120	-16,22
Palkattomat poissaolot	178	175	15	16	193	191	-9,72
Lisä- ja ylityöt	30	22	24	9	54	31	2,72
Tehty työaika	898	994	434	438	1332	1432	67,11



Tilapäinen hoitovapaa 2017

Enintään neljä päivää kerrallaan kestäviä tilapäisiä poissaolojaksoja työntekijän äkillisesti sairastuneen alle 10-vuotiaan lapsen hoidon järjestämiseksi kertyi yhteensä 703 poissaolojaksoa. Oikeuttaan tilapäiseen hoitovapaaseen käytti 273 työntekijää. Näistä kertyi poissaoloja yhteensä 996 kalenteripäivää.

Osa-aikainen työskentely 2017

	Henkilö	%
Osittainen hoitovapaa	51	2,46
Osa-aikaeläke	15	0,72
Osatyökyvyttömyyseläke	62	2,99
Osasairauspäiväraha	36	1,74
Muu syy	87	4,2

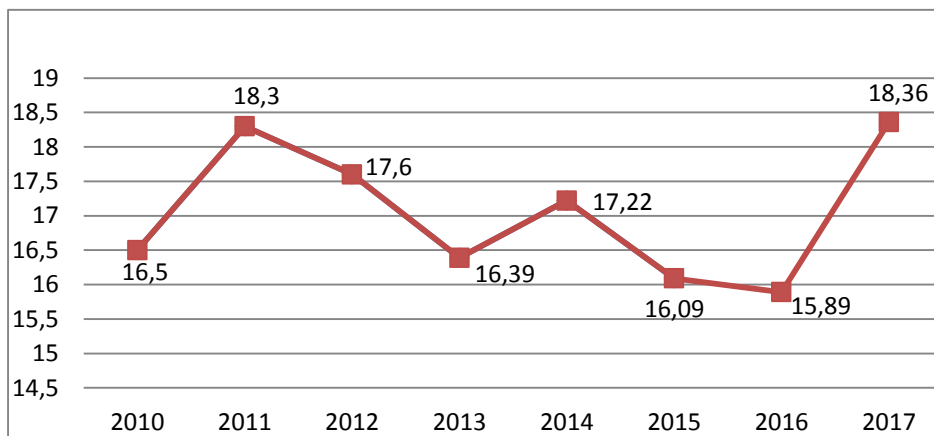
Terveysperusteiset poissaolot 2017

Työkyvyttömyyden aiheuttamat kustannukset koostuvat sairauspoissaolokustannuksista, työtapa-turmamaksuista, varhaiseläkemenoperusteisesta eläkemaksusta sekä työterveyshuollon kustannuk-sista (Keva 2017). Sairauspoissaolokustannukset jaotellaan välittömiin ja välillisiin, joilla on havait-tu olevan heikentäviä vaikutuksia palvelujen laatuun ja tuloksellisuuteen. Lisäksi pitkittyneet saira-uspoissaolot, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, työhön liittyvä uupumus sekä huono työtyytyväisyys ennakoivat työntekijän työkyvyttömyyseläkeriskiä.

Terveysperusteisia poissaoloja ovat omasta sairaudesta johtuvat poissaolot sekä työtapa-turmista, työmatkatapaturmista ja ammattitaudeista johtuvat poissaolot. Terveysperusteiset palkalliset ja pal-kattomat poissaolot lasketaan kalenteripäivinä. Laskentaan sisältyvät myös poissaolajakson lauan-tait ja sunnuntait.

Sairauspoissaolopäivät lisääntyivät edellisvuodesta lähes 2,5 päivällä henkilötövuotta kohti. Ter-veysperusteisia poissaoloja oli yhteensä 36 436 päivää. Terveysperusteisia poissaoloja oli 1590 henkilöllä.

Sairauspoissaolojen kehitys henkilötövuotta kohti vuosina 2010–2017



Sairauspoissaolopäiviä / htv 2010–2017						
2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
18,3	17,6	16,39	17,22	16,09	15,89	18,36

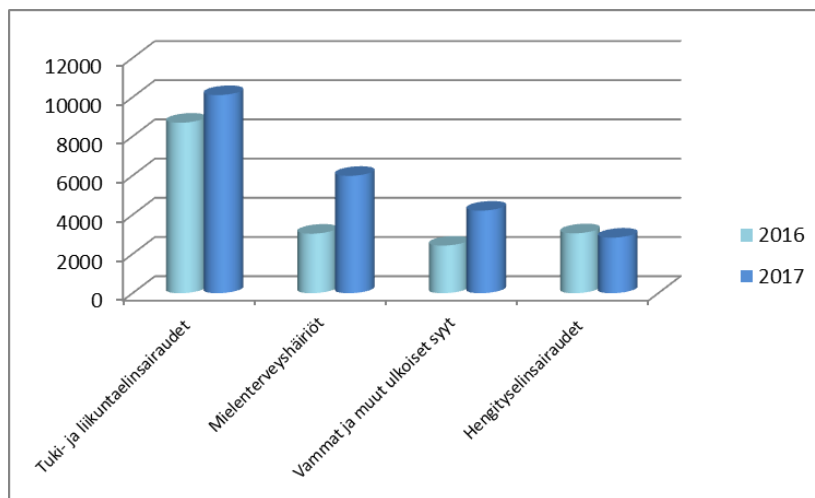
Vuonna 2017 sairauslomaprocentti oli 5,03 % (2016 4,35 %)

Sairauspoissaolot lajeittain 2014–2017

Vuosi	sairausloma oma ilmoitus	sairausloma	vapaa-ajan tapahtuma	työtapa-turma	työmatka tapaturma	ammattitaudit tai -epäilyt	yhteensä
2014	3919	24158	3004	423	557	0	32061
2015	3757	23668	2371	398	449	0	30643
2016	4720	23222	1941	386	278	0	30547
2017	4591	27688	3559	364	234	0	36436

Omailmoituspoissaolot hieman laskivat ja suurimmat poissaolojen lisääntymiset olivat sairauspoissaolotodistuksilla myönnettyistä poissaoloissa (4466 päivää) sekä vapaa-ajan tapaturmista johtuvissa poissaoloissa (1618 päivää). Omailmoituspoissaolojen määrä laski vaikka omalla ilmoituksella sairaudesta johtuvan poissaolon pituutta jatkettiin vuonna 2016 kolmesta päivästä viiteen päivään.

Neljän suurimman diagnoosiryhmän osuus poissaolopäivinä 2016–2017



Kuten aikaisempinakin vuosina, neljä yleisintä sairauspoissaolojen diagnoosiryhmää olivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet (32 %), mielen- ja mielenterveyshäiriöt (19 %), vammat ja muut ulkoiset syyt (13 %) sekä hengityselinsairaudet (9 %). Edellisvuoteen verrattuna tuki- ja liikuntaelin sairauksista aiheutuneet sairauspoissaolojen suhteellinen osuus lisääntyi 16 prosentilla, mielen- ja mielenterveyshäiriöistä johtuvat sairauspoissaolot 97 prosentilla ja vammoista johtuvat poissaolot 73 prosentilla. Hengityselinsairauksien suhteellinen osuus taas väheni seitsemällä prosentilla.

Sairauspoissaolojen diagnoosikohtaiset luvut perustuvat työterveyshuollon tilastoihin, eivätkä ne sisällä omailmoitussairauspoissaoloja, joissa tavallisin syy olivat erilaiset ylähengitystieinfektiot. Työntekijän omaan ilmoitukseen perustuvaa sairauspoissaolokäytäntöä laajennettiin syyskuussa 5 päivään aikaisemman 3 päivän asemesta aluksi vuoden 2016 loppuun saakka kestäväksi kokeiluna, jota sittemmin päätettiin jatkaa kokeilujakson jälkeen.

Pisimpiä, yli 30 päivää kestäneitä sairauspoissaolojaksoja aiheuttivat tuki- ja liikuntasairaudet sekä mielen- ja mielenterveyshäiriöt

4. TYÖVOIMAKUSTANNUKSET JA HENKILÖSTÖINVESTOINNIT

Palkat ja palkkiot vuonna 2017

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.

Työvoimakustannukset ja henkilöstöinvestoinnit, 1000€	2016	2017
1 Palkat yhteensä	74 623	78 469
2 Työnantajan eläke- ja muut sosiaalivakuutusmaksut	21 547	20 285
3 Muut kustannukset	3 249	3 640
* Rekrytointikustannukset	90	116
* Vuokratyövoiman kustannukset	171	166
* Ostopalvelulääkärit	2 988	3 358
4 Henkilöstöinvestoinnit	1 408	1 350
* Työterveyshuolto, netto	449	460
* Koulutus ja muu kehittäminen (tvr koulutuskorvaus vähennetty)	793	728
* Muut yhteensä	166	163

Giisa-palkitseminen

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 tutkinnotta, 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 palkittu 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 määrärahasa käyttöä.

Sairaalan lapsen hoitopalvelu

Sairaanhoidopiirin työntekijöillä on vuodesta 2011 alkaen ollut käytössään työnantajan järjestämä äkillisesti sairastuneen lapsen hoitopalvelu. Vuonna 2017 hoitopalvelun tarjoajalta tilattiin lapsenhoitaja 33 työvuorolle, joka on noin kolmannes vähemmän verrattuna vuoteen 2016. Hoitopalvelun kustannukset olivat 6 334 €.

Tuunatun työn malli

Kuntayhtymän hallitus päätti ottaa 1.1.2017 alkaen kokeiluun toimintamallin, jossa sairaanhoidopiirin osatyökykyisten viranhaltijoiden tai työntekijöiden töiden uudelleenjärjestelyn koordinoiti siirtyy rekrytointiyksikköön, jonne perustettiin osa-aikaisia, määräaikaisia vakansseja 100 000 euron määrärahalla. Vuoden aikana tällä ns. tuunatun työn mallilla on määrärahojen puitteissa räätälöity työkykyä vastaavat tehtävät viidelle osatyökykyiselle. Mallin turvin on tavoitteiden mukaisesti löydetty ratkaisuja, joilla osatyökykyisten työelämässä pysyminen on mahdollistettu.

5. 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.

Koulutukseen käytettyjä työpäiviä vuonna 2017 oli kaikkiaan 4420, jotka kertyivät 1479 eri henkilöille.

Ryhmä	henkilöitä	päiviä
ryhmä 1 (lääkärit, hammaslääkärit)	159	1190
ryhmä 2 (eristeiset sairaanhoitajat ja muut vastaavat)	716	1700
ryhmä 3 (muu hoitohenkilöstö ja hoitoa avustava henkilöstö)	202	290
ryhmä 4 (tutkimus- ja hoitohenkilöstö)	86	427
ryhmä 5 (muu henkilöstö; huolto-, hallinto-, taloushenkilöstö)	316	813
Yhteensä vuonna 2016	1479	4420

Vuonna 2017 koulutukseen käytettiin 777 162 €, joka jakaantui seuraavasti:

Matkustuskulut	337 732 €
Osallistumismaksut	378 121 €
Muut koulutuskustannukset	61 309 €

Koulutuskustannukset laskettuna koko henkilökunnasta työntekijää kohti olivat 392 euroa.

	2014	2015	2016	2017
Kustannukset yhteensä	737 100	772 800	792 900	777 162
Kustannukset/ työntekijä (htv)	390	403	412	392

Lapin sairaanhoitopiirin strategia määrittelee millaista osaamista tarvitaan, jotta alueen väestön tarpeiden mukaiset erikoissairaanhoidon palvelut pystytään tuottamaan. Osaamisen hallinnan ja kehittämisen kokonaisuus pitää sisällään työssä tarvittavan osaamisen määrittelyn, osaamisen arvioinnin, kehityskeskustelut, suunnitelman osaamisen kehittämiseen sekä pätevyyksien ja työn edellyttämien lupien sähköisen hallinnan. Vuoden 2017 aikana määriteltiin sairaanhoitopiirin henkilöstön osaamisalueita. Osaamisen arviointia tehtiin tietohallinnossa, kirurgian vuodeosastolla, puhtaus- ja huoltopalveluissa sekä kehittämissyksikössä. Arvioinnin pohjalta nämä yksiköt tekevät koulutus- ja kehittämissuunnitelmia vuodelle 2019.

Lapin sairaanhoitopiirin ammattilaisten täydennyskoulutuspäivät kertyivät valtakunnallisista ja kansainvälisistä koulutustilaisuuksista, alueellisista koulutuksista ja erikoisalameetingeistä sekä sairaanhoitopiirin omista sisäisistä koulutuksista. Verkko-opiskelu, simulaatiot sekä perehtymisjaksot muissa yksiköissä olivat täydentämässä osaamisen kehittämistä.

Sisäistä koulutusta oli koko henkilökuntaa koskevaa sekä yksikkökohtaisesti räätälöityjä kohdennettuja koulutuksia. Potilasturvallisuus tavoitteena henkilöstöä koulutettiin mm. turvalliseen lääkehoitoon, laiteturvallisuuteen, potilastietojen kirjaamiseen, elvytykseen sekä turvallisiin potilassiirtoihin. Alkusammutukseen sekä uhka- ja väkivaltatilanteiden kohtaamiseen järjestettiin koulutusta sekä käytännön harjoittelua.

Päihteiden käyttöön liittyviin erityiskysymyksiin koulutettiin neljä iltapäivää. Vuosittain on toteutunut koulutuksia hoitoisuusluokituksen tekoon, KVTES:n soveltamiseen sekä opiskelijaohjaukseen. Asiakaspalvelukoulutusta aloitettiin asiakas- ja toimistopalveluista ja koulutusta on tarkoitus jatkaa prosessiluonteisesti usean vuoden ajan.

Lääkäreillä oli mahdollisuus opiskella trooppisia sairauksia kahtenatoista iltana Helsingin yliopistosta. Ravinto- ja puhtauspalveluiden henkilöstöä koulutettiin tietoteknisiin valmiuksiin mm. intranet-sivujen ja sähköpostiin käyttöön. Johtamisen erikoisammattitutkintoa on suoritettu oppisopimuskoulutuksena.

Valtakunnallisiin verkkokoulutuksiin osallistuttiin aktiivisimmin lääkehoidon (noin 200 henkilöä) ja ensihoidon (perustaso 77 henkilöä, hoitotaso 48 henkilöä) tentteihin. Oppiportin kurssit lisäsivät mahdollisuuksia sähköiseen e-oppimiseen. Oppiportin suosituimmat kurssit olivat sydänfilmin perusteet ja tulkinta, defibrillaattorien käyttöä, elvytystä ja infektioiden torjuntaa koskevat koulutukset.

Koulutuksen lisäksi oman ammatillisen kehittymisen tueksi on tarjolla työnohjausta. Työnohjaaja selkeyttää osallistujien tilannetta sekä auttaa oivaltamaan ja ratkaisemaan ammatillisia haasteita. Työnohjauksen tavoitteena on tukea osallistujien ammatillisuutta auttaa käsittelemään työssä ilmenneviä tunteita auttaa. Ulkopuolisessa työnohjauksessa oli 46 työntekijää, joista seitsemällä oli talon sisäinen työnohjaaja. Työnohjauksia on sekä ryhmä- että yksilö-ohjauksia ja prosessien kesto vaihtelee jopa kolmeen vuoteen.

6. 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 työyhteisön ilmapiiri ja työntekijöiden ammattitaito. Työhyvinvoinnilla on osoitettu olevan strategista merkitystä organisaation tuloksellisuuteen, kustannuksiin sekä työnantajamaineeseen. Työhyvinvoinnin tukemista tulee suunnitella, toteuttaa, seurata ja arvioida kuten muutakin toimintaa. Työvoimakustannukset Lapin sairaanhoitopiirin toimintakuluista vuonna 2017 olivat noin 64,24 % prosenttia.

Työhyvinvointi- ja työkykyjohtamisen tavoitteet määritellään osana yksiköiden ja sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelmaa. Työhyvinvoinnin ja työkyvyn kehittämistoimenpiteet ovat työhyvinvointia ja tuottavuutta edistäviä sekä työkykyä tukevia ja työkyvyttömyyden kustannuksia vähentäviä. Työkyvyttömyydestä aiheutuvat suoria ja välillisiä kustannuksia syntyy sairauspoissaoloista, työkyvyttömyyseläkkeistä ja työtapaturmista.

Vuodelle 2017 työhyvinvoinnin painopistealueita olivat työkyvyttömyyden ennaltaehkäisyssä varhainen tunnistaminen, puheeksi ottaminen ja työssä selviytymisen tukeminen sekä perehdytyksen ja kehityskeskustelujen vakiinnuttaminen osaksi sairaanhoitopiirin toimintaa. Työhyvinvointityö sai uutta ulottuvuutta Taide tavoittaa -hankkeen kautta, jossa taiteen keinon innostamalla ja yhdessä tekemällä tuotiin iloa ja yhteisöllisyyttä työyksiköiden arkeen. Hankkeen taidesisällöt koostuvat esitys- ja musiikkivierailuista, yhteisötaideprojekteista ja työpajoista sekä taidelainaamotoiminnan laajentamisesta valittuihin sairaalan yksiköihin.

Sairaanhoitopiirissä arvioidaan henkilökunnan kokemaa työhyvinvointia kolmen vuoden välein yhdessä Kevan kanssa tehtävällä **työhyvinvointikyselyllä**. Työhyvinvointikyselyissä kartoitetaan työntekijöiden työhyvinvoinnin tilaa ja kokemuksia työn sujuvuudesta. Syksyllä 2017 toteutettu kysely oli järjestyksessään kolmas. Aikaisemmat työhyvinvointikyselyt toteutettiin 2010 ja 2013. Työhyvinvointikyselyn tulokset toimivat kehittämistyön tukena organisaatiossa. Kyselyn tuloksien käsittely käynnistyi marraskuussa tulosalueiden laajennetuissa johtoryhmissä, jonka jälkeen tulosten käsittely ja toimenpiteiden suunnittelu on laajentunut myös vastuu- ja tulosityksiköihin.

Työhyvinvointikyselyyn vastasi yhteensä 1047 työntekijää vastausprosentin jäädessä aikaisempia kyselyjä alhaisemmaksi, 55 prosenttiin. Työhyvinvointikyselyn tulokset raportoitiin organisaatio-, tulosalue- ja työyhteisötasoisesti sairaanhoitopiirin organisaatorakenteen mukaisesti. Tulosalueiden ja yksiköiden välillä havaittiin eroja niin vastausprosentteissa kuin tuloksissakin. Sairaanhoitopiirin tuloksien vertailuaineisto koostuu kuudesta sosiaali- ja terveysalan organisaatiosta, joka on kerätty vuosina 2014- 2017 ja koostuu 3756 vastaajasta.

Viime vuosien tapaan kuluneen vuoden aikana sairaanhoitopiirissä oli meneillään sekä käynnistettiin useita toiminnallisia sekä rakenteellisia muutoksia, jotka omalta osaltaan lisäävät työn kuormittavuutta ja edellyttävät nopeaa puuttumista kuormitustekijöihin. Merkille pantavaa on, että vastanesta hieman yli puolet oli melko tai täysin eri mieltä siitä, että muutokset omassa työyhteisössä ovat hallittuja, ja vain neljänneksen mielestä muutokset ovat joko melko tai täysin hallittuja.

Työhyvinvointikyselyn tuloksissa on havaittavissa muutoksille tyypillisiä vaikutuksia yhteistyöhön, työilmapiiriin sekä työn tavoitteiden ja toimintamallien selkeyteen, joissa sairaanhoitopiirin tulokset ovat vertailuaineistoa matalammat. Muutoksilta on tuskin vertailuorganisaatioissakaan vältytty, joten sairaanhoitopiirissä on tarvetta tuloksien pohjalta entisestään parantaa muutosten hallintaa, ennakoitua sekä muutosjohtamisosaamista.

Työkykyä ylläpitävää toimintaa tulee kehittää niin, että se vastaa työelämän muutoksiin ja muuttuviin tarpeisiin fyysisen työkyvyn ylläpitämisen ohella myös henkiseen ja sosiaaliseen työkykyyn. Yksi keskeinen osa muutoksen hallinnassa on johtaminen ja esimiestyö. Viime vuosien aikana on sairaanhoitopiirissä ollut monenlaisia muutoksia niin johtamisessa kuin esimiestyössä. Työhyvinvointikyselyn tulosten perusteella haasteena ovat sekä lähiesimiestyön että työnantajan toiminnan kehittäminen. Työnantajan toiminnassa haasteena ovat strategisten linjausten saattaminen ohjaamaan sairaanhoitopiirin toimintaa, avoimuus sekä johtaminen. Esimiestyössä haasteena ovat muun muassa oikeudenmukaisuuden, luottamuksen, dialogin, kannustamisen, palautteen antamisen sekä vastuuttamisen lisääminen. Lisäksi johdon ja esimiesten roolia sekä vastuuta tulisi selkiyttää organisaation eri tasoilla, jotta toiminta on tarkoituksenmukaista ja tuloksellista.

Työhyvinvointikyselyn mukaan sairaanhoitopiirin vahvuuksia ovat työn tarjoama mahdollisuus ammatillisen kehittymiseen, joskin arvio vaikutusmahdollisuuksista omaan työhön oli selvästi laskenut vuonna 2013 toteutetun kyselyn arvioista. Toinen kyselyssä esiin tullut sairaanhoitopiirin vahvuus on henkilökunnan perehdyttäminen. Lähes kolme neljännestä vastanneista arvioi, että työn imu; tarmokkuuden, innostumisen ja syventymisen kokemukset ovat korkeat tai melko korkeat. Toisaalta vain 67 prosenttia suosittelisi nykyistä työpaikkaa tuttavalleen, kun vuonna 2013 vastaava luku oli 80 prosenttia.

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 2017 aikana malliin perustuvia työkykykeskusteluja käytiin, mutta keskustelujen raportointi ja niiden vaikutuksien arviointi eivät kuitenkaan ole riittävällä tavalla vakiintuneet osaksi sairaanhoitopiirin toimintaa.

Työhyvinvointikyselyn tulosten perusteella sairaanhoitopiirin henkilökunta tietää saavansa tukea organisaatiolta työkyvyn heikentyessä vertailuaineistoa vähemmän. Vain alle puolet sairaanhoitopiirin koko henkilöstöstä ilmoitti olevansa tietoinen toimintatavasta kun työntekijän työkyky on uhattuna. Tiedottamista aktiivisen tuen toimintamallista organisaation eri tasoilla tulee tehostaa sekä jatkaa työkykyä tukevien prosessien arviointia ja kehittää seuranta- ja arviointimalleja.

Kevan selvitysten mukaan organisaatioille, joissa on keskivertoa matalamman sairauspoissaolot, on löydettävissä yhteisiä tekijöitä. Näitä ovat puheeksi ottamisen selkeät rajat, toimintamallien selkeys, paluun mahdollisuus kesken pitkän sairausloman sekä selkeät roolit ja vastuut sairauspoissaolojen ja toimenpiteiden seurannassa ja omailmoitussairauspoissaolon pituus (5-7 vuorokautta).

Sairaanhoitopiirissä **omailmoituspoissaolon** pituutta jatkettiin vuonna 2016 kolmesta viiteen vuorokauteen. Vuonna 2017 omailmoitussairauspoissaolojen kokonaismäärä hieman laski huolimatta siitä, että vuoden aikana sairaanhoitopiirin henkilöstömäärä lisääntyi.

Osasairauslomasta tiedottamista ja osasairausloman käyttöä tehostettiin yhdessä työterveyshuollon henkilöstön kanssa. Vuoden aikana hyödynnettiin selkeästi aikaisempia vuosien enemmän osasairauspäivärahamahdollisuutta osana työhön paluun tukea.

Osa-aikaiset sairauspoissaolot vuosina 2015–2017

Vuosi	Henkilöt	Päivät
2015	28	1569
2016	23	1585
2017	36	2582

Osasairauspäivärahan käyttöä tulee edelleen tehostaa, koska se on edullinen sekä työnantajalle että työntekijälle ja oikein toteutettuna nopeuttaa kokopäivätyöhön paluuta.

Sairaanhoitopiirin päihdeohjelman päivittäminen saatiin toimintavuonna valmiiksi. Jatkossa on keskeistä toimintamallin vakiinnuttaminen osaksi sairaanhoitopiirin toimintaa. Päivitetty toimintamalli korostaa ennaltaehkäisemisen merkitystä ja varhaisen tunnistamisen tärkeyttä sekä selkeyttää toimintamallia päihdeohjelman ilmetessä.

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.

Kertomusvuonna jatkettiin vuonna 2014 käynnistettyä **työyhteisösovittelua**. Sairaanhoitopiirillä on neljä Työyhteisösovittelun erityisosaajakoulutuksen suorittanutta sovittelijaa. Työyhteisösovittelu tarjoaa sekä vaihtoehtoisen tavan että työvälineen kohdata ja ratkoa työyhteisön ristiriitoja silloin, kun niiden ratkaisemiseen tarvitaan työyhteisön ulkopuolista näkemystä. Viime vuonna soviteltuja työyhteisöristiriitoja oli jonkin verran aikaisempia vuosia vähemmän.

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

Omaehtoinen vapaa-ajan liikunnan hyvänä tukena ovat 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.

Taide tavoittaa-hanke edisti taiteen keinoin virikkeellistä ja hyvinvointia lisäävää työympäristöä sekä laadukkaita palveluita tukemalla työntekijöiden yhdessä tekemistä ja yhteisöllisyyttä. Taiteella ja taidelähtöisillä on todennetusti saatu aikaan hyödyllisiä terveysvaikutuksia. Vuoden aikana korostuivat iloinen yhdessä tekeminen työpajoissa sekä erilaiset arkea piristävät ”kiertävät” esitykset.

7. 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, vastuunjaako 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 2014–2017

	2014	2015	2016	2017
Kustannukset yhteensä euroina	903 667	913 777	854 287	981 465
Kela-korvaus euroa	409 206	431 363	448 673	459 559
Sairaanhoitopiirin nettokustannukset euroina	553 700	482 000	405 614	521 906
Bruttokustannukset / työntekijä euroina	494	479	434	494

Työterveyshuollon kustannukset nousivat ja Kela- korvauksen jälkeen nettokustannukset työnantajalle ovat noin 552 000 euroa. Palkkakustannuksista laskettuna työterveyshuollon nettokustannukset olivat 0,66 %.

Työterveyshuollon kustannukset koostuvat lakisääteisestä ennaltaehkäisevästä työterveyshuollosta (KL1) sekä työnantajan henkilöstölleen määrittämästä perusterveydenhuoltotasoisista sairaanhoitopalveluista (KL2). Vuonna 2017 ennaltaehkäisevän työterveyshuollon kustannukset olivat 489 361 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, työpaikkakäyn-
tejä sekä kuntoutustarpeiden selvittämistä. Työpaikkaselvityksissä esille nousivat useissa yksiköissä
työtiloihin ja ergonomiaan sekä muutoksiin liittyvät työntekijöitä ja työyhteisöjä kuormittavat teki-
jät. Työfysioterapeutti teki 61 ergonomista lisäselvitystä, joista näyttöpäätelasiarvioita ja mittauksia
oli 35. Vuoden aikana käytiin 41 työterveysneuvottelua, joissa arvioitiin työkyvyttömyysuhkan alla
olevien työntekijöiden työkykyä ja suunniteltiin keinoja työssä selviämiseksi.

Työterveyshuollon sairaanhoitopalvelujen käyttö on suhteessa sairauspoissaoloja aiheuttaviin saira-
uksiin. Tuki- ja liikuntaelin sairauksiin liittyen käydään työterveyshuollon vastaanotolla eniten, 32
prosenttia käynneistä johtuvat näistä. Seuraavaksi suurin ryhmä on hengityselinsairaudet, joita
käynneistä oli 21,5 prosenttia. Kolmanneksi suurin käynnin syy ja suurin muutos edellisvuoteen
(8,4 prosenttia) ovat mielenterveyshäiriöt, joihin liittyviä käyntejä oli 13,6 prosenttia.

Työterveyshuoltoyhteistyön kehittämistä jatkettiin sekä ohjausryhmän että tulosalueiden johdon
kanssa. Terveystarkastuksien osalta otettiin käyttöön sähköinen terveystarkastus- ja työpaikkaselvi-
tyskysely. Vuoden aikana sairaanhoitopiirille siirtyneiden työntekijöiden työterveyshuollon siirty-
minen Attendo Terveyspalveluille lisäsi työpaikka- ja terveystarkastuksien määrää, joka puolestaan
kasvatti kustannuksia lakisääteisen ennaltaehkäisevän työterveyshuollon palveluissa.

14.6.2017 kuntayhtymän hallitus päätti, että sopimusta Attendo Terveyspalvelut Oy:n kanssa työ-
terveyshuollon palvelujen tuottamisesta 1.1.2018 lukien ei jatketa ja 19.9.2017, että työterveyshuol-
lon palvelut hankitaan inhouse-hankintana Lappica Oy:ltä 1.1.2018 alkaen.

8. YHTEISTOIMINTA

Edustuksellinen yhteistoiminta

Yhteistoiminta perustuu lakiin työnantajan ja henkilöstön yhteistoiminnasta kunnissa (449/2007).
Lapin sairaanhoitopiirin yhteistyöryhmä on yhteistoimintalain edellyttämä yhteistoimintaelin. Yh-
teistyöryhmän jäseniä ovat sairaanhoitopiirin johtaja, johtajaylilääkäri, hallintoylihoitaja, talousjoh-
taja, henkilöstöjohtaja, työsuojelupäällikkö, ammattijärjestöjen pääluottamusmiehet, kaksi henkilös-
tön edustajaa ja työsuojeluvaltuutetut. Lisäksi yhteistyöryhmässä on pysyvänä asiantuntijana kehiti-
tämisylihoitaja työterveyshuollon edustaja. Yhteistyöryhmän puheenjohtajana toimii sairaanhoito-
piirin johtaja ja sihteerinä henkilöstöjohtaja.

Yhteistyöryhmä kokoontui vuoden aikana kahdeksan kertaa. Keskeisiä yhteistyöryhmän käsittele-
miä asioita olivat kuntayhtymän tilinpäätös ja toimintakertomus sekä henkilöstökertomus 2016,
toiminta- ja taloussuunnitelma 2018–2020, ja talousarvio 2018, tarkastuslautakunnan arviointiker-
tomus vuoden 2016 toiminnasta, Kelan korvaushakemus työterveyshuollon kustannuksista vuodelta
2016, työsuojelun toimintaohjelma sekä virkistysrahaston käyttösuunnitelma vuosille 2017 ja 2018.

Toiminnan uudelleen organisointiin liittyen mittavimpia olivat sairaanhoitopiirin hallintosäännön ja organisaatio uudistaminen, psykiatrian toiminnan ja hallinnon yhdistäminen Rovaniemen mielen-terveys- ja päihdepalvelujen kanssa, perusterveydenhuollon järjestäminen Muonion ja Enontekiön kunnan alueella, sairaanhoitopiirin ICT-palvelujen ulkoistaminen LapIT oy:lle sekä työterveyshuol- lon palvelujen siirtäminen Lappicalle vuoden 2018 alusta.

Esillä olivat koko sairaanhoitopiirin henkilökuntaa koskevat uudistettu paikallinen sopimus yhteis- toiminnasta sekä päihdeohjelma, tuunatun työn malli osatyökykyisten työelämässä pysymisen mah- dollistamiseksi, sairaanhoitopiirin tietoturvasuhteiden politiikka, osaamisen kehittäminen, omaan ilmoi- tukseen perustuva sairauspoissaolokäytäntö sekä työhyvinvointikysely ja sen tulokset.

Työsuojelun yhteistoiminta

Työsuojelu on osa sairaanhoitopiirin jokapäiväistä toimintaa, jolla pyritään varmistamaan työn terveellisyys ja turvallisuus sekä palveluiden häiriötön sujuminen ja laatu. Työsuojelu on yhteistyötä ja koskee kaikkia työpaikalla työskenteleviä.

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

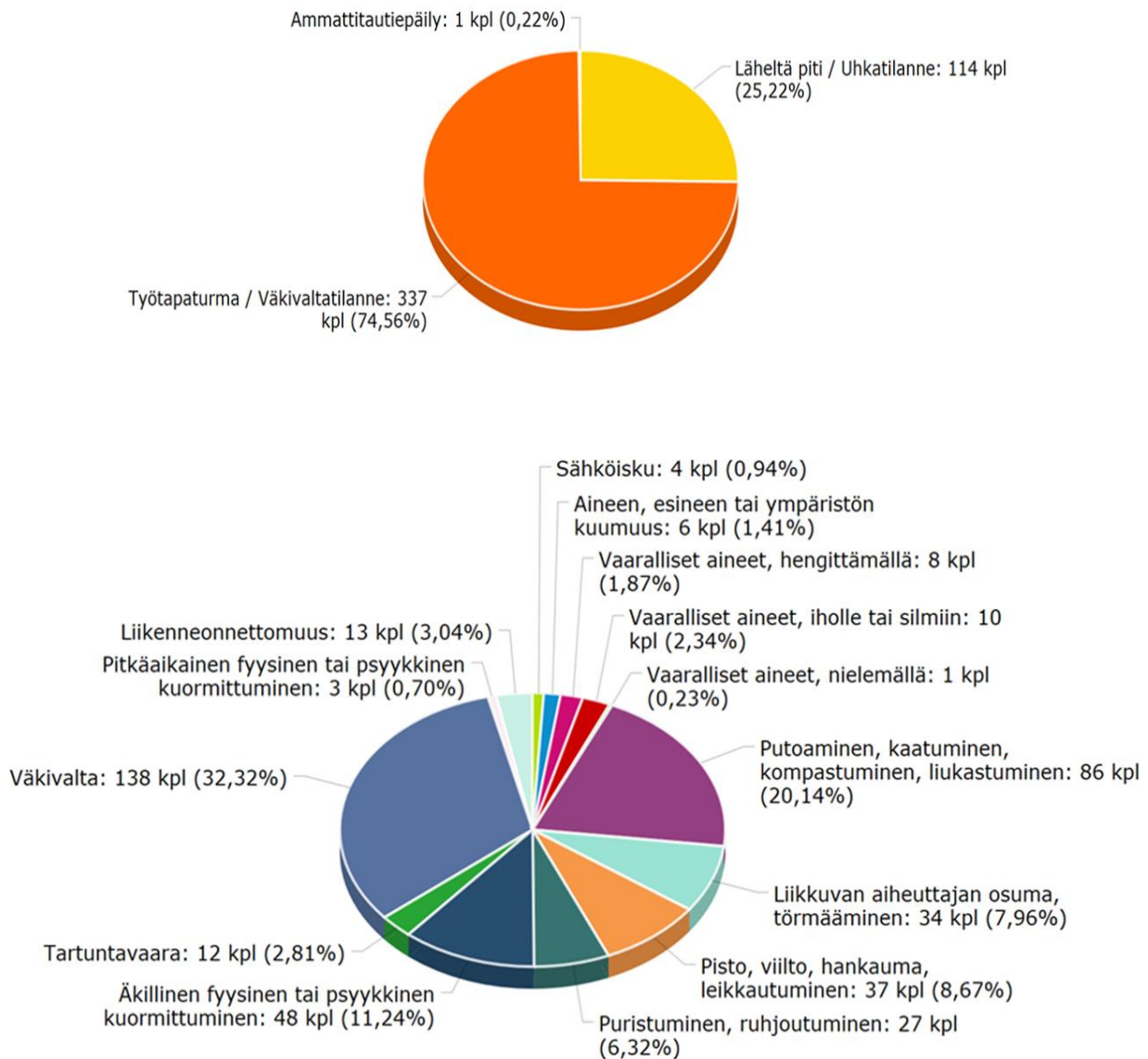
Työsuojeluryhmään kuuluvat sairaanhoitopiirin henkilöstöjohtaja, kehittämisylivoitaja, työsuojelu- päällikkö ja työsuojeluvaltuutetut. Kokouksiin kutsutaan myös työterveyshuollon edustajat asian- tuntijoina. Ryhmän kokouksiin osallistuivat myös varahenkilöt. Työsuojeluryhmä kokoontui 9 ker- taa vuoden 2017 aikana.

Lapin sairaanhoitopiirissä toimii yksi päätoiminen työsuojeluvaltuutettu. Mielen-terveys- ja päihde- palveluiden tulosalueella sekä ensihoidossa on osa-aikaiset työsuojeluvaltuutetut. Muonion ja Enon- tekiön kuntien perusterveydenhuollon palvelut siirtyivät Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymän vastuulle loppuvuodesta 2017. Siellä on yksi osa-aikainen työsuojeluvaltuutettu. Yksiköissä on ni- metyt turvallisuusyhdyshenkilöt, jotka toimivat esimiehen ja työntekijöiden tukena työsuojelu- ja työturvallisuus asioissa. Työsuojeluhenkilöstö osallistui työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisille työpaikkakäynneille. Myös työntekijöillä oli mahdollisuus osallistua työpaikkakäynneille ja sähköinen ennakkokysely lähetettiin kaikille yksikön työntekijöille.

Vuonna 2017 tuettiin työyhteisöjä, esimiehiä ja työntekijöitä työhön ja työympäristöön liittyvissä muutoksissa ja työyhteisön haasteissa. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisemiseksi jatket- tiin koulutusyhteistyötä Rovaniemen kaupungin kanssa. Esimiehille, henkilökunnalle ja turvalli- suusyhdyskunnille järjestettiin suunnattuja koulutuksia keskeisistä turvallisuus-/työsuojelu- teemoista. Yksiköiden turvallisuuskierrokset aloitettiin vuonna 2017. Sisäilmaan liittyvissä asioissa työsuojeluhenkilöstö neuvoi, seurasi ja toimi asiantuntijana sekä osallistui sisäilmatyöryhmän työs- kentelyyn.

Työntekijät tekevät työtaturmista ja turvallisuuteen liittyvistä havainnoista ilmoitukset HaiPro- järjestelmään. Vuonna 2017 työturvallisuusilmoituksia tehtiin HaiPro-järjestelmään kaikkiaan 452 kpl. Ilmoitukset tulivat työsuojelupäällikön ja -valtuutetun tietoon heti, joten heillä oli mahdollisuus reagoida tapahtumiin välittömästi. Vakavimman riskiluokan ilmoitukset käsiteltiin työsuojeluryh- mässä, joka arvioi ja laati yhteenvedot ilmoituksista, samalla kun sovittiin työsuojelun jatkotoimista sekä tiedottamisesta.

HaiPro työturvallisuus ilmoitukset vuonna 2017



9. VIRKISTYS- JA VAPAA-AJANTOIMINTA

Lomahuoneistot

Henkilöstön virkistyskäytössä on Lapin tunturikeskuksissa seitsemän lomahuoneistoa ja päiväaikaiseen 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 2014–2017

Lomahuoneisto	1.1.–30.4. 2017	1.5.–20.9. 2017	1.10.–31.12. 2017	2017	2016	2015	2014
Inari, Käenpesä	23 %	49 %	10 %	27 %	38 %	35 %	33 %
Kelojokka	19 %	21 %	26 %	22 %	22 %	21 %	22 %
Levi, kaksio	75 %	11 %	0 %	29 %	53 %	48 %	56 %
Luosto, kaksio	57 %	29 %	34 %	40 %	40 %	36 %	45 %
Pyhätunturi, kolmio	71 %	33 %	42 %	49 %	52 %	43 %	43 %
Pyhätunturi, yksiö	69 %	22 %	34 %	41 %	35 %	44 %	36 %
Saariselkä, kaksio	67 %	34 %	34 %	45 %	48 %	48 %	54 %
Ylläs, yksiö	67 %	28 %	27 %	40 %	49 %	40 %	42 %

Vuonna 2017 lomamajojen käyttömaksut ylittivät kustannukset 5 916 eurolla, joten virkistysrahaston varoja ei käytetty lomamajoihin.

Urheilu- ja vapaa-ajan toimikunnan organisoima toiminta vuonna 2017

Lapin sairaanhoitopiirin yhtymähallitus myönsi urheilu- ja vapaa-ajan toimikunnalle 20 000 euron määrärahan toimintavuodelle 2017. Urheilu- ja vapaa-ajan toimikunnan toiminnan sisällöstä ja toiminnan kehittämistä on vastannut suurimpien jaostojen vastuuhenkilöistä koottu hallitus.

Urheilu- ja vapaa-ajan toimikunnan toimintaa pyritään laajentamaan jatkuvasti, mutta haasteena on ollut vuodesta toiseen uusien aktiivisten vetäjien saaminen toimintaan. Toimintaa on pyritty muuttamaan enemmän kaikkia sairaanhoitopiirin työntekijöitä koskevaksi. Toiminnan suunnittelussa on korostettu kaikkien työntekijöiden osallistumismahdollisuuksien lisäämistä.

Jaostotoiminta

Toimintaa varten urheilu- ja vapaa-ajan toimikunnan toiminta on jakaantunut kymmeneen jaostoon vuoden 2017 aikana. Jaostojen toiminnasta ja toiminnan uudistamisesta ovat vastanneet jaostot itse. Toimivat jaostot ovat:

hiihtojaosto	jalkapallojaosto
juoksujaosto	keilausjaosto
käsityöjaosto	lentopallojaosto
MusVat	pesäpallojaosto
salibandyjaosto	suunnistusjaosto

Jaostojen toiminnassa on ollut aktiivisesti mukana edellisten vuoden tapaan 200–300 sairaanhoitopiirin työntekijää. Jaostojen toiminta on vaihdellut kulttuuri- ja virkistyspäivistä erilaisiin harrastevuoroihin. Jaostot ovat myös tukeneet työntekijöiden osallistumista kilpailutoimintaan ja erilaisiin massatapahtumiin, kuten esimerkiksi Napapiirin hiihto, Triathlon for Ladies 2017, Ounasrastit, keilaratavuokrat ja Levi24 -tapahtuma.

Edut henkilöstölle

Urheilu- ja vapaa-ajan toimikunnan toimesta on tuettu myös erilaisia kulttuuriin ja liikuntaan liittyviä toimintoja. 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 3 000 kappaletta. Lisäksi sairaanhoitopiirin työntekijöillä on ollut mahdollisuus saada alennuksia erilaisista jäsenmaksuista, mm. kuntosalijäsenyyksistä. Henkilökunnalle tarkoitetuista ajankohtaisista eduista tiedotettiin vapaa-ajan toiminnan intranet-sivuilla.