



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI
LAPPI BUOHCCEDIKŠUNBIIRE

HENKILÖSTÖKERTOMUS 2019



Kuntayhtymän hallitus 22.4.2020
Kuntayhtymän valtuusto 10.6.2020

Sisällys

Saatteeksi	3
1. Poimintoja vuoden 2019 toiminnasta	4
2. Henkilöstövoimavarat.....	5
Virat ja toimet	5
Henkilöstömäärä 2019	5
Palvelusuhteet 2019	5
Henkilötyövuosi	5
Henkilötyövuodet 2019.....	6
Vuosityöntekijämäärät ammattiryhmittäin	6
Henkilöstön ikä- ja sukupuolijakauma 2019.....	6
Henkilöstön vaihtuvuus 2019.....	7
Henkilöstön rekrytointi 2019	7
Eläköityminen	7
Eläke- ja varhaiseläkemenoperusteiset maksut.....	8
Eläköitymisennuste 2020–2030 (Keva)	9
3. Henkilöstön työpanos.....	10
Tehty työaika ja työajan jakautuminen 2019	10
Tilapäinen hoitovapaa 2019	10
Osa-aikainen työskentely 2019	11
Terveysperusteiset poissaolot 2019	11
4. Työvoimakustannukset ja henkilöstöinvestoinnit.....	13
Palkat ja palkkiot vuonna 2019	13
Giisa-palkitseminen	14
Sairaalan lapsen hoitopalvelu	14
Tuunatun työn malli	14
5. Henkilöstön osaamisen kehittäminen.....	14
6. Työhyvinvointi ja työkykyjohtaminen	16
7. Työterveyshuolto ja työterveysyhteistyö.....	18
8. Yhteistoiminta	19
Edustuksellinen yhteistoiminta	19
Työsuojelun yhteistoiminta.....	19
9. Virkistys- ja vapaa-ajantoiminta.....	20
Lomahuoneistot.....	20
Urheilu- ja vapaa-ajan toimikunnan organisoima toiminta vuonna 2019.....	21

Saatteeksi

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

Käsillä olevassa henkilöstökertomuksessa kuvataan toimintavuoden 2019 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 työntekijän tukemaan henkilöstön virkistys- ja vapaa-ajan toimintaan.

Henkilöstökertomus on laadittu KT:n ja kunta-alan pääsopijajärjestöjen 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.

Timo Tammilehto
henkilöstöjohtaja

1. Poimintoja vuoden 2019 toiminnasta

Syksyllä 2018 käynnistettiin ja vuoden 2019 aikana saatiin pääosin toteutetuksi sairaanhoitopiirin henkilöstön mitoitussuunnitelma (Helmi-projekti) tueksi Inhimillisesti Tehokas Uusi Sairaala ITU 2020 -laajennushankkeen muutoksen ja toiminnan kehittämiseksi. Laajennushanke käsittää paitsi sairaalan uudet toimitilat myös monivuotisen tutkimus- ja kehittämisohjelman, jolla tähdätään uuteen tapaan tehdä työtä sairaalan työyhteisössä. ITU 2020 vision mukaan Lapin keskussairaalan ylläpitäjä on osana integroitua sosiaali- ja terveystalveta palveluja valtakunnallisesti vetovoimainen, toiminnaltaan dynaaminen lappilainen erikoissairaanhoidon palveluja tuottava organisaatio.

Helmi-projektin johtoajatuksen mukaan potilaan hoito ja kohtaaminen ja hänen kokemansa laatu muodostuvat eri ammattiryhmien ja henkilöiden yhteistyöllä. Hyvään laatuun päästään, kun työpaanos on kohdennettu oikea-aikaisesti oikeaan tehtävään, ei tehdä turhaa työtä, henkilöstöresurssit osaaminen ovat oikein kohdennetut ja suhteutetut potilaan hoidon tarpeeseen. Henkilöstömitoitus perustuu tutkittuun tietoon. Projektin tavoitteena on tukea henkilöstön hyvinvointia tiedostamalla riittävän ajoissa tulevat muutokset ja mahdollisuudet, valmistaa henkilökuntaa kohtaamaan nämä haasteet ja luoda mittarit, jolla seurataan tavoitteiden toteutumista ja kustannuksia.

Helmi-projektissa keskitytään mitoitukseen. Toiminnan kehittämistarpeista tunnistetaan ja laaditaan ehdotukset, jotka työstetään ja projektoidaan tulosalueilla. Tulevaisuuden henkilöstön mitoittamisessa tulee ennakoida muutosten lisäksi tulevat poistumat, eläköitymiset ja esimerkiksi osatyökykyiset ja laatia suunnitelma siitä, minkälaista osaamista ja kuinka paljon inhimillisesti tehokas sairaala ja uusi toimintamalli vaativat. Poistumiin ja toiminnan muutoksiin suhteutettuna arvioidaan tulevaisuuden rekrytointitarve.

Sairaanhoitopiiri ja Rovaniemen kaupunki käynnistivät yhteisen lääkäreiden rekrytointiprojektin keväällä 2018. Projektin tavoitteena on määritellä ja pilotoida rekrytoinnin toimintamalli lääkäreiden rekrytointiin. Toimintamallia on mahdollisuus myöhemmin laajentaa muiden sote-ammattilaisten rekrytointiin. Kertomusvuonna projektissa pidettiin rekrytoinnin työpajoja ja niissä esille nousseiden kehittämisideoiden pohjalta toteutettiin maaliskuussa 2019 kysely jäsenkuntien johtaville lääkäreille ja LKS:n ylilääkäreille. Kyselyllä kartoitettiin johtavien lääkäreiden ja ylilääkäreiden näkemyksiä rekrytoinnin tilasta, kiinnostusta yhteiseen rekrytointimalliin sekä sen kehittämisideoihin. Terveyskeskusten johtavien lääkäreiden kyselyn perusteella rekrytointiin tarvitaan kunnissa tukea, joten yhteiselle rekrytointitoiminnolle on tarve. Keskussairaalan ylilääkäreiden vastauksissa rekrytoinnissa ongelmaksi koetaan valtakunnallinen erikoislääkäripula. Rekrytointia tukevista toimenpiteistä tärkeimmäksi koetaan rekrytointiviestinnän tehostaminen ja lääkärin koulutus/urapolun rakentaminen.

Kognitiivinen kuormittavuus esimiestyössä - aivotyövalmennus hoitotyön esimiehille toteutettiin yhteistyössä Työterveyslaitoksen kanssa lokakuussa 2019. Valmennus koostui työpajasta sekä sitä ennen tehdystä kyselystä työpajaan ilmoittautuneille esimiehille.

Tietohallinnon ja kehittämissyksikön yhdistämistä selvitettiin ja joulukuussa tehtiin päätös yhdistymisestä 1.1.2020 alkaen.

Tulosalueiden tulosalueesihteereille nimettiin tehtäviä ohjaava lähiesimies koordinoimaan tulosalueesihteereiden työskentelyä. Tulosalueesihteerit tekevät pääasiallisesti henkilöstö- ja resurssihallinnon toimistotöitä tulosaluejohtajien alaisuudessa. Työnkuva on muuttunut henkilöstöhallinnon osittaisen ulkoistuksen vuoksi. Työmäärät vaihtelevat ja sijaisjärjestelyt ovat haastavia varsinkin yllättävissä poissaoloissa.

2. Henkilöstövoimavarat

Virat ja toimet

Lapin sairaanhoitopiirissä oli 31.12.2019 yhteensä 1785,5 virkaa ja tointa. Vakanssien määrä oli kolme enemmän kuin vuonna 2018.

Virkojen ja toimien määrän kehitys vuosina 2014–2019

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Lääkärit	149	151	162	178	181	181
Hoito- ja tutkimushenkilöstö	1166	1172	1174	1266	1285	1287
Huoltohenkilöstö	217	218	218	225,5	226,5	230,5
Hallinto- ja toimistohenkilöstö	105	103	99	92	90	87
Koko henkilöstö	1637	1644	1653	1761,5	1782,5	1785,5

Yhtymähallituksen syyskuussa 2019 tekemällä päätöksellä logistiikka- ja materiaali palvelujen tulosyksikköön perustettiin 1.11.2019 alkaen neljä uutta materiaalinhoitajan tointa yksikön toiminnan laajentumisesta johtuneen henkilöstöresurssivajeen korjaamiseksi. Talous- ja henkilöstöpalvelujen tulosyksiköstä lakkautettiin toimistopäällikön virka 1.1.2019 alkaen.

Henkilöstömäärä 2019

Vuoden 2019 lopussa vakinaisessa palvelusuhteessa oli 1597 ja määräaikaisessa palvelusuhteessa 501 henkilöä. Henkilöstömäärä on laskettu 31.12.2019 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.

Palvelusuhteet 2019

Palvelussuhde 31.12.2019	Miehet	Naiset	Yhteensä 2019	Muutos % edellisvuodesta	2018
Vakinaiset	346	1251	1597	0,44 %	1590
Määräaikaiset	83	418	501	5,47 %	475
Yhteensä	429	1669	2098	1,6 %	2065

Terveystieteiden työpaikoille tyypillisesti valtaosa viran- ja toimenhaltijoista on naisia. Naisten suhteellinen osuus koko työntekijämäärästä vuonna 2019 oli 79,55 %, (vuonna 2018 78,11 %).

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

Henkilötyövuodet 2019

Henkilötyövuodet 2019	Vakinaiset	Määräaikaiset	Yhteensä	Muutos vuodesta 2018	Yhteensä 2018
Henkilötyövuodet eri palvelussuhteissa	1531,28	540,17	2071,45	1,05 %	2049,93

Vuosityöntekijämäärät ammattiryhmittäin

2019	Vakinaiset (2018)	Määräaikaiset (2018)	Yhteensä (2018)	Määräaikaisten osuus prosentteina (2018)
Lääkärit	89,15 (86,91)	91,63 (91,46)	180,78 (178,37)	50,68 (51,28)
Hoito- ja tutkimushenkilöstö	1155,97 (1141,61)	356,06 (356,51)	1512,03 (1498,12)	23,54 (23,80)
Huoltohenkilöstö	204,03 (202,60)	53,08 (52,37)	257,11 (254,97)	20,64 (20,54)
Hallinto- ja toimistohenkilöstö	82,12 (78,01)	39,36 (40,44)	121,48 (118,45)	32,40 (34,14)
Yhteensä	1 531,27 (1 509,13)	540,13 (540,78)	2071,40 (2049,91)	26,08 (26,38)

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. Määräaikaisten henkilöstön osuus koko henkilöstöstä vaihtelee hieman kuukausittain. Vuoden viimeisenä päivänä määräaikaisten henkilöstön osuus oli 26,08 prosenttia kun vuonna 2018 se oli 26,38 prosenttia.

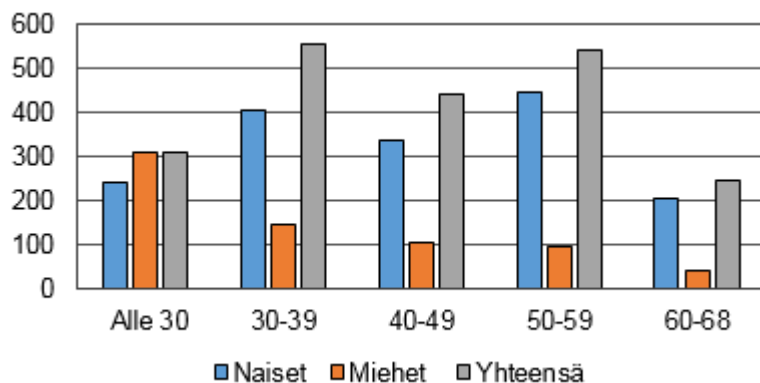
Lääkäreiden osalta määräaikaisten korkea osuus johtuu pääosin siitä, että erikoistuvien lääkäreiden virkasuhde on määräaikainen. Hallinto- ja toimistohenkilöstössä projektiluonteisten tehtävien lukumäärä on verraten suuri.

Henkilöstön ikä- ja sukupuolijakauma 2019

Sairaanhoitopiirin henkilöstön keski-ikä oli vuoden lopussa 43,8 vuotta. Keski-ikä oli edellisessä vuonna hieman korkeampi 43,9 vuotta. Naisten keski-ikä oli 44,2 vuotta (vuonna 2018 se oli 44,5). Miesten keski-ikä nousi vuodesta 2018 ollen 42,3 vuotta.

Henkilöstön ikä- ja sukupuolijakauma 2019

Ikä vuosina	Yhteensä	Miehet	Naiset	Prosenttiosuus
Alle 30	310	67	243	14,78
30–39	555	147	408	26,45
40–49	443	106	337	21,12
50–59	544	97	447	25,93
60–68	246	42	204	11,73



Henkilöstön vaihtuvuus 2019

Uusia toistaiseksi voimassa olevia palvelussuhteista solmittiin yhteensä 128 (114). Nimityksiä hakumenettelyn kautta oli 70 (43) ja nimityksinä ilman hakumenettelyä 58 (71). Vakinaisesta palvelussuhteesta irtisanoutui 139 (94) henkilöä. (Suluissa vuoden 2018 luku)

	Alkaneet vakinaisuudet henkilöryhmittäin
Tutkimus- ja hoitohenkilöstö	81
Lääkärit	13
Huoltohenkilöstö	27
Hallinto- ja toimistohenkilöstö	7

Henkilöstön rekrytointi 2019

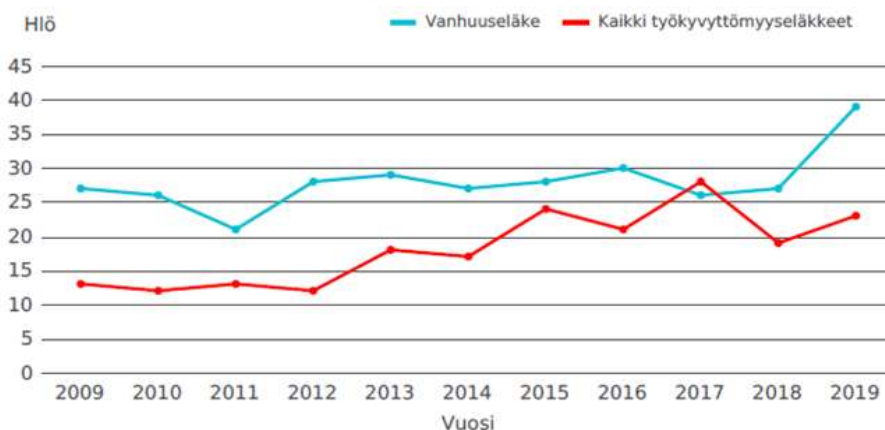
Virkoja tai toimia oli haettavana yhteensä 141 (82). Näistä vakinaisia virkoja tai toimia oli 108 (58) ja määräaikaisia (sijaisuudet ja projektitehtävät) 22 (24). Kaikkiin avoinna olleisiin virkoihin tai toimiin oli hakijoita yhteensä 667 (508).

	Haettavana olleet vakinaiset virat / toimet 2019 (2018)	Hakijoita vakinaisiin virkoihin / toimiin 2019 (2018)
Tutkimus- ja hoitohenkilökunta	44 (26)	426 (194)
Lääkärit	34 (19)	15 (13)
Huoltohenkilökunta	27 (10)	89 (233)
Hallinto- ja toimistohenkilöstö	3 (3)	42 (43)
Yhteensä	108 (58)	605 (339)

Kesätöihin rekrytoitiin henkilöstöä useisiin tehtäviin. Kesätyöpaikkoja haki yhteensä 441 (485) henkilöä. Amanuenssihakuja oli kolme eri jaksolle. Hakijoita oli yhteensä 32 (87).

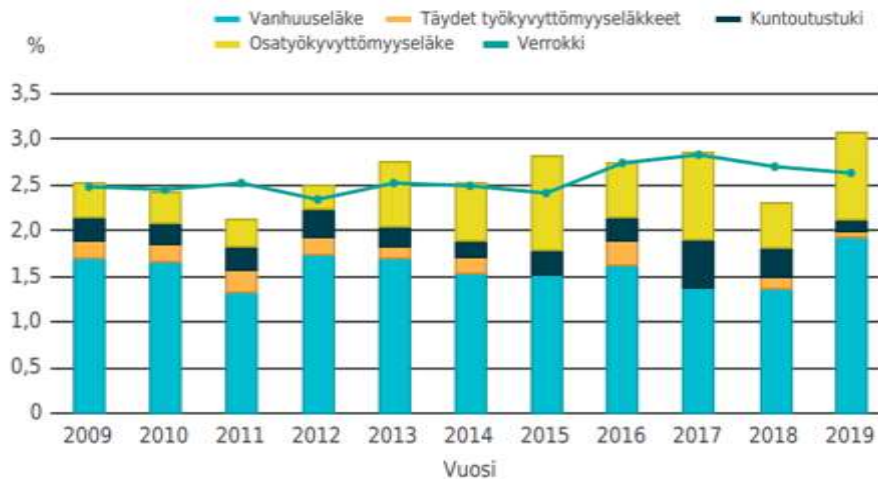
Eläköityminen

Pitkällä aikavälillä tarkasteltuna vuosi 2019 oli vanhuuseläkkeille siirtymisen huippuvuosi.



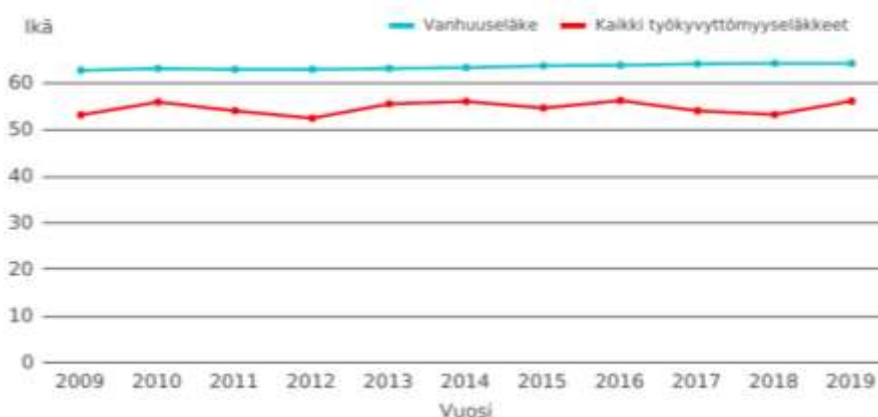
Osatyökyvyttömyyseläkkeelle jääneiden määrä vaihtelee vuosittain ja vuonna 2019 se oli edellisvuosia korkeampi.

Vuonna 2019 vanhuuseläkkeelle siirtyi 12 henkilöä enemmän kuin vuonna 2018, työkyvyttömyyseläkkeelle sekä täydelle kuntoutustuelle jääneiden määrä laski, kun taas osatyökyvyttömyyseläkkeelle jääneiden määrä lisääntyi merkittävästi. Osatyökyvyttömyyseläke antaa työntekijöille mahdollisuuden pidentää työuraa työkyvyn heikkenemisestä huolimatta ja sen rinnalla tehty työ kartuttaa vanhuuseläkettä.



Vuonna 2019 kaikille eläkkeille siirtyneiden keski-ikä oli 61,2 vuotta eli hieman korkeampi kuin edellisvuonna. Vanhuuseläkkeelle jääneiden keski-ikä oli edelleen 64,2 vuotta ja työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden keski-ikä nousi edellisvuoden 53,2 vuodesta 56,1 vuoteen.

Eläkelaji	2019	2018	Muutos%	2017	2016
Vanhuuseläke	39	27	+44,4	26	30
Työkyvyttömyyseläke	1	3	-66,7	0	5
Osatyökyvyttömyyseläke	19	10	+90	18	11
Täysi kuntoutustuki	3	16	-50	10	5
Yhteensä	62	46	+64,8	54	51



Eläke- ja varhaiseläkemenoperusteiset maksut

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

- *palkkaperusteisesta maksusta*, joka määräytyy maksettujen palkkojen perusteella. Vuonna 2019 palkkaperusteinen eläkemaksu oli 15 356 685,60 euroa. Työkyvyttömyyseläkkeiden osuus on arviolta 1,14 prosenttia palkkakustannuksista. Vuonna 2018 palkkaperusteinen eläkevakuutusmaksu, johon ei sisältynyt varhaiseläkemenoperusteista maksua, oli 13 991 862,73 euroa.

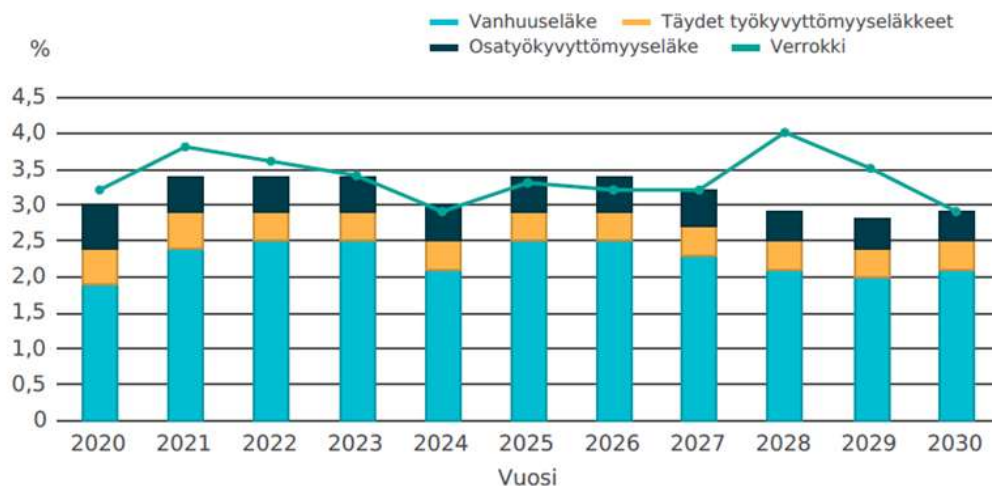
- *eläkemenoperusteisesta maksusta, joka perustuu maksussa oleviin, ennen vuotta 2005 karttuneisiin eläkkeisiin. Eläkemenoperusteinen maksu 2018 oli 2 638 427,09 euroa.*

Vuoden 2019 alusta varhaiseläkemenoperusteinen maksu lakkasi ja kaikilta jäsenyhteisöiltä perittävä palkkaperusteinen maksu sisältää työkyvyttömyyseläkemaksun.

Kuntayhtymä on pyrkinyt pienentämään varhaiseläkkeistä aiheutuvia maksuja tukemalla työntekijöidensä työssä jatkamista ja tarjoamalla muita vaihtoehtoja työkyvyttömyyseläkkeille. Tärkeää on kiinnittää huomiota työntekijän työkyvyn menetyksen uhkaan hyvissä ajoin työtehtäviä muuttamalla, keventämällä työtä tai muuttamalla työaikaa aktiivisen tuen mukaisesti, jotta työntekijä voi jatkaa työssä pidempään. Työkyvyn tukemisessa keskeistä on esimiesten ja työyhteisön tuki sekä toimiva työterveysyhteistyö.

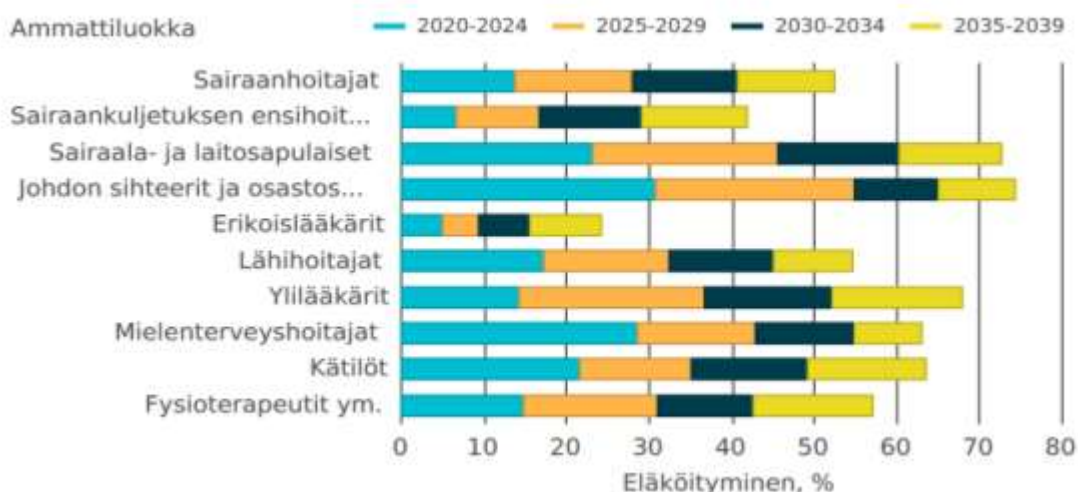
Eläköitymisennuste 2020–2030 (Keva)

Eläköitymisennuste perustuu vuoden 2018 lopussa vakuutettuna olleiden työ- ja virkasuhteisten tilanteeseen sekä vuoden 2019 alun organisaatiotilanteeseen. Ennusteessa on huomioitu vanhuus-, työkyvyttömyys- ja osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtyvät henkilöt. Osittaiset varhennetut vanhuuseläkkeet eivät ole mukana ennusteessa.



Sairaanhoitopiirin ennuste eläkkeille jäävistä alkavalla vuosikymmenellä on vertailuaineistossa mukana olevia sairaanhoitopiirejä matalampi.

Ammattiryhmittäin tarkasteltuna seuraavan neljän vuoden aikana jää eläkkeelle mm. 698 sairaanhoitajasta 98, 59 ylilääkäristä 8 ja 46 kättilöstä 10.



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 2019

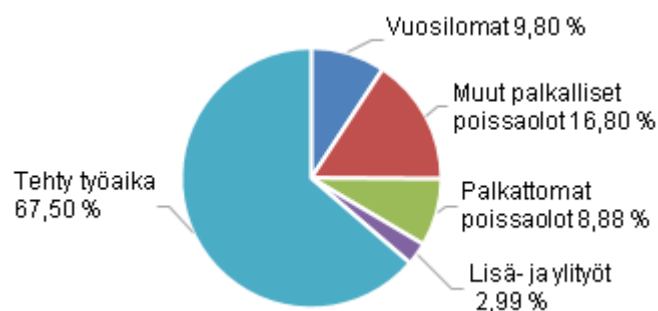
Kun henkilöstömäärä vuoden kuluessa vaihtelee, antaa henkilötyövuosilaskelma käyttökelpoiseman vertailuluvun. Laskennassa otetaan huomioon koko- ja osa-aikaiset sekä vain osan vuotta työkennelleet työntekijät. Kaikkien palveluksessa olopäivät lasketaan yhteen ja jaetaan kalenteripäivillä. Vuosityöntekijöitä kertyi 2071.

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.

Työajan ja poissaolojen suhteellinen jakautuminen vuonna 2018–2019

Tehty työaika henkilötyövuosina	Vakinaiset		Sijaiset ja määräaikaiset		Henkilötyövuodet yhteensä		Vuosityöajan jakautuminen
	2019	2018	2019	2018	2019	2018	
Vuosityöntekijät	1531	1509	540	540	2071	2049	100
Vuosilomat	174	190	29	31	203	221	-9,8
Muut palkalliset poissaolot	286	114	62	30	348	144	-16,8
Palkattomat poissaolot	167	170	17	13	184	183	-8,88
Lisä- ja ylityöt	34	27	28	11	62	38	2,99
Tehty työaika	93	1062	460	477	1398	1539	67,5

Vuosityöajan jakautuminen 2019



Tilapäinen hoitovapaa 2019

Enintään neljä päivää kerrallaan kestäviä tilapäisiä poissaolojaksoja työntekijän äkillisesti sairastuneen alle 12-vuotiaan lapsen hoidon järjestämiseksi kertyi yhteensä 942 poissaolojaksoa. Oikeuttaan tilapäiseen hoitovapaaseen käytti 341 työntekijää yhteensä 1372 kalenteripäivää.

Osa-aikainen työskentely 2019

	Henkilö	%
Osittainen hoitovapaa	101	4,81
Osa-aikaeläke	5	0,24
Osatyökyvyttömyyseläke	68	3,24
Osasairauspäiväraha	59	2,81
Muu syy	207	9,87

Terveysperusteiset poissaolot 2019

Työkyvyttömyyden aiheuttamat kustannukset koostuvat sairauspoissaolokustannuksista, työtapa-turmamaksuista, varhaiseläkemenoperusteisesta eläkemaksusta sekä työterveyshuollon kustannuk-sista (Keva 2018). Sairauspoissaolokustannukset jaotellaan välittömiin ja välillisiin, joilla on havait-tu olevan heikentäviä vaikutuksia palvelujen laatuun ja tuloksellisuuteen. Lisäksi pitkittyneet sai-rauspoissaolot, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, työhön liittyvä uupumus sekä huono työtyytyväisyys ennakoivat työntekijän työkyvyttömyyseläkeriskiä.

Terveysperusteisia poissaoloja ovat omasta sairaudesta sekä työtapa-turmista, työmatkatapa-turmista ja ammattitaudeista johtuvat poissaolot. Terveysperusteiset palkalliset ja palkattomat poissaolot lasketaan kalenteripäivinä. Laskentaan sisältyvät myös poissaolojakson lauantait ja sunnuntait.

Sairauspoissaolopäivät lisääntyivät merkittävästi edellisvuodesta 1082 päivällä. Terveysperusteisia poissaoloja oli 1600 henkilöllä yhteensä 40316 päivää.

Sairauspoissaolojen kehitys henkilötyövuotta kohti vuosina 2012–2019

Sairauspoissaolopäiviä / htv 2012–2019							
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
17,6	16,39	17,22	16,09	15,89	18,36	19,14	21,36

Sairauspoissaolot henkilötyövuotta kohti lisääntyivät 2,2 päivällä edelliseen vuoteen verrattuna.

Sairauspoissaolojen kehitys henkilötyövuotta kohti vuosina 2012–2019



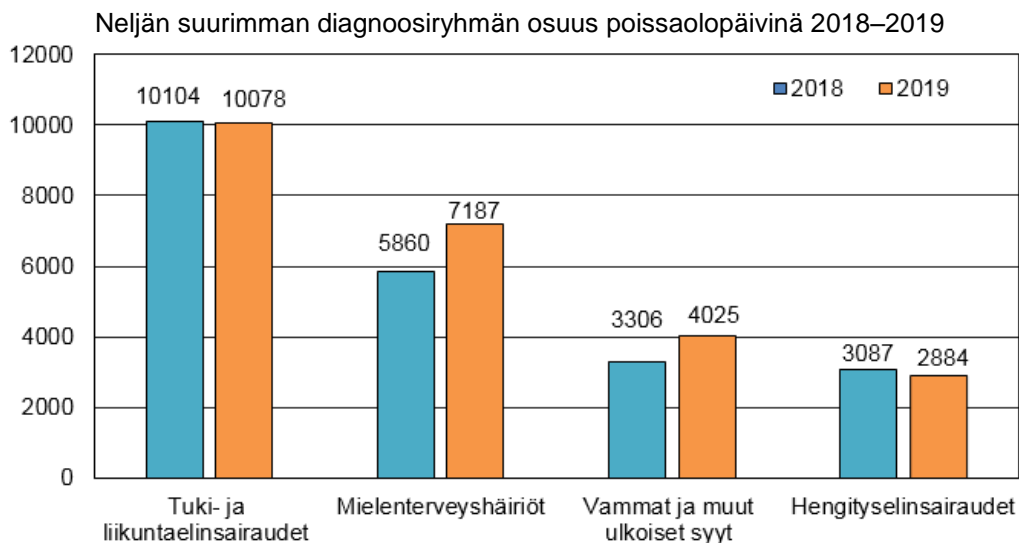
Sairauspoissaolot lajeittain 2016–2019

Vuosi	sairausloma oma ilmoitus	sairausloma	vapaa-ajan tapahtuma	työtapa-turma	työmatka tapaturma	ammattitaudit tai -epäilyt	yhteensä
2016	4720	23222	1941	386	278	0	30547
2017	4591	27688	3559	364	234	0	36436
2018	5307	30315	2497	885	230	0	39234
2019	5882	30459	2903	580	492	0	40316

Suurimmat poissaolojen lisääntymiset olivat omailmoituspoissaoloissa (575 päivää), työmatkatapaturmissa (262 päivää) sekä sairauspoissaolotodistuksilla myönnettyissä poissaoloissa (144 päivää). Työtapaturmista johtuvat poissaolot vähenivät (305 päivää).

Omailmoituspoissaolon oikeutta jatkettiin vuonna 2018 kolmesta päivästä viiteen päivään, koska haluttiin vähentää sairauslomatodistusten hakemisesta aiheutuvia haittoja ja kustannuksia tietyissä rajatuissa sairauksissa. Jatkossa olisi tarkoituksenmukaista laajentaa omailmoitusoikeutta koskemaan kaikkia äkillisiä sairastumisia, joissa ihminen itse kokee, ettei tarvitse hoidon vuoksi hakeutua työterveyshuoltoon tai julkiseen terveydenhuoltoon.

Kuten aikaisempinakin vuosina, neljä yleisintä sairauspoissaolojen diagnosoisiryhmää olivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet (30 %), mielenterveyshäiriöt (21 %), vammat ja muut ulkoiset syyt (12 %) sekä hengityselinsairaudet (8 %).



Edelliseen vuoteen verrattuna tuki- ja liikuntaelin sairauksista johtuneet vähenivät 26 päivällä ja hengityselinten sairaudet 231 päivällä. Mielenterveydellisistä häiriöistä johtuvat poissaolot sitä vastoin lisääntyivät 1327 päivällä sekä vammoista ja muista ulkoisista syistä johtuvat poissaolopäivät 719 päivällä.

Sairauspoissaolojen diagnosoikohtaiset luvut perustuvat työterveyshuollon tilastoihin, eivätkä ne sisällä omailmoitussairauspoissaoloja, joissa tavallisin syy oli erilaiset ylähengitystieinfektiot.

Eniten yli 30 päivää kestäneitä sairauspoissaolojaksoja aiheuttivat tuki- ja liikuntasairaudet sekä mielenterveyden häiriöt. Mielenterveyden häiriöistä johtuneet yli 90 päivää kestäneiden jaksoiden määrä kaksinkertaistui vuonna 2019. Mielenterveyden häiriöstä johtuvia poissaoloja oli 310 ja tuki- ja liikuntaelin sairauksista johtuvia poissaolojaksoja 677, joka on noin 100 jaksoa vähemmän kuin edellisenä vuonna.

Pitkiltä sairauspoissaoloilta onnistuneen työhön paluun tukena on osasairauspäivärahasta saatu valtakunnallisesti hyviä tuloksia. Myös sairaanhoitopiirissä tämän mahdollisuuden hyväksikäyttöä on pyritty lisäämään. Työntekijän työkykyä voidaan osa-aikaisesti hyödyntää eikä työntekijälle ei näiltä päiviltä kerry sairauspoissaoloa. Vuonna 2019 osasairauspäivärahaa käytettiin 3718 päivää 58 työntekijän työhön paluun tukena nopeuttaen turvallista paluuta kokopäiväiseen työhön.

Osa-aikaiset sairauspoissaolot vuosina 2017–2019

Vuosi	Henkilöitä	Päiviä
2017	36	2582
2018	45	3304
2019	58	3718

Osasairauspäivärahan käyttöä tulee edelleen tehostaa, koska se on edullinen sekä työnantajalle että työntekijälle ja oikein toteutettuna tutkimusten mukaan nopeuttaa kokopäivätyöhön paluuta. Esi-miehet kokevat haasteita sijaisten palkkaamisessa osa-aikaisiin poissaoloihin, kun taas kokopäivän kestäviin poissaoloihin on helpompi tarvittaessa suunnitella sijainen.

4. Työvoimakustannukset ja henkilöstöinvestoinnit

Palkat ja palkkiot vuonna 2019

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 Lapin sairaanhoitopiirin toimintakuluista vuonna 2019 olivat noin 55 prosenttia lisääntyen 4.8 miljoonalla edelliseen vuoteen verrattuna.

Palkkoihin kohdentui 2019 useita henkilöstökustannuksia nostattavia eriä kuten järjestelyerä, ja virka- ja työehtosopimusten (KVTES, TS ja Lääkärisopimus) sopimuskauden 2018–2019 toinen yleiskorotus 1.4.2019 suuruudeltaan 1,0 %. Myös henkilökohtaisia lisiä korotettiin 1,0 prosentilla. Lisäksi toteutettiin ensihoidon palkkojen harmonisointi, hoitoalan tehtävien palkkojen harmonisointi ja 1,5 miljoonan euron suuruinen lomapalkkavarauksen tulosvaikutteinen kirjaus.

Työvoimakustannukset ja henkilöstöinvestoinnit, 1000€	2018	2019
1 Palkat yhteensä	83 418	87 362
2 Työnantajan eläke- ja muut sosiaalivakuutusmaksut	20 148	20 853
3 Muut kustannukset	5 072	5 036
* Rekrytointikustannukset	86	86
* Vuokratyövoiman kustannukset	302	1
* Ostopalvelulääkärit	4 683	4 949
4 Henkilöstöinvestoinnit	2 059	2 043
* Työterveyshuolto, netto	922	939
* Koulutus ja muu kehittäminen (tvr koulutuskorvaus vähennetty)	934	840
* Muut yhteensä	202	264

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 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 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, työajan 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 käyttöö.

Sairaan lapsen hoitopalvelu

Sairaanhoitopiirin työntekijöillä on vuodesta 2011 alkaen ollut käytössään työnantajan järjestämä äkillisesti sairastuneen lapsen hoitopalvelu. Vuonna 2019 hoitopalvelun tarjoajalta tilattiin lapsenhoitaja 29 työvuorolle. Hoitopalvelun kustannukset olivat 6 226,4 €.

Tuunatun työn malli

Kuntayhtymän hallitus päätti ottaa 1.1.2017 alkaen kokeiluun toimintamallin, jossa sairaanhoitopiirin osatyökykyisten viranhaltijoiden tai työntekijöiden töiden uudelleenjärjestelyn koordinointi siirtyy rekrytointiyksikköön, jonne perustettiin osa-aikaisia, määräaikaisia vakansseja 100 000 euron määrärahalta. Kahdesta neljään osatyökykyisen palkka on maksettu räätelöintirahoista. Lisäksi on ollut henkilöitä, joiden työt on järjestelty uudelleen varahenkilöstöön. Yhteensä vuoden aikana räätelöintejä on ollut 11.

5. Henkilöstön osaamisen kehittäminen

Vuoden 2019 aikana jatkettiin osaamisen hallinnan ja kehittämisen yhteisen toimintatavan vakiinnuttamista, jonka yhtenä tavoitteena on tukea esimiehiä osaamisen johtamisessa. Keväällä 2019 saatiin valmiiksi organisaation esimiehiä koskevat osaamismäärittelyt ja vuoden aikana esimiesten osaamista on arvioitu ja heidän kanssaan on käyty kehityskeskusteluja.

Vuonna 2018 käyttöön otettua organisaation yhteistä koulutussuunnitelmalomaketta hyödynsi vuoden 2020 koulutussuunnittelussa noin 50 % suunnitelman tehneistä yksiköistä. Edelleenkin kaikki organisaation yksiköt eivät toimittaneet koulutussuunnitelmiaan toiminta- ja taloussuunnitteluohjeen mukaisesti koulutuskoordinaattorille.

Osaamisen hallinnan tietojärjestelmässä olevaan kehityskeskustelulomakkeeseen integroitiin henkilökohtaisen osaamisen kehittämisen suunnitelman lomake. Tietojärjestelmään kirjattujen henkilökohtaisten osaamisen kehittämisen suunnitelmien lukumäärä on kasvanut muutoksen jälkeen.

Vuoden 2018 toiminta- ja taloussuunnitelmassa määriteltiin toimenpiteeksi osaamistarpeiden määrittely erikoisaloittain ja tehtävittäin tavoitteena tehdä koko organisaation henkilöstön kattavat osaamismäärittelyt. Vuoden 2019 loppuun mennessä valmiit määrittelyt kattoivat noin 56 % henkilöstöstä.

Vuoden 2019 osaamisen hallinnan toimenpiteet numeroina C&Q Pro järjestelmästä raportoituna:

Kehityskeskustelujen määrä	400
Pätevyyksiä kirjattu	1073 henkilölle
Osaamisen arviointien määrä	597
Valmiiden osaamisprofiileiden määrä	142
Määriteltyjen osaamisten määrä	1744

Vuoden 2019 aikana suunniteltiin tuottavuusohjelmassa toimenpiteeksi määriteltyä esimiesten valmennusohjelmaa. Suunnitelmaa käsiteltiin useammassa johtoryhmässä vuoden aikana, mutta valmennusohjelman käynnistäminen siirtyi myöhempään ajankohtaan. Joulukuun 2019 johtoryhmässä esimiesten valmennusohjelma palautettiin takaisin valmisteluun, koska tulosaluejohto koki suunnitelman liian aikaa vieväksi. Valmennusohjelman suunnittelua jatketaan vuonna 2020.

Lapin sairaanhoitopiirin henkilöstön täydennyskoulutuspäivät vähenivät hieman edellisvuoteen verrattuna. Päivät kertyivät valtakunnallisista ja kansainvälisistä koulutustilaisuuksista, alueellisista koulutuksista ja erikoisalameetingeistä sekä sairaanhoitopiirin omista sisäisistä koulutuksista ja kehittamisestä. Verkko-opiskelu ja simulaatiot ovat täydentäneet osaamisen kehittämistä.

Lapin sairaanhoitopiirin alueellisia koulutuksia pidettiin noin 40. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueellisiin koulutuksiin osallistuttiin Lapin keskussairaalaan vuoden 2019 aikana videoteitse noin 22 kertaa. Lapin koulutuskeskus Redu tarjosi sairaanhoitopiirille ja kunnille Office 365 -koulutuksia maksuttomina valtioneuvoston rahoituksella lähi- ja skype-opetuksella.

Keskussairaalan henkilöstö opiskeli sisäisinä koulutuksina mm. hoitoalan englantia kymmenenä iltana yhteensä 30 tuntia. Henkilökunnan kanssa rakennettiin vuorovaikutusta ja työyhteisötaitoja. Potilaiden siirtotilanteisiin koulutettiin hoitajia ja taksinkuljettajia. Turvallisuuskoulutuksina järjestettiin hätäensiapu- ja elvytyskoulutusta, uhka- ja väkivaltatilanteiden ennakointia ja kohtaamista, ergonomia- sekä alkusammutus 1 -koulutusta.

Lapin sairaanhoitopiirissä Mediecon verkkokoulutuksista aktiivisimmin tilattiin eri lääkehoidon verkkokurssien tunnuksia (524) sekä ensihoidon tenttitunnuksia (162). Duodecimin Oppiportin verkkokursseja oli aloitettu kolmasosa edellisvuoteen verrattuna. Opintoja aloitettiin 2224, kun vuonna 2018 niitä aloitettiin 7099 kertaa. Suosituimmat kurssit olivat Elvytys (209), Biopankki (112), EKG:n perusteet ja tulkinta (108) sekä lasten hätätilanteet ja elvytys (81). Kirjojen artikkelivauksia tehtiin erikoissairaanhoidossa 16 625 kertaa.

Potilasturvaportin hyviä koulutuskokonaisuuksia hyödynnettiin vuoden 2019 aikana melko vähän, koska potilasturvaportti uudistui ja päivitystä odoteltiin. Myös tietosuoja- ja tietoturvakurssit ovat päivittyneet vuoden 2019 aikana. Päivityksen aikana ne eivät ole olleet käytössä.

Simulaatioita on järjestetty moniammatillisina kymmeniä vuoden aikana. Uusien simulaattoreiden hankinta on lisännyt hyvän oppimismenetelmän käyttöä entisestään.

Koulutukseen käytettyjä työpäiviä vuonna 2019 oli kaikkiaan 4901, jotka kertyivät 1339 eri henkilöille.

Ryhmä	henkilöitä	päiviä
ryhmä 1 (lääkärit, hammaslääkärit)	179	1221
ryhmä 2 (eriateiset sairaanhoitajat ja muut vastaavat)	659	2147
ryhmä 3 (muu hoitohenkilöstö ja hoitoa avustava henkilöstö)	175	416
ryhmä 4 (tutkimus- ja hoitohenkilöstö)	101	453
ryhmä 5 (muu henkilöstö; huolto-, hallinto-, taloushenkilöstö)	225	664
Yhteensä vuonna 2019	1339	4901

Vuonna 2019 koulutukseen käytettiin 895 191 €, joka oli 9 prosenttia vähemmän kuin edellisenä vuonna.

	2017	2018	2019	Muutos%
Matkustuskulut	337 732 €	407 875 €	357 147 €	-12 %
Osallistumismaksut	378 121 €	417 413 €	414 147 €	-1 %
Muut koulutuskustannukset	61 309 €	158 695 €	123 897 €	-22 %
Yhteensä	777 162 €	983 983 €	895 191 €	-9 %

Koulutuskustannukset laskettuna koko henkilökunnasta työntekijää kohti olivat 427 euroa, joka on 10 prosenttia vähemmän kuin edellisenä vuonna.

	2015	2016	2017	2018	2019	Muutos %
Kustannukset yhteensä	772 800	792 900	777 162	983 984	895 191	-9 %
Kustannukset/ työntekijä	403	412	375	475	427	-10 %

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.

Työhyvinvointitoiminnan lähtökohtina ovat työn sujavuus ja työn tuottavuus sekä työntekijöiden työssä jaksamisen tukeminen. Kokonaisyhyvinvointiin liittyvät varhainen välittäminen, työturvallisuus ja yksilön hyvinvointi. Hyvällä työhyvinvoinnin johtamisella ja toimivilla työkyvyn tuen prosesseilla työnantaja voi vaikuttaa ennakoivasti työkyvyttömyydestä aiheutuviin kustannuksiin. Työhyvinvoinnin johtaminen on osa henkilöstövoimavarojen, palveluiden ja talouden muodostamaa kokonaisuutta.

Työhyvinvointi- ja työkykyjohtamisen tavoitteet määritellään osana sairaanhoitopiiriin ja sen yksiköiden toiminta- ja taloussuunnitelmaa. Työhyvinvoinnin ja työkyvyn edistäminen on työhyvinvointia ja tuottavuutta edistävää sekä työkykyä tukevaa ja työkyvyttömyydestä aiheutuvia kustannuksia vähentävää. Työkyvyttömyydestä aiheutuvat suoria ja välillisiä kustannuksia syntyy sairauspoissaoloista, työkyvyttömyyseläkkeistä ja työtapaturmista.

Työkyky- ja hyvinvointi koostuvat yksilön terveydestä ja toimintakyvystä, osaamisesta sekä arvoista, asenteista ja motivaatiosta. Johtaminen, työyhteisö ja työolot ovat keskeinen osa ihmisen voimavarojen ja työn välistä yhteensovittamista ja tasapainottamista. Moninaiset organisatoriset ja toiminnalliset muutokset lisäävät työn psykososiaalista kuormitusta kaikissa tehtävissä, haastavat osaamista, esimiestyötä sekä johtamista.

Sairaanhoitopiirin painopisteenä henkilöstöjohtamisessa vuonna 2019 olivat työhyvinvointi ja vuorovaikutteinen osallisuus, avoin ja oikea-aikainen viestintä sekä osaamisen tunnistaminen ja sen laaja hyödyntäminen. Työhyvinvointi- ja työkykyjohtamiselle asetettiin tavoitteita koskien työhyvinvointi- ja työkykyjohtamisen selkeyttämistä, esimiestyön tukea, osaamisen kehittämistä sekä työterveysyhteistyön ja työkykyä tukevien toimintamallien selkiyttämistä.

Strategisen työhyvinvointi- ja työkykyjohtamisen tavoitteiden sekä roolien selkeyttäminen siirtyi tuleville vuosille.

Kevään 2019 aikana tutustuttiin kolmeen eri työhyvinvoinnin mittaamisvaihtoehtoon, joista työntekijäkokemuksen mittaaminen fiilismittarilla päätettiin pilotoida syyskuusta alkaen sairaanhoidollisten palvelujen tulosalueen yksiköissä, lokakuussa perusterveydenhuollon tulosalue liittyi pilotointiin. Toiveena oli saada helposti toteutettava ja ketterä mittari esimiestyön ja johtamisen tueksi. Fiilismittarin pilotointi jatkuu toukokuun 2020 loppuun saakka. Pilotoinnista saatuja kokemuksia hyödynnetään koko organisaation kattavan mittaamisen suunnittelussa ja käyttöönotossa.

Yksiköiden esimiehissä tapahtui paljon muutoksia niin henkilöiden vaihtumisesta kuin rakenteiden muutoksista johtuen. Muuttuneita esimiesten tehtäviä työstettiin pitkin vuotta ja esimiestyöhön liittyvä uusien esimiesten perehdyttäminen ja osaamisen varmistaminen vaativat edelleen strukturoidun toimintamallin kehittämistä.

Esimiesten vertaistukea tarjottiin marraskuussa järjestetyllä kaksi päiväisellä Reilu ja rohkea esimies- koulutuksella. Koulutuksessa paneuduttiin esimiehen psykologiseen roolinsa mukaiseen tehtävään tukeva antavana, opastavana ja välittävänä ryhmän johtajana. Lisäksi pohdittiin oikeanlaista johtajuutta, esimiestyön ydinkohtia ja sudenkuoppia ajankohtaisessa muutoksen johtamisessa sekä esimiesten omaa jaksamista ja stressinsietokykyä. Koulutukseen osallistui sairaanhoitopiiristä noin 50 eriasteista esimiestä, heidän toiveensa jatkoista toteutetaan keväällä 2020.

Esimiesten kognitiivinen kuormittuminen on selkeästi lisääntynyt viime vuosien aikana ja siihen haluttiin paneutua tarkemmin. Esimiesten avotyövalmennus toteutettiin yhteistyössä Työterveyslaitoksen asiantuntijan kanssa tekemällä kysely esimiehille ja saatujen tuloksien pohjalta paneuduttiin työpajassa kuormittavuuden ehkäisyn keinoihin turhan aivokuorman karsimiseksi.

Mukana olleiden esimiesten näkemyksen mukaan aivotyössä heitä kuormittavat lausumattomat pelisäännöt tai toimintatavat, puutteellisilla ja ristiriitaisilla ohjeilla toimiminen, melussa työskentely sekä jatkuva huomion siirtäminen esim. keskeytyksien johdosta. Työn sujuvuuden esteinä nähtiin jatkuvat keskeytykset, ennakoimattomat työtehtävät, suuri alaisten määrä, selkeiden yksiselitteiden ohjeiden puute ja olemassa olevien ohjeiden noudattaminen tasapuolisesti koko organisaatiossa, hektisyys, nopeat tilanteet, sähköposti, jatkuvat kokoukset, kiire, työnjaosta luisuminen sekä jatkuvat muutokset.

Esimiestyötä sujuvoitaisi mm. häiriötön työajan lisääminen, kokousten tehostaminen, oppimisajan lisääminen, yllättävien työtehtävien sekä projektien määrän vähentäminen.

Esimiehillä on oman työn suunnittelun kautta mahdollisuus vaikuttaa osaan kuormitustekijöistä, mutta osa edellyttää johdon ja organisaation toimenpiteitä ja siksi työpajassa esille nousseita ideoita esiteltiin sairaanhoitopiirin johtoryhmälle tammikuussa 2020 huomiotavaksi esimiestyön kehittämisessä.

Tuloksellisen työskentelyn, arvioinnin ja kehittämisen kannalta yksi keskeinen keino on kehityskeskustelut organisaation eri tasoilla. Kehityskeskustelujen 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. Kehityskeskusteluja kirjaaminen on siirtymässä sairaanhoitopiirin henkilöstön osaamisen kehittämisen tueksi käyttöön otettuun C&Q Pro järjestelmään. Järjestelmän käyttöönotto etenee portaittain ja osa kehityskeskustelui-

den kirjaamisesta tehdään edelleen sen ulkopuolelle. Vuoden 2019 aikana C&Q Pro järjestelmään on kirjattu 400 käytyä kehityskeskustelua. Osaamisen kehittämistä on tarkempia tietoja tarkemmin luvussa 4.

Henkilökunnan vuorovaikutuskoulutus ei toteutunut vuoden 2019 aikana, se toteutui ainoastaan esimiehille Reilu ja rohkea esimies -koulutuksen osana. Koko henkilökunnalle suunnattu yhteinen työyhteisötaitokoulutus jouduttiin jättämään pois moninaisen koulutustarjonnan vuoksi.

Keväisten perehdytyspäivien lisäksi syksystä alkaen tarjottiin uusille työntekijöille parin tunnin yleisperehdytys joka toinen viikko. Perehdytyksen tueksi on herännyt tarve ja suunnitteilla onkin tehdä videoita mm. turvallisuudesta.

Syksyllä 2019 käyttöön otettu ePassi sai suurta kiitosta työntekijöiltä. Työntekijä voi käyttää ePassia oman hyvinvointinsa tukemiseen juuri itselleen sopivalla tavalla. Sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja työkykyä on tuettu myös yksiköiden omilla vuosittaisilla liikuntailtapäivillä ja vuosittaisella koko henkilökunnalle järjestettävillä Hyvän tuulen viikolla sekä eläkeläisjuhlaan yhdistetyllä ”meidän yhteisellä teatteri-illalla”. Tapahtumat toivat virkistystä, iloa ja jaksamista talven keskelle.

7. Työterveyshuolto ja työterveysyhteistyö

Työterveyshuollon kustannukset ovat ylittäneet sille varatut määrärahat kahtena vuonna peräkkäin. Valtuusto teki marraskuussa 0,5 miljoonan euron suuruisen talousarviomuutoksen (määrärahan lisäys) työterveyshuollon kustannuksien kattamiseksi.

Vuodelle 2019 työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa rajattiin ja poissuljettiin mm. kansansairauksien tutkimus ja hoito ja tarkennettiin toimintaprosesseja saamatta kuitenkaan kustannuksia kuriin. Lisäksi toimintamallien ja -prosessien selkiyttäminen jatkui koko vuoden kuitenkin enemmän kustannusten kuin työlähtöisen toiminnan näkökulmasta.

Työterveyshuollon kustannukset 2016–2019

	2016	2017	2018	2019	Muutos %
Kustannukset yhteensä	854 287,00 €	981 465,00	1 394 588,22	1420168,26	1,84
Kela-korvaus	448 673,00 €	459 559,00 €	472 597,00	478087,5	1,17
Sairaanhoitopiirin nettokustannukset	405 614,00 €	521 906,00 €	921 990, 72 €	939 378,56 €	1,89
Bruttokustannukset / työntekijä	434,00 €	489,00 €	673,00 €	680 €	1,04

Työterveyshuollon nettokustannukset nousivat Kela-korvauksen jälkeen 921.990 eurosta 939.378,56 euroon. Kustannukset työntekijää kohti nousivat 673 eurosta 680 euroon. Palkkakustannuksista laskettuna työterveyshuollon nettokustannukset nousivat 1.07 prosenttiin kun vuonna 2018 ne olivat 1,04 prosenttia.

Työterveyshuollon kustannukset koostuvat lakisääteisestä ennaltaehkäisevästä työterveyshuollosta (KL1) sekä työnantajan henkilöstölleen määrittämästä perusterveydenhuoltotasoisista sairaanhoitopalveluista (KL2). Lakisääteisten palvelujen (KL1) kustannukset olivat 56,2 prosenttia (739 420,64 euroa) ja harkinnanvaraisen sairaanhoitopalvelujen osuus oli 43,80 prosenttia (576 249,35€) kokonaiskustannuksista. Ei Kela-korvattavien kustannusten määrä nousi edelliseen vuoteen verrattuna 132 772,74 euroa (30 426,50 eurosta 163 199,24 euroon). Tähän ei Kela-korvattavien kustannusten ryhmään kuuluvat uutena vuoden 2019 alusta työntekijäkohtainen 6 euron suuruinen palvelumaksu sekä aikaisemmat vastaanottokäynnillä tehtävät crp- ja ultramax-tutkimukset, työterveyshuollon sisäiset lääkärikonsultaatiot sekä Kanta-maksu 1, 65 euroa / vastaanottokäynti. Kantamaksun osuus oli vuonna 2019 noin 9 000 euroa.

Ennaltaehkäisevään työterveyshuoltoon sisältyi työntekijöiden terveystarkastuksia, työpaikkakäyn-
tejä sekä kuntoutustarpeen arviointia. Työpaikkaselvityksissä esille nousi useissa yksiköissä työti-
loihin ja sisäilmaan sekä muutoksiin liittyviä kuormitustekijöitä.

Tuki- ja liikuntaelin sairauksiin liittyen käydään työterveyshuollon vastaanotolla eniten, seuraavaksi
suurin ryhmä on hengityselinsairaudet, kolmanneksi suurin käynnin syy ovat mielenterveyshäiriöt,
jotka hieman lisääntyneet edelliseen vuoteen verrattuna.

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 kehit-
tämisylihoitaja työterveyshuollon edustaja. Yhteistyöryhmän puheenjohtajana toimii sairaanhoito-
piirin johtaja ja sihteerinä henkilöstöjohtaja.

Yhteistyöryhmä kokoontui vuoden aikana seitsemän kertaa. Keskeisiä yhteistyöryhmän käsittelemiä
asioita olivat kuntayhtymän tilinpäätös ja toimintakertomus sekä henkilöstökertomus 2018, tuotta-
vuusohjelma 2019 – 2021, toiminta- ja taloussuunnitelma 2020–2022 ja talousarvio 2020, osaami-
sen kehittämisen suunnitelma 2020, toimenpiteet työhyvinvointikyselyn 2017 johdosta,
työvuorosuunnitteluun ja vuosilomien myöntämisen ohjeet ja käytännöt sairaanhoitopiirissä, viran-
haltijoiden sivutoimiohje, työterveyshuollon toimintasuunnitelma ja Kelan korvaushakemus työter-
veyshuollon kustannuksista vuodelta 2018, työsuojelun toimintaohjelma sekä virkistysrahaston
käyttösuunnitelma vuodelle 2020.

Työsuojelun yhteistoiminta

Työsuojelu on osa sairaanhoitopiirin jokapäiväistä toimintaa, jolla pyritään varmistamaan työn ter-
veellisyys 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.
Tavoitteena on kehittää työoloja sellaisiksi, että ne edistävät työn terveellisyyttä ja turvallisuutta
sekä työn viihtyvyyttä.

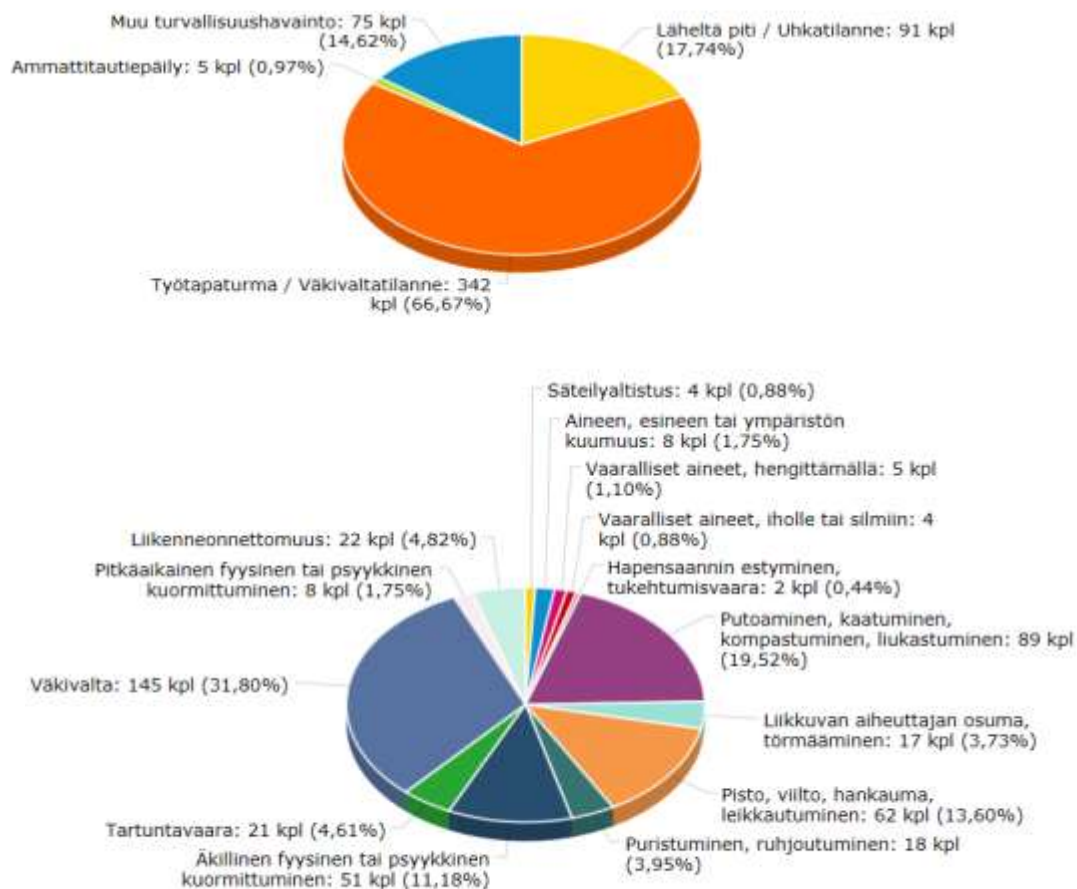
Työsuojeluryhmään kuuluvat sairaanhoitopiirin henkilöstöjohtaja, kehittämisylihoitaja, työsuojelu-
päällikkö ja työsuojeluvaltuutetut. Kokouksiin kutsutaan myös työterveyshuollon edustajat asian-
tuntijoina. Ryhmän kokouksiin osallistuivat myös varahenkilöt. Työsuojeluryhmä kokoontui 8 ker-
taa vuoden 2019 aikana.

Lapin sairaanhoitopiirissä toimii yksi päätoiminen työsuojeluvaltuutettu. Mielenterveys- ja päihde-
palveluiden tulosalueella, ensihoidossa ja Muonion ja Enontekiön kuntien perusterveydenhuollon
tulosalueella on osa-aikaiset työsuojeluvaltuutetut. Yksiköissä on nimetyt turvallisuusyhdyshenki-
löt, jotka toimivat esimiehen ja työntekijöiden tukena työsuojelu- ja työturvallisuus asioissa.
Työsuojeluhenkilöstö osallistui työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisille työpaikkakäyn-
neille. Myös työntekijöillä oli mahdollisuus osallistua työpaikkakäynneille.

Vuonna 2019 tuettiin työyhteisöjä, esimiehiä ja työntekijöitä työhön ja työympäristöön liittyvissä muutoksissa ja työyhteisön haasteissa. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ennaltaehkäisemiseksi jatkettiin koulutusyhteistyötä työterveyshuollon ja Rovaniemen kaupungin kanssa. Esimiehille, henkilökunnalle ja turvallisuusyhdyshenkilöille järjestettiin suunnattuja koulutuksia keskeisistä turvallisuus-/työsuojeluteemoista. Sisäilmaan liittyvissä asioissa työsuojeluhenkilöstö neuvoi, seurasi ja toimi asiantuntijana sekä osallistui sisäilmatyöryhmän työskentelyyn.

Työntekijät tekevät työtaturmista ja turvallisuuteen liittyvistä havainnoista ilmoitukset HaiPro-järjestelmään. Vuonna 2019 työturvallisuusilmoituksia tehtiin kaikkiaan 513 kpl, joka on 70 % enemmän kuin vuonna 2018. Ilmoitukset tulevat tiedoksi esimiehen lisäksi työsuojelupäällikölle ja -valtuutetuille. Vakavimman riskiluokan ilmoitukset käsiteltiin työsuojeluryhmässä, joka arvioi ja laati yhteenvedot ilmoituksista, samalla kun sovittiin työsuojelun jatkotoimista sekä tiedottamisesta.

HaiPro työturvallisuusilmoitukset vuonna 2019



9. Virkistys- ja vapaa-ajantoiminta

Lomahuoneistot

Henkilöstön virkistyskäytössä on Lapin tunturikeskuksissa yhteensä 7 lomahuoneistoa sekä 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 2016–2019

Lomahuoneistot	1.1.–30.4.2019	1.5.–30.9.2019	1.10–31.12.2019	2019	2018	2017	2016
Inari, Käenpesä	14 %	65 %	19 %	33 %	25 %	27 %	38 %
Kelojokka	20 %	32 %	29 %	27 %	25 %	22 %	22 %
Levi, kaksio	0 %	0 %	0 %	0	0 %	29 %	53 %
Luosto, kaksio	62 %	25 %	27 %	38 %	38 %	40 %	40 %
Pyhätunturi, kolmio	68 %	27 %	46 %	47 %	47 %	49 %	52 %
Pyhätunturi, yksiö	59 %	27 %	21 %	36 %	36 %	41 %	35 %
Saariselkä, kaksio	60 %	39 %	44 %	48 %	45 %	45 %	48 %
Ylläs, yksiö	62 %	26 %	32 %	40 %	39 %	40 %	49 %

Vuonna 2017 lomahuoneistojen vuokratulot ylittivät vastikkeet ja huoltokulut 5 916,63 €.

Urheilu- ja vapaa-ajan toimikunnan organisoima toiminta vuonna 2019

Lapin sairaanhoitopiirin yhtymähallitus myönsi Urheilu- ja vapaa-ajan toimikunnalle 20 000 euron määrärahan toimintavuodelle 2019. Urheilu- ja vapaa-ajan toimikunnan toiminnan sisällöstä ja toiminnan kehittämisestä on vastannut suurimpien jaostojen vastuuhenkilöistä koottu hallitus.

Urheilu- ja vapaa-ajan toimikunnan haasteena on ollut vuodesta toiseen uusien aktiivisten vetäjien saaminen toimintaan. Toimintaa on pyritty muuttamaan enemmän kaikkia sairaanhoitopiirin työntekijöitä koskevaksi ja toiminnan suunnittelussa on pyritty korostamaan työntekijöiden osallistumismahdollisuuksien lisäämistä.

Jaostotoiminta

Toimintaa varten Urheilu- ja vapaa-ajan toimikunnan toiminta on jakaantunut kymmeneen (10) jaostoon vuoden 2017 aikana. Jaostojen toiminnasta ja toiminnan uudistamisesta ovat vastanneet jaostot itse.

Tällä hetkellä toimivat jaostot ovat:

hiihtojaosto	käsityöjaosto
jalkapallojaosto	MusVat
juoksujaosto	pesäpallojaosto
keilausjaosto	salibandyjaostoa
lentopallojaosto	suunnistusjaosto

Jaostojen toimintaan on osallistunut aktiivisesti edellisten vuoden tapaan 200–300 sairaanhoitopiirin työntekijää. Toiminta on vaihdellut kulttuuri- ja virkistyspäivistä erilaisiin harrastevuoroihin. Jaostot ovat myös tukeneet Lapin sairaanhoitopiirin työntekijöiden osallistumista kilpailutoimintaan ja erilaisiin massatapahtumiin sekä järjestäneet sairaaloiden mestaruusturnauksia Rovaniemellä.

Edut henkilöstölle

Urheilu- ja vapaa-ajan toimikunnan toimesta on tuettu myös erilaisia kulttuuriin ja liikuntaan liittyviä toimintoja. Sairanhoitopiirin henkilöstöllä on ollut mahdollisuus ostaa uima-, ryhmäliikunta- ja elokuvalippuja alennettuun hintaan. Lisäksi henkilökunnalla on ollut mahdollisuus saada alennuksia erilaisista jäsenmaksuista, mm. kuntosalijäsenyyksistä. Vapaa-ajan toimikunta on hankkinut lisätarvikkeita Vilkan tiloissa toimivaan henkilökunnalle tarkoitettuun kuntosaliin.