Henkilöstökertomus 2016

Sisältö

Saatteeksi ... 1
1. Yhteistoiminta ... 2
1.1. Neuvottelu- ja yhteistoiminta ... 2
1.2. Työsuojelutoiminnan painopisteet vuonna 2016 ... 2
2. Henkilöstömäärä ... 3
2.1. Henkilötyövuosi ... 3
2.2. Henkilöstön ikärakenne ... 4
3. Henkilöstön työpanos ja poissaolot ... 5
3.1. Vuosityöpanos ammattiryhmittäin ja tulosalueittain ... 5
3.2. Poissaolot ... 6
3.3. Terveysperusteiset poissaolot ... 7
3.4. Työterveyshuollon kustannukset ... 11
4. Henkilöstön vaihtuvuus ... 12
4.1. Rekrytointi ... 12
4.2. Hoitotyön varahenkilöstö ... 12
4.3. Palautetta lähteneiltä – lähtökyselyn vastaukset ... 12
5. Eläköityminen ... 13
5.1. Eläkkeelle siirtyminen ... 13
5.2. Osatyökykyisten tukeminen ja varhaiseläkemenoperusteinen maksu ... 14
6. Työvoimakustannukset ... 15
7. Osaamisen kehittäminen ... 15
7.1. Henkilöstökoulutus ... 15
8. Henkilöstöetuudet ... 17

Saatteeksi

Sairaanhoitopiirin henkilöstön keskimääräinen henkilöstömäärä on kahden viimeisen vuoden aikana vähentynyt noin 120 henkilötyövuodella. Vuonna 2016 keskimääräinen henkilöstömäärä oli noin 1860. Vakinaisten henkilötyövuosien määrä on vähentynyt vuoteen 2015 verrattuna noin 85 henkilötyövuodella. Määräaikaisen henkilöstön määrässä ei vuosittain ole suurta vaihtelua. Henkilöstön vähennykset ovat kohdistuneet pääasiassa tukipalveluhenkilöstöön, jossa henkilöstömäärä on vähentynyt noin 15 prosenttia vuoteen 2015 verrattuna.

Henkilöstön vähennykset liittyvät sairaanhoitopiirin talouden tasapainottamistoimiin, joita on jatkettu edelleen vuoden 2016 aikana, mutta edelleen, kuten edellisenäkin vuonna, on voitu välttää ns. koviin toimiin (lomautukset, irtisanomiset) tähtäävät yhteistoimintaneuvottelut. Henkilöstökulujen lisäksi meillä talouden kehitykseen vaikuttaa erityisesti se, miten hyvin potilaat valitsevat juuri meidät hoitopaikakseen eivätkä hakeudu muualle hoitoon. Tähän voimme vaikuttaa kehittämällä edelleen toimintaamme. Viime vuonna päivitetty sairaanhoitopiirin strategia korostaakin kasvua ja kehittymistä, ei nykytilan säilyttämistä eikä varsinkaan toiminnan alasajoa.

Vuonna 2015 todettu henkilöstön sairastavuuden reilu väheneminen on jatkunut myös vuoden 2016 aikana. Tavoitteena on ollut sairastavuuden, erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairauksien, vähentäminen pysyvästi alhaiselle tasolle. Tavoitteeseen on päästy vähintäänkin hyvin, vuonna 2015 aikana koko henkilöstön sairastavuus väheni keskimäärin päivällä työntekijää kohti ja edelleen vuoden 2016 aikana 0,5 päivällä työntekijää kohti, ollen nyt 14,1 päivää. Tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvat sairauspoissaolot ovat vähentyneet vuosien 2014–2016 aikana noin 40 prosenttia (yli 4000 pv). Näiden tilastojen lisäksi on hyvä noteerata myös se, että noin 60 prosenttia sairaanhoitopiirin työntekijöistä ei ollut viime vuonna päivääkään poissa työstä sairauden takia.

Työhyvinvoinnin edistämisen yhtenä keskeisenä vaikutuksena on sairastavuuden väheneminen ja siten myös sairauspoissaolokustannusten pieneneminen. Oikein ajoitetut tavoitteelliset toimet työhyvinvoinnin edistämiseksi tulevat jatkossa vaikuttamaan positiivisesti myös sairaanhoitopiirin talouden kehitykseen.

Petri Alaluusua
henkilöstöjohtaja

1. Yhteistoiminta

1.1. Neuvottelu- ja yhteistoiminta

Sairaanhoitopiirin yhteistoimintaohje määrittelee yhteistoiminnan periaatteet ja toimintatavat. Edustuksellinen yhteistoiminta tapahtuu yhteistyötoimikunnassa, johon on nimetty työnantajan ja työntekijöiden edustajat. Yhteistyötoimikunta kokoontui kuusi kertaa vuoden 2016 aikana, lisäksi pidettiin yhteinen kehittämiskokous joulukuussa. Yhteistyötoimikunnan käsiteltävänä olivat mm. sairaanhoitopiirin tilinpäätös, talousarvio ja taloussuunnitelma, joidenkin toimintojen ulkoistamisiin liittyvät asiat, henkilöstön koulutussuunnitelma, työsuojelun toimintasuunnitelma, Riihimäen yksikön palvelu- ja tilamuutokset, sairaanhoitopiirin päivitetty strategia, työterveyshuollon toimintasuunnitelma 2017–2018 sekä sairaanhoitopiirin yhteistoiminnan kehittäminen.

Yhteistyötoimikunnan lisäksi yhteistoiminta-asioita käsitellään ns. pääluottamusmiesneuvottelussa. Tämä neuvotteluryhmä kokoontui kahdeksan kertaa vuoden 2016 aikana. Pääluottamusmiesten lisäksi työnantajan edustajina ryhmässä ovat hallintoylihoitaja, hallintojohtaja, henkilöstöjohtaja ja palvelussuhdepäällikkö. Pääluottamusmiesneuvotteluissa käsitellyt asiat vuonna 2016 liittyivät pääsääntöisesti paikallisiin palkkausta tai työaikaa koskeviin sopimusneuvotteluihin.

1.2. Työsuojelutoiminnan painopisteet vuonna 2016

HaiPro-työturvallisuusilmoituksia tehtiin vuoden 2016 aikana yhteensä 300, joista varsinaisia työtapaturmailmoituksia oli 122 (100 vuonna 2015) ja läheltä piti -ilmoituksia 178 (163). HaiPro-tapaturmailmoitukset on käsitelty kuten potilasturvallisuusilmoituksetkin, yksiköiden työpaikkakokouksissa. Lisäksi työsuojeluvaltuutetut seurasivat HaiPron kautta tehtyjä työtapaturmailmoituksia, ja tarvittaessa he myös tekivät työtapaturmista tapaturmatutkinnat. Työssä ja työpaikkaan kuuluvalla alueella sattuneiden työtapaturmien määrä on edelleen laskenut, samoin veri-/pistostapaturmat. Ammattitauteja ei vuoden 2016 aikana todettu.

Työsuojelun toimesta on käyty yksiköissä arvioimassa mahdollisia sisäilmaongelmien syitä henkilökunnalta tulleiden palautteiden pohjalta. Sisäilmatilanteita on selvitetty yhteistyössä työterveyshuollon ja teknisen huollon asiantuntijoiden kanssa. Työsuojeluvaltuutetut ovat koordinoineet sisäilmapuhdistimien sijoittelua ja he ovat vastanneet osittain laitteiden käytöstä ja kunnosta.

Työsuojeluvaltuutettujen ja työfysioterapeutin vuosina 2014–2015 yhteistyönä toteuttaman ergonomiakartoituksen pohjalta laadittu fyysisten riskien hallinnan toimenpidesuunnitelma on huomioitu käynnistettäessä toimenpiteitä mm. päätetyö-, potilassiirto- ja nostoergonomian parantamiseksi.

Työsuojeluhenkilöstö on koulutus-, perehdytys- ja infotilaisuuksissa sekä yksikköihin tekemillään käynneillä tuonut esiin työhyvinvointiin liittyviä asioita, erityisesti on kiinnitetty huomiota varhaisen välittämisen ja aktiivisen tukemisen toimintamallin tehokkaaseen käyttöön. Työsuojeluvaltuutettujen toimesta tuettiin työyksiköiden työhyvinvointia ilmapiirikyselyillä ja työsuojelun tilannearviokäynneillä.

Vuoden 2016 siivoustalkoot toteutettiin 15.11.–2.12.2016 välisenä aikana, talkoiden päättymispäivä oli Kansainvälinen siivouspäivä. Siivoustalkoiden työlistalla kiinnitettiin erityistä huomiota tilojen esteettömyyteen; turhat kalusteet ja tavarat pois tai sovituille paikoilleen, johdot lattioilta pois, liikunta ja näkörajoitteisten esteettömän liikkumisen ja toimimisen turvaaminen sekä tilojen yleinen siisteys ja viihtyvyys.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin päivystysklinikka osallistui Tampereen teknillisen yliopiston hankkeeseen, jossa selvitettiin työväkivaltariskien torjuntatoimenpiteiden soveltuvuutta ensiapu- ja päivystysyksiköissä. Hanke alkoi kesällä 2014 jatkuen kevääseen 2016 asti. Valtakunnallisesti hankkeeseen osallistui yhteensä 6 päivystysyksikköä. Päivystysklinikan yksikön henkilökunta yhdessä työturvallisuus- ja työsuojeluhenkilöstön kanssa osallistuivat hankkeen toteutukseen käyden läpi päivystysklinikan työväkivallan hallintakeinoja ja niiden kehittämistä.

Vuoden 2016 alussa käynnistettiin Erva–alueen työhyvinvointi-, työsuojelu- ja turvallisuustoimijoiden yhteiset tapaamiset. Ensimmäinen tapaaminen oli alkuvuodesta Tampereella.

Etelä-Suomen aluehallintoviraston työsuojelun vastuualueen toimesta Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin yksiköissä tehtiin alkuvuoden 2016 aikana 10 työsuojelutarkastusta. Hoito- ja tutkimusyksiköihin tehtiin neljä tarkastuskäyntiä: teho-osastolle, kirurgian poliklinikalle, kirurgian osastolle 5B sekä Hämeenlinnan yksikön röntgenosastolle. Näissä tarkastuksissa kiinnitettiin erityistä huomiota käsin tehtäviin nostoihin ja siirtoihin sekä psykososiaaliseen kuormitukseen. Teknisten palveluiden yksiköihin tarkastuskäyntejä tehtiin neljä: teknisten palvelujen Vanajaveden sairaalan toimintayksikköön, Hämeenlinnan teknisiin palveluihin ja konesaleihin sekä Riihimäen yksikön teknisiin palveluihin. Lisäksi tehtiin tarkastuskäynnit Hämeenlinnan yksikön sairaalahuoltopalveluihin ja vaatehuoltoon.

2. Henkilöstömäärä

2.1. Henkilötyövuosi

Henkilöstömäärän vaihtelu vuoden aikana ja osa-aikatyötä tekevien osuus henkilöstöstä vaikuttavat siihen, että henkilötyövuosi kuvaa paremmin vuoden aikana palvelussuhteessa ollutta työvoimaa kuin henkilöstömäärä tiettynä päivänä. Henkilötyövuodella tarkoitetaan täyttä työaikaa tekevän henkilön koko vuoden työskentelyä. Osa-aikainen henkilö muutetaan henkilötyövuodeksi osa-aikaprosenttiaan vastaavasti. Vain osan vuotta palvelussuhteessa olleen työ lasketaan suhteessa koko vuoden työpäiviin.

Henkilötyövuodet palvelussuhteessa 2016

	Henkilötyövuodet			**Muutos%**
	Vakinaiset	**Määräaikaiset**	**Yhteensä**	**2015/2016**
Lääkärihenkilöstö	133,7	108,0	241,7	1,0
Tutkimushenkilöstö	86,7	13,1	99,8	1,7
Hoitohenkilöstö	825,9	203,3	1029,2	-2,0
Toimistohenkilöstö	185,2	32,5	217,7	2,4
Huoltohenkilöstö	215,2	58,1	273,3	-15,4
Yhteensä	**1446,7**	**415,0**	**1861,7**	**-3,2**

Vuonna 2016 sairaanhoitopiirin keskimääräinen henkilöstömäärä oli 1 861,7 työntekijää toistaiseksi voimassa olevassa tai määräaikaisessa palvelussuhteessa. Vakituisten ja määräaikaisten henkilötyövuosien määrä on vähentynyt 61,7 henkilötyövuodella vuoteen 2015 verrattuna koko organisaation tasolla. Henkilötyövuodet ovat lisääntyneet vakituisessa ja määräaikaisessa lääkäri- ja tutkimushenkilöstössä sekä määräaikaisessa hoito- ja toimistohenkilöstössä. Muissa ammattiryhmissä henkilötyövuodet ovat vähentyneet. Määräaikaisten palvelussuhteiden osuus kaikista henkilötyövuosista oli noin 22,3 %.

Yleisimmät tehtävänimikkeet ammattiryhmittäin vakituisen ja määräaikaisen henkilöstön osalta

Hoitohenkilöstö	Määrä
Sairaanhoitaja	682
Röntgenhoitaja	47

Tutkimushenkilöstö	Määrä
Psykologi	25
Sosiaalityöntekijä	13

Toimistohenkilöstö	Määrä
Osastonsihteeri	110
Toimistosihteeri	34

Lääkärit	Määrä
Erikoistuva lääkäri	79
Osastonylilääkäri	43

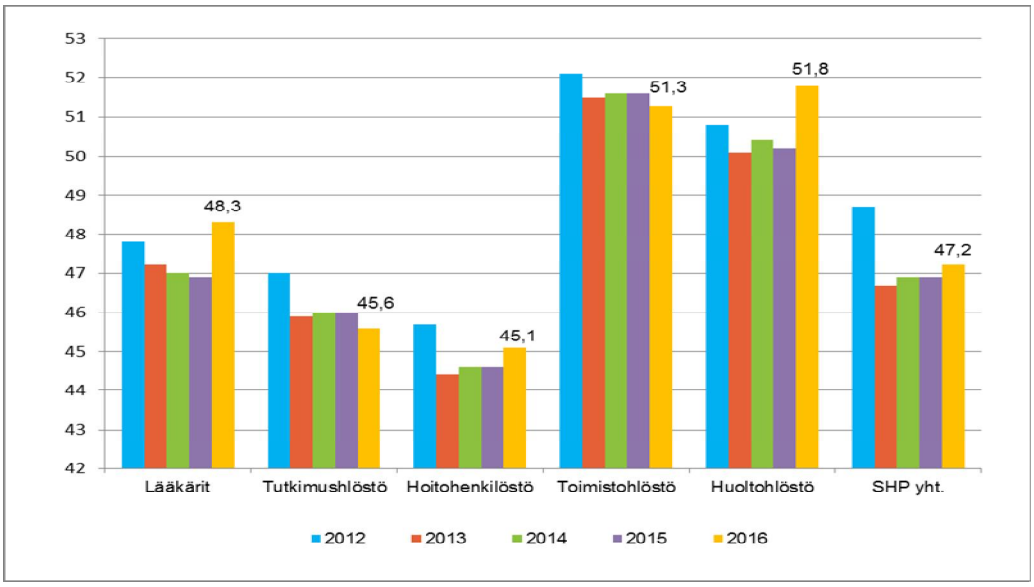
Huoltohenkilöstö	Määrä
Sairaalahuoltaja	142
Välinehuoltaja	33

2.2. Henkilöstön ikärakenne

Henkilöstön ikärakennetta seurataan ammattiryhmittäin ja koko organisaation tasolla. Vakinaisen henkilöstön keski-ikä on noussut hieman edellisestä vuodesta. Vuonna 2016 vakinaisen henkilöstön keski-ikä oli 47,2 vuotta ja määräaikaisen henkilöstön keski-ikä oli 35,8 vuotta eli 11,4 vuotta vähemmän kuin vakinaisella henkilöstöllä.

Ikärakennetta kuvaavissa tilastoissa ammattiryhmittäin on pientä vaihtelua vuosittain. Edellisestä vuodesta lääkäreiden keski-ikä on kasvanut 46,9 vuodesta 48,3 vuoteen. Tutkimushenkilöstön keski-ikä on laskenut hieman ja oli 45,6 vuotta. Keski-iältään nuorinta on hoitohenkilöstö 45,1 vuotta. Toimistohenkilöstö on iältään keskimäärin 51,3 vuotta. Huoltohenkilöstön keski-ikä on korkein 51,8 vuotta. Myös määräaikaisesta henkilöstöstä alhaisin keski-ikä on hoitohenkilöstöllä 33,6 vuotta ja korkein huoltohenkilöstöllä 41,1 vuotta.

Vakinaisen henkilöstön keski-ikä vuosina ammattiryhmittäin 2012–2016



Vuonna 2016 alle 35-vuotiaiden työntekijöiden osuus koko vakinaisesta henkilöstöstä oli 14,4 %. Eniten nuorten työntekijöiden ryhmään kuuluvia oli hoitohenkilöstössä. Heidän osuutensa hoitohenkilöstöstä oli 20,3 %. Yli 65-vuotiaita on 0,6 % henkilöstöstä. Ammattiryhmittäinen keski-iän sukupuolijakauma on tasainen eikä miesten ja naisten välillä keski-iässä ole merkittäviä eroja.

Vakinainen henkilöstö ammattiryhmittäin ja ikäryhmittäin 1.12.2016

Ammattiryhmä	alle 25	25-34	35-44	45-54	55-64	yli 65	Yht.
Lääkärihenkilöstö	0	5	43	57	36	2	143
Tutkimushenkilöstö	0	18	25	21	25	0	89
Hoitohenkilöstö	4	163	242	191	223	1	824
Toimistohenkilöstö	2	9	33	60	80	3	187
Huoltohenkilöstö	1	12	29	73	99	3	217
Yhteensä	**7**	**207**	**372**	**402**	**463**	**9**	**1460**

Vakinaisen henkilöstön keski-ikä ammattiryhmittäin ja sukupuolijakauma 1.12.2016

Ammattiryhmä	Miehet keski-ikä	Miehet lkm.	Naiset keski-ikä	Naiset lkm.	Yhteensä
Lääkärihenkilöstö	48,8	70	47,9	73	48,3
Tutkimushenkilöstö	47,1	16	45,3	73	45,6
Hoitohenkilöstö	43,9	84	45,2	740	45,1
Toimistohenkilöstö	49,5	15	51,4	172	51,3
Huoltohenkilöstö	49,5	64	52,7	153	51,8
Yhteensä	47,3	249	47,2	1211	**47,2**

3. Henkilöstön työpanos ja poissaolot

3.1. Vuosityöpanos ammattiryhmittäin ja tulosalueittain

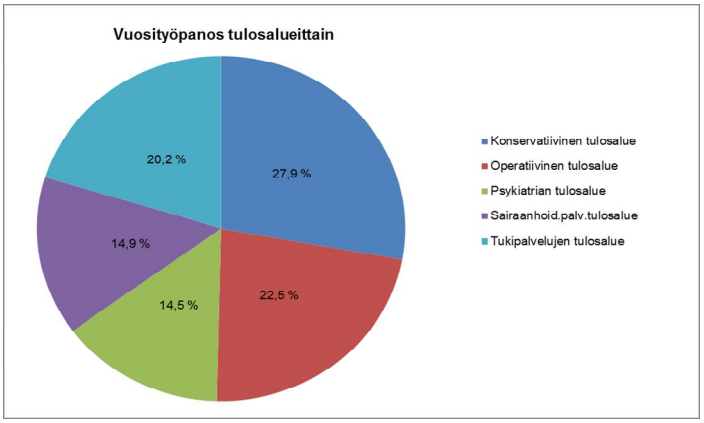
Työajan jakautumista työntekoon ja poissaoloihin kuvataan työpanoksella. Vuosityöpanokseen lasketaan mukaan vakinaisen ja määräaikaisen henkilöstön palvelussuhdepäivät, joista on vähennetty henkilöstön poissaolopäivät.

Henkilöstön käyttöä kuvataan tulosalueittain ja ammattiryhmittäin. Konservatiivisen ja operatiivisen tulosalueen työpanos on yli puolet kokonaistyöpanoksesta. Tukipalvelujen työpanos on 20,2 %.

Työpanos laskennallisina vakansseina tulosalueittain ja ammattiryhmittäin 2016

	Tulosalue					
Ammattiryhmä	**Konservatiivinen**	**Operatiivinen**	**Psykiatria**	**Sairaanhoid. palvelut**	**Tukipalvelut**	**Työpanos yhteensä**
Lääkärihenkilöstö	81,2	73,6	29,1	28,0	4,5	216,4
Tutkimushenkilöstö	37,1	5,7	23,0	24,5	1,0	91,3
Hoitohenkilöstö	302,7	259,9	166,7	63,0	1,5	793,8
Toimistohenkilöstö	0,4	0,4	0,4	109,9	79,6	190,7
Huoltohenkilöstö	0,0	0,0	0,0	0,0	218,8	218,8
Yhteensä	**421,4**	**339,6**	**219,2**	**225,4**	**305,4**	**1511,0**
Muutos edelliseen vuoteen %	6,90 %	-5,40 %	13,34 %	18,94 %	-0,29 %	**75,2**

Vuosityöpanoksen jakautuminen tulosalueittain 2016



Henkilöstön työpanos- % vuosina 2012–2016

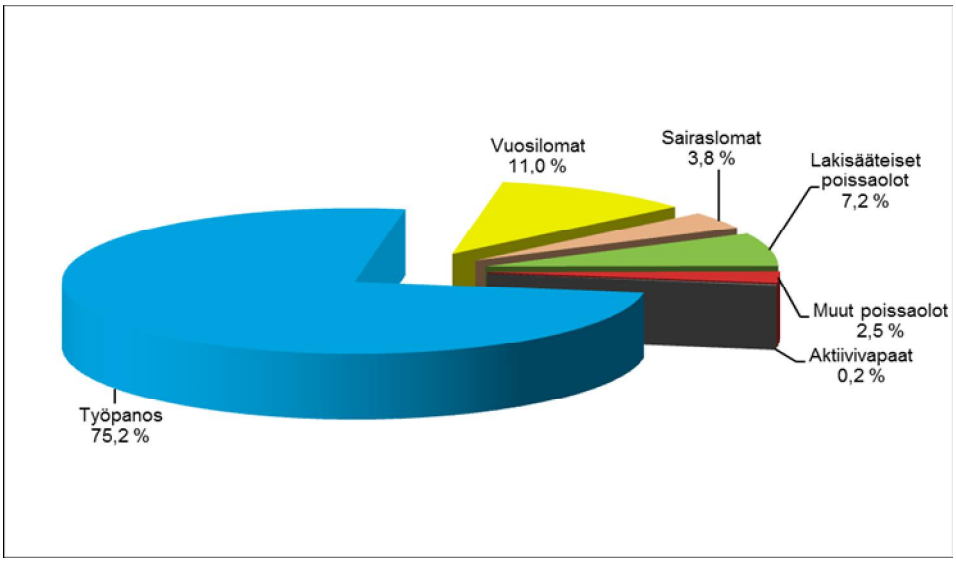
Vuosi	Työpanos %
2012	75,1
2013	75,8
2014	75,2
2015	75,7
2016	75,2

3.2. Poissaolot

Vuonna 2016 poissaolojen kokonaismäärä oli 168 692 kalenteripäivää ja niiden osuus palvelussuhteiden kalenteripäivistä oli 24,8 %. Palvelujaksojen kalenteripäivistä saatiin 75,2 %:n suuruinen työpanos.

Vuosilomat ovat 11 % osuudella suurin poissaolojen syy. Sairauslomien osuus on 3,8 % poissaoloista. Lakisääteiset poissaolot ja aktiivivapaat ovat pysyneet melko samanlaisina vuoteen 2015 verrattuna. Lakisääteisiä poissaoloja ovat muun muassa perhevapaat ja opintovapaa. Muihin poissaoloihin kuuluvat esimerkiksi kannustevapaa sekä harkinnanvaraiset palkattomat virka- ja työvapaat. Lääkäreiden aktiivivapaat ovat palkattomia päivystyksestä kertyneitä vapaita.

Työpanos ja poissaolojen syyryhmät 2016

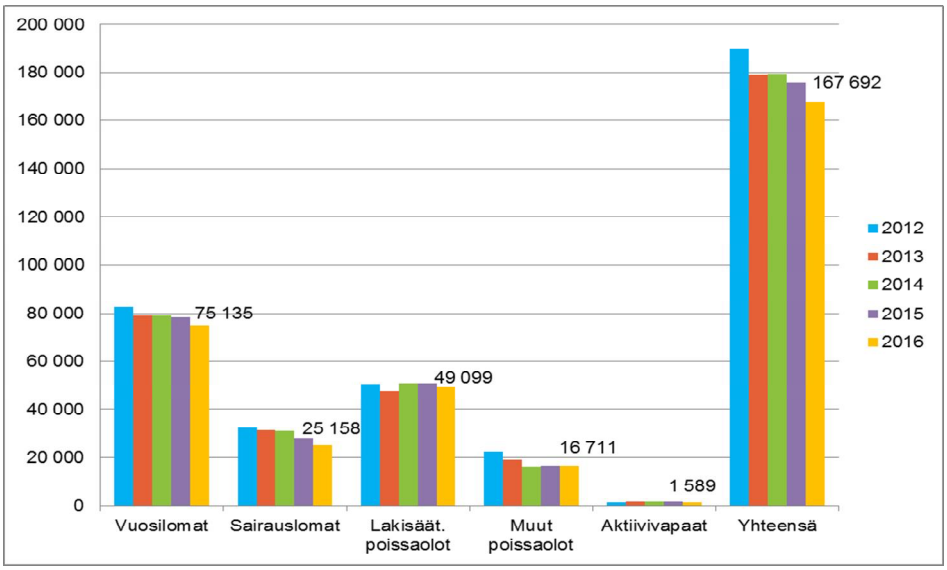


Poissaolot syyryhmittäin kalenteripäivinä henkilöä kohti vuonna 2016

Poissaolosyy	Päiviä/henkilö
Vuosilomat	40,4
Sairauslomat	14,1
Lakisäät. poissaolot	26,4
Muut poissaolot	9,0
Aktiivivapaat, lääkärit	0,9
Yhteensä	**90,6**

Vuonna 2016 poissaoloja oli henkilöä kohti laskettuna 90,6 kalenteripäivää. Vertailutietona kerrotaan, että vuonna 2015 poissaoloja oli 97,9 päivää ja 97,3 päivää vuonna 2014. Poissaolojen kokonaismäärissä on ollut laskeva trendi viime vuosina.

Poissaolot kalenteripäivinä syyryhmittäin 2012–2016



3.3. Terveysperusteiset poissaolot

Terveysperusteisia poissaoloja ovat omasta sairaudesta johtuvat poissaolot ja työtapaturmista, työmatkatapaturmista sekä ammattitaudeista johtuvat poissaolot.

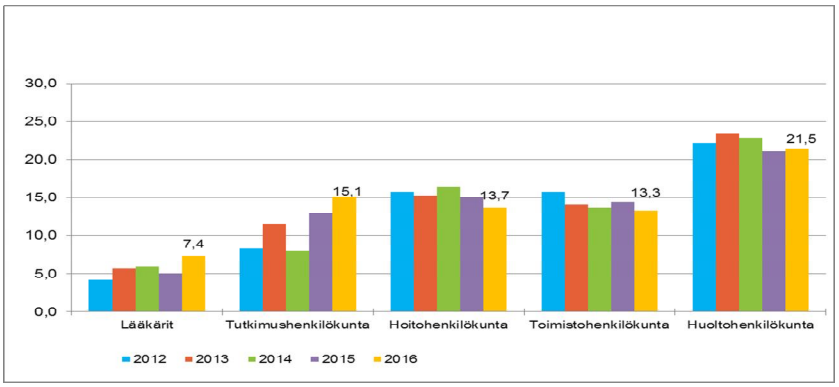
Vuonna 2016 sairauspoissaolojen määrä oli 14,1 kalenteripäivää henkilöä kohti. Edelliseen vuoteen verrattuna määrä on vähentynyt 0,5 päivällä henkilöä kohti. Toimia sairastavuuden vähentämiseksi ja saattamiseksi pysyvästi alhaiselle tasolle on jatkettu ja tehostettu edelleen vuoden 2016 aikana. Viime vuonna n. 1 200 henkilöä ei ollut päivääkään poissa työstä sairauden vuoksi.

Vuosi	Sairauspoissaolot kalenteripäivinä	Kalenteripäiviä/ henkilö
2012	32 209	15,5
2013	31 325	15,5
2014	30 942	15,6
2015	28 104	14,6
2016	26 158	14,1

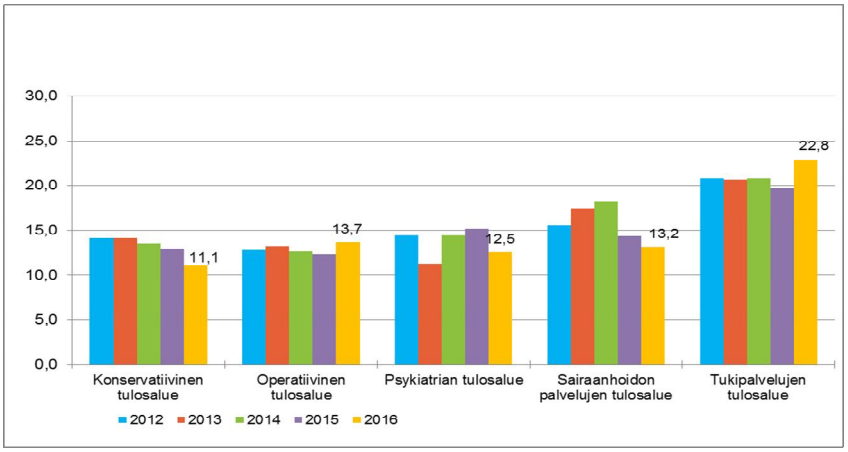
Sairauspoissaolojen määrää voidaan tarkastella ammattiryhmittäin ja tulosalueittain, jotta saadaan tarkempi kuva niiden jakautumisesta. Ammattiryhmien väliset selkeät erot sairauspoissaolojen kalenteripäivien lukumäärissä ovat säilyneet vuosittain ennallaan. Lääkärihenkilöstöllä sairauspoissaolojen määrä on lisääntynyt edellisestä vuodesta 2,3 päivällä, vaikka lääkäreillä on vähiten sairauspoissaoloja, keskimäärin 7,4 päivää. Hoitohenkilöstön sairauspoissaolot, 13,7 päivää, ovat vähentyneet 1,3 päivällä verrattuna vuoteen 2015. Tutkimushenkilöstön sairauspoissaolot ovat lisääntyneet 2,1 päivällä henkilöä kohti.

Tulosalueittain tarkasteltuna sairauspoissaolot ovat kasvaneet eniten tukipalvelujen tulosalueella eli 3,1 päivää vuoteen 2015 verrattuna. Operatiivisella tulosalueella sairauspoissaolot ovat kasvaneet 1,4 päivää. Muilla tulosalueilla sairauspoissaolot ovat vähentyneet. Eniten laskua, 2,7 päivää on ollut psykiatrian tulosalueella.

Sairauspoissaolot kalenteripäivinä ammattiryhmittäin henkilöä kohti 2012–2016

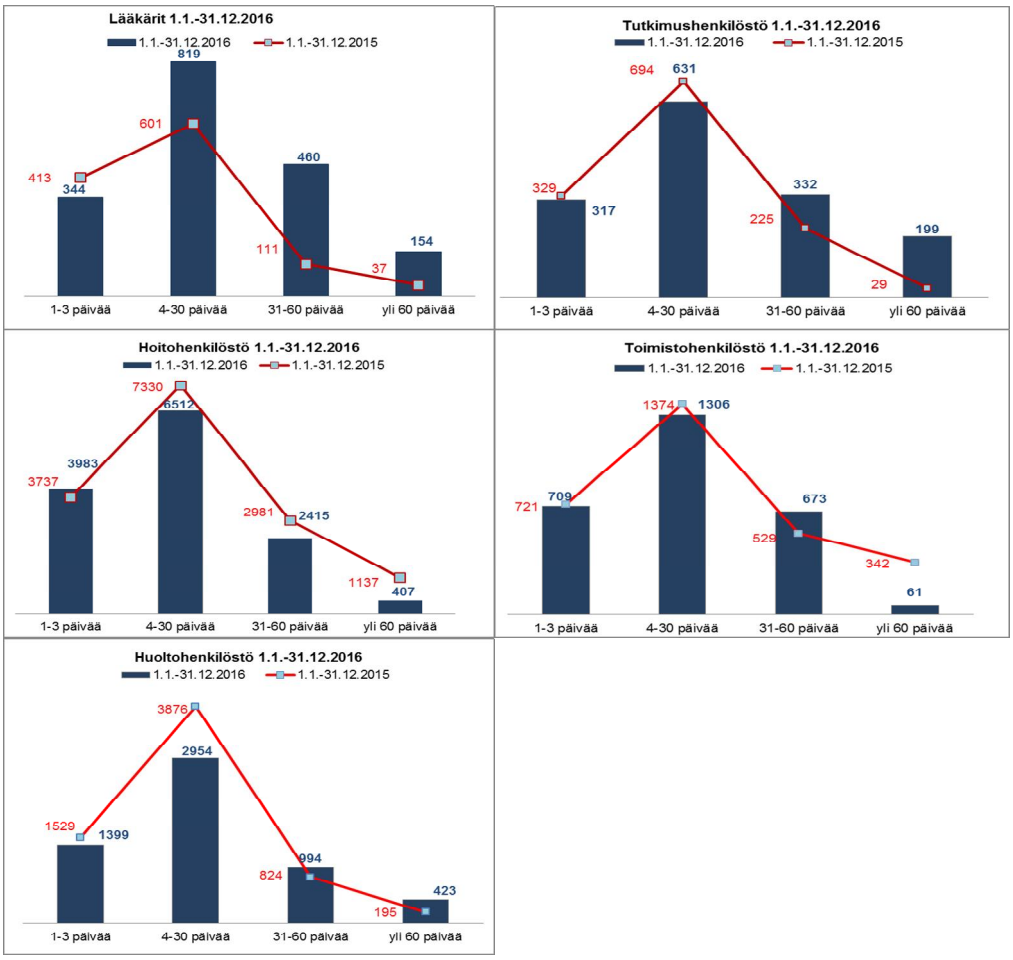


Sairauspoissaolot kalenteripäivinä tulosalueittain vuosina 2012–2016



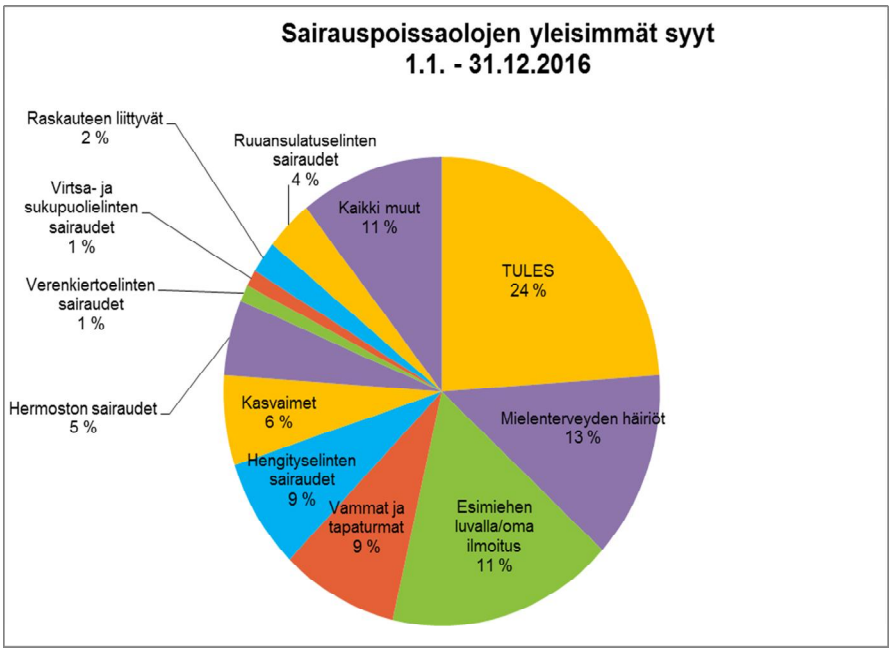
Sairauspoissaolojen kestojakaumat ammattiryhmittäin kuvaavat eripituisten sairauslomien jakautumista. Kaaviot osoittavat, että ammattiryhmien välillä ei ole merkittäviä eroja sairauslomien kestossa. Tyypillisesti sairauslomat 1–3 päivää ovat sairauslomia esimiehen luvalla. Yli 60 päivän sairauslomat ovat harvinaisimpia.

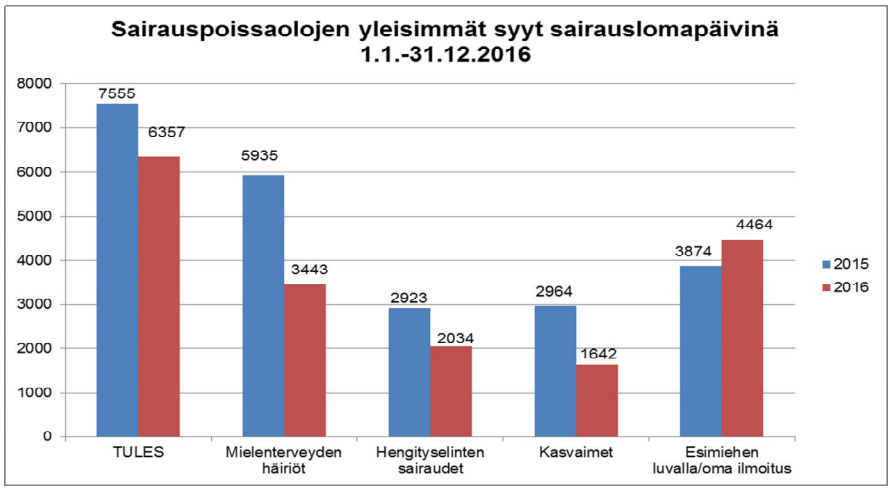
Sairauspoissaolojen kestojakauma kalenteripäivinä ammattiryhmittäin



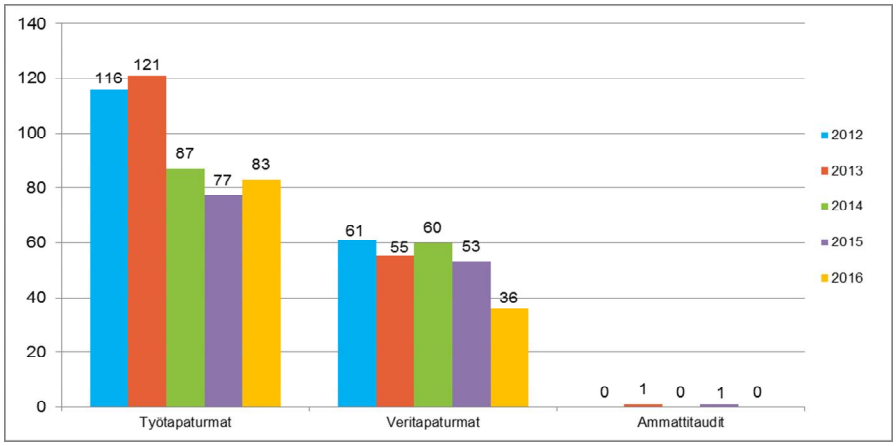
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (TULES) ovat yleisin sairauspoissaolojen syyryhmä 24 %:n osuudella ja mielenterveyden häiriöt toiseksi yleisin syy 13 %:n osuudella. Sairauslomat työntekijän omalla ilmoituksella ja esimiehen luvalla, 11 % sairauslomien syistä, ovat lyhytkestoisia enintään viisi kalenteripäivää kestäviä poissaoloja. Vammojen ja tapaturmien osuus sairauspoissaoloista on 9 % samoin kuin hengityselinten sairauksien. Erityisesti mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauslomapäivien lukumäärä on saatu pienenemään merkittävästi eli lähes 42 % edellisestä vuodesta. Myös tuki- ja liikuntaelinsairauksien sairauslomapäivien lukumäärä on kääntynyt laskuun ja pienentynyt noin 16 % vuodesta 2015.

Sairauspoissaolojen yleisimmät syyt ja niistä aiheutuneiden sairauslomapäivien lukumäärät





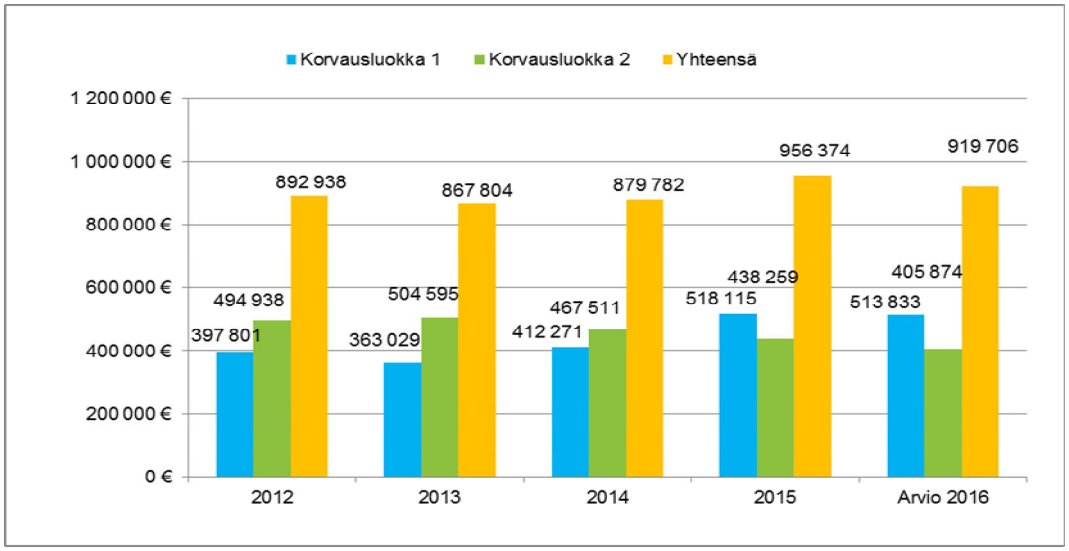
Työtapaturmat, veritapaturmat ja ammattitaudit 2012-2016



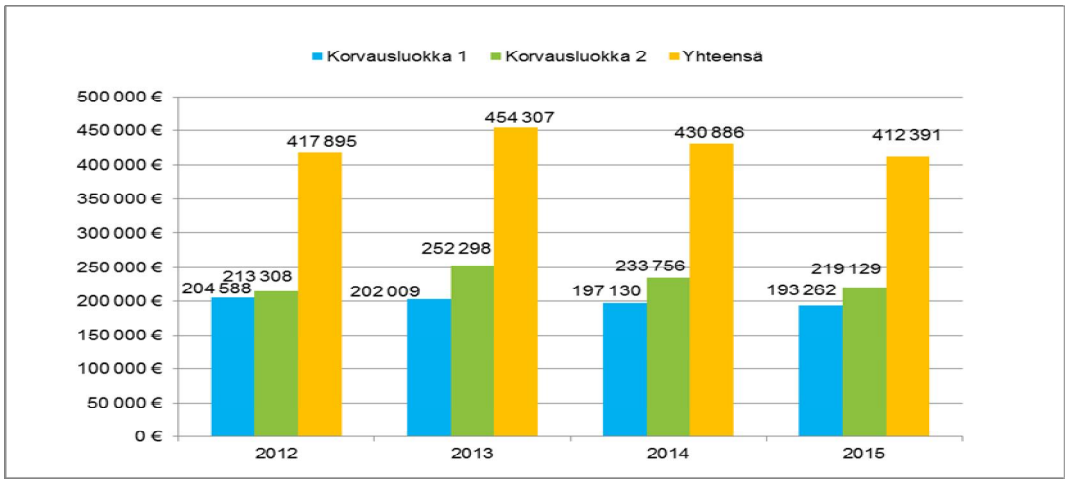
3.4. Työterveyshuollon kustannukset

Kela korvaa työnantajalle työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuneita tarpeellisia ja kohtuullisia kustannuksia sairausvakuutuslain perusteella. Työterveyshuoltosopimus ja voimassa oleva toimintasuunnitelma ovat edellytyksiä korvauksen saamiselle. Kela korvaa enintään 60 % korvausluokassa I ennaltaehkäisevän työterveyshuollon kustannuksia, kun työterveyshuolto ja organisaatio ovat yhteistyössä sopineet työkyvyn hallinnasta, seurannasta ja varhaisesta tuesta. Korvausluokassa II Kela korvaa enintään 50 % yleislääkäritasoisen sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kustannuksista. Kelan korvausluokka I ja II kustannusten lisäksi työnantajalle aiheutuu työterveyshuollosta muita maksuja (mm. yleis- ja palvelumaksut), joita Kela ei korvaa. Työterveyshuollon kokonaiskustannukset vuonna 2016 ovat olleet yhteensä noin 1,04 milj. euroa.

Työterveyshuollon kustannukset Kela I ja II korvausluokissa vuosina 2012–2016



Kelasta saadut korvaukset työterveyshuollon järjestämisestä 2012–2015



4. Henkilöstön vaihtuvuus

Vuonna 2016 alkoi uusia vakituisia palvelussuhteita 106 kappaletta, kun vuonna 2015 niitä alkoi 79 kappaletta. Vuoden 2016 tulovaihtuvuus oli 7,3 % vakituisesta henkilöstöstä. Samana vuonna päättyneiden toistaiseksi voimassa olevien palvelussuhteiden lukumäärä oli 176. Vakituisesta henkilöstöstä poislähteneiden osuus oli 12,1 % ja edellisenä vuotena 11,6 %.

4.1. Rekrytointi

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä oli vuonna 2016 julkisessa haussa 197 tehtävää (110 vuonna 2015), joista määräaikaisia oli 35 (49 vuonna 2015). Hakemuksia tuli kaikkiaan 2 815 (2 233 vuonna 2015) ja keskimäärin hakijoita oli 14 avointa paikkaa kohden. Eniten avoimia tehtäviä oli hoito- ja tutkimushenkilöstössä, yhteensä 90 tehtävää. Yleisin haettu tehtävänimike oli sairaanhoitaja. Vakituiset virat ja toistaiseksi voimassa olevat työsuhteet saatiin täytettyä pääasiassa hyvin. Erikoislääkäreiden saatavuudessa oli ongelmia muutamilla kliinisillä erikoisaloilla ja pätevyysvaatimuksen täyttävien sosiaalityöntekijöiden saatavuudessa esiintyi ajoittain ongelmia.

Lyhytaikaisten poissaolojen vuoksi hoitohenkilöstön sijaispyyntöjä tuli rekrypalveluihin 271 kappaletta, joista vain osaan saatiin sijaisvälityksen kautta sijainen rekrytoitua. Tekstiviestejä lähetettiin potentiaalisille sijaisille vuoden aikana yli 16 700 kappaletta. Osittain osastot järjestelivät sijaistarpeen työvuoromuutoksin tai hyödyntämällä toisen yksikön henkilökuntaa. Lisäksi vakituinen varahenkilöstö kiertää yksiköissä sijaisina.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri tarjosi kesällä 2016 kahdelle nuorelle kesätyöpaikan. Sairaalan eri yksiköissä oli työelämään tutustumassa TET-jaksoilla 37 nuorta kevään ja syksyn aikana. Lisäksi rekrypalvelut järjesti kaksi työelämään tutustumispäivää alueen lukiolaisille.

Sairaanhoitopiiri osallistui vuoden aikana useisiin rekrytointitapahtumiin, kuten Rekrytorille syksyllä ja keväällä, HAMK Hyvinvointiosaamisen rekrypäiville sekä Helsingin lääketieteellisen Kunta etsii lääkäriä -tapahtumaan.

4.2. Hoitotyön varahenkilöstö

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin vakituista hoitotyön varahenkilöstöä, 26 vakanssia, käytetään pääasiassa lyhytaikaisissa ja äkillisissä sijaistarpeissa. Yksi varahenkilö työskentelee 3-6 työyksikössä ja tarvittaessa vielä apukäsinä kiertoalueensa ulkopuolella. Varahenkilöstö kuuluu hallinnollisesti konservatiiviselle tulosalueelle ylihoitajan alaisuuteen. Vuonna 2016 varahenkilöstön varaustilanne somatiikassa oli keskimäärin 93,2 % (90,1 % v. 2015) ja psykiatriassa 88 % (81,9 % v. 2015).

4.3. Palautetta lähteneiltä – lähtökyselyn vastaukset

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä pyydetään palvelussuhteen päättäviä vastaamaan sähköiseen lähtökyselyyn anonyymisti. Vastausten perusteella pyritään kehittämään erityisesti esimiestoimintaa. Lomakkeessa kysytään palvelussuhteen päättymiseen liittyviä syitä, kokemuksia työtehtävistä, työyhteisöstä, omista kehittymismahdollisuuksista sekä asioista, joita arvostaa työpaikkaa valitessa. Kysymyksenasettelu on, että miten kokee kyseessä olevien asioiden olevan omassa työyksikössä ja työssä. Vastausasteikon vaihteluväli on 5 = täysin samaa mieltä — 1 = täysin eri mieltä.

Vuonna 2016 kyselyyn vastanneita henkilöitä oli yhteensä 84, joka on lähes saman verran kuin edellisenä vuonna. Kyselyyn vastanneista 41 % oli ollut alle 12 kuukautta sairaanhoitopiirin palveluksessa ja 17 % yli 10 vuotta. Määräaikaisessa työsuhteessa oli

ollut 38 % vastanneista. Iältään alle 35-vuotiaita oli 52 % vastanneista ja eläkkeelle jääviä oli vastanneista 10 %. Suurin ammattiryhmä tutkimus- ja hoitohenkilöstö oli myös isoin vastaajaryhmä 54 %:n osuudella. Lääkärihenkilöstöä vastaajista oli 28 % ja loput vastaajat kuuluivat muihin ammattiryhmiin.

Suhteet työtovereihin koettiin hyviksi (keskiarvo 4,39) samoin kuin yhteistyön sujuvuus esimiehen kanssa. Vastaajat antoivat hyvät arvosanat myös työn monipuolisuudelle ja työtehtävien riittävälle haasteellisuudelle sekä vastuullisuudelle. Lisäksi työtehtävien sisällön katsottiin vastanneen hyvin odotuksia.

Omakohtainen kokemus kehityskeskustelujen hyödyllisyydestä sai alhaisimmat arvosanat (keski-arvo 2,11). Samalla arvioitiin, että säännöllisiä kehityskeskusteluja ei esimiehen kanssa ole käyty. Yhtenä selittävänä tekijänä on, että 41 % vastanneista oli alle vuoden kestäneessä työsuhteessa, jolloin kehityskeskusteluja ei ole tästä syystä pidetty. Palkitsemista henkilökohtaisen osaamisen/taitojen perusteella ei koettu riittäväksi, eikä palkkakehitys ollut vastannut odotuksia. Sanallisissa vastauksissa korostui tarve uusien työntekijöiden laajempaan perehdytykseen.

Sairaanhoitopiiriä suosittelisi työpaikaksi ystävilleen -väittämä sai keskiarvon 3,57, kun se edellisenä vuonna oli ollut hiukan korkeampi (keskiarvo 3,63). Työpaikan valinnassa vastaajat arvostivat eniten työhyvinvointia, työn sisältöä, kouluttautumismahdollisuuksia sekä perehdytystä. Vähiten painoarvoa työpaikan valinnassa oli paikkakunnan vapaa-ajanviettotarjonnalla ja harrastusmahdollisuuksilla.

5. Eläköityminen

5.1. Eläkkeelle siirtyminen

Vuoden 2016 aikana erilaisten eläkejärjestelyiden piiriin siirtyi yhteensä 71 henkilöä eli 4,9 % vakinaisesta henkilöstä. Vanhuuseläkkeelle jäi 49 henkilöä eli 69 % kaikista eläkkeelle siirtyneistä. Osa-aikaeläkkeelle jäi 8 henkilöä eli 11,3 % kaikista eläkkeelle siirtyneistä. Kuntoutustuelle, osatyökyvyttömyyseläkkeelle tai työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi yhteensä 14 henkilöä, joka on alle 1 % vakinaisen henkilöstön määrästä.

Eläkkeelle siirtyneet henkilöt eläkemuodoittain 2012–2016

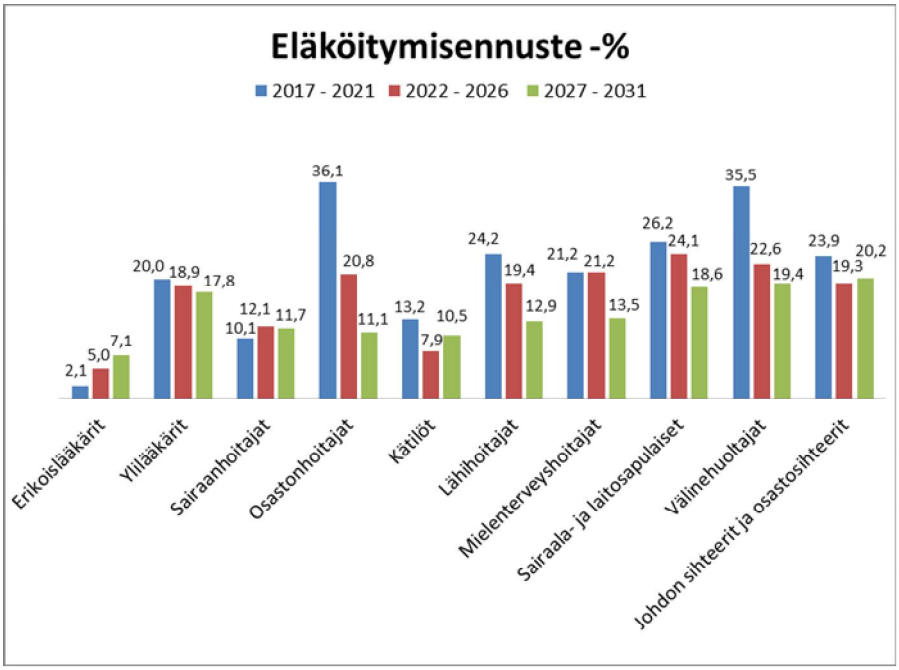
Eläkemuoto	2012	2013	2014	2015	2016	Yhteensä
Vanhuuseläke	41	44	39	41	49	**214**
Osa-aikaeläke	4	5	4	5	8	**26**
Kokoaikainen kuntoutustuki	3	7	8	4	3	**25**
Osatyökyvyttömyyseläke	6	15	9	10	8	**48**
Työkyvyttömyyseläke	2	3	2	1	3	**11**
Yhteensä	**56**	**74**	**62**	**61**	**71**	**324**

Eläkkeelle siirtyneiden ja osa-aikaeläkkeen aloittaneiden keski-ikä eläkelajeittain

Vuosi	Vanhuus-eläke	Työkyvyt-tömyys-eläke	Osatyöky-vyttö-myyseläke	Osa-aikaeläke	Kuntou-tustuki
2012	62,8	52,7	49,3	61,9	ei tiedossa
2013	63,4	53,1	54,9	61,8	52,8
2014	63,5	50,5	56,8	61,7	47,7
2015	63,2	45,0	57,1	61,2	43,2
2016	63,5	ei tiedossa	54,8	61,7	ei tiedossa
Keskim. eläköitymisikä	63,28	50,33	54,58	61,66	47,90

Eläkepoistumaennusteen avulla voidaan ennakoida tulevaa työvoiman tarvetta. Ennusteessa kuvataan arvioitu eläköityminen prosentteina suurimmissa ammattiryhmissä.

Eläköitymisennuste-% suurimmilla ammattiryhmillä. Ennusteessa huomioitu vanhuus-, työkyvyttömyys- ja osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtyvät henkilöt.



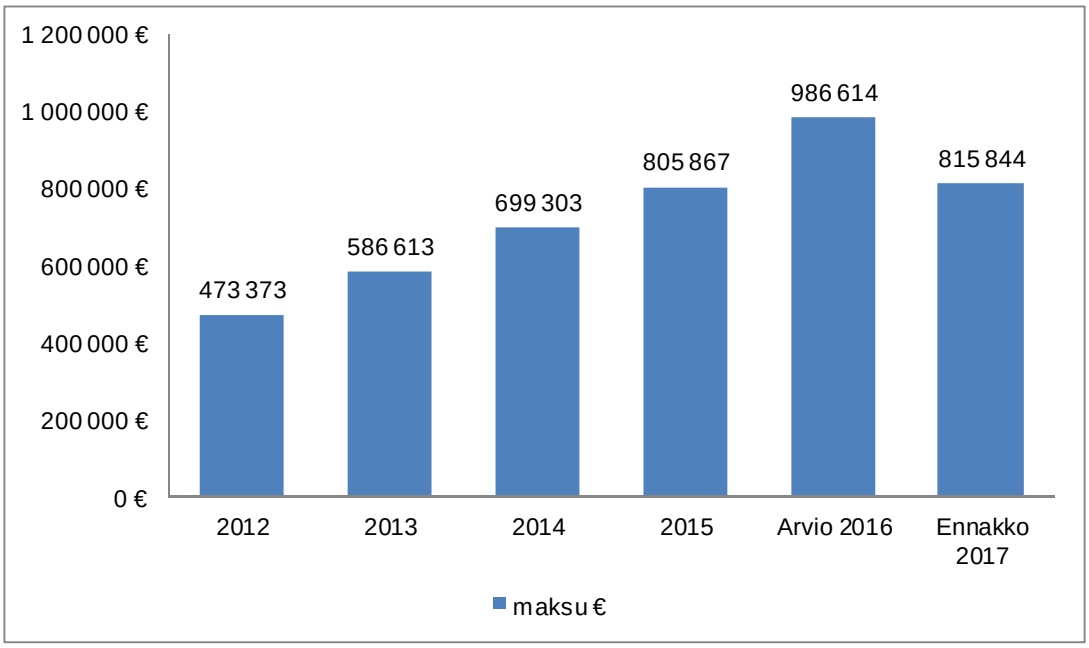
5.2. Osatyökykyisten tukeminen ja varhaiseläkemenoperusteinen maksu

Työnantaja maksaa varhaiseläkemenoperusteista maksua (varhe-maksu), kun sen työntekijät jäävät ensimmäistä kertaa työkyvyttömyyseläkkeelle, yksilölliselle varhaiseläkkeelle, työttömyyseläkkeelle tai kuntoutustuelle eli alkavat saada määräaikaista työkyvyttömyyseläkettä. Uudet alkavat eläkkeet vaikuttavat varhe-maksuun tasan 36 kalenterikuukauden ajan eläkkeen alkamisesta, joten maksut voivat jakautua neljälle vuodelle. Varhe-maksuun ei vaikuta työntekijän ikä, eivätkä myönnetyt osatyökyvyttömyyseläkkeet.

Erityisesti varhaisen välittämisen ja aktiivisen tukemisen –toimintamallin kautta on pyritty ennakoimaan työkykyongelmia ja vaikuttamaan niihin jo ennen kuin henkilö siirtyy varhaiseläkkeen piiriin. Vuonna 2016 varhaiseläkkeelle siirtyi yhteensä 6 henkilöä eli 20 % enemmän kuin vuonna 2015. Sairaanhoitopiiri on onnistunut vaihtelevasti työkykyongelmien ennakoinnissa, mutta osatyökykyisten työhön sijoittamiseen pyritään kuitenkin aktiivisesti löytämään hyviä ja toimivia ratkaisuja.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin varhe-maksut ovat kasvaneet 2016 vuoteen asti, mutta vuodesta 2016 vuoteen 2017 varhe-maksun ennakoidaan laskevan 17,3 % Kevan antaman ennakkomaksuarvion perusteella.

Varhaiseläkemenoperusteiset maksut Kevalle 2012–2017



Työnantaja voi pyrkiä pienentämään varhe-maksujaan tukemalla varhaiseläkkeelle siirtyneitä työntekijöitä työhön palaamisessa. Vaihtoehtoina ovat muun muassa henkilön ohjaaminen osatyökyvyttömyyseläkkeelle täyden työkyvyttömyyseläkkeen sijaan tai kuntoutustuella eli määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä olevan henkilön työhönpaluun tukeminen.

6. Työvoimakustannukset

Työvoimakustannukset vuodelta 2016 varsinaisesta toiminnasta olivat noin 76,8 milj. euroa ja sivukulut noin 22,8 milj. euroa. Kustannukset olivat yhteensä 99,6 milj. euroa ja kasvoivat edellisestä vuodesta 0,3 %.

Työvoimakustannukset vuosina 2012–2016

Vuosi	Varsinainen toiminta	Sotu	Yhteensä	Muutos %	€/vuosityöntekijä
2012	78 298 680	21 924 019	100 222 699	1,04 %	48 112,28
2013	79 375 427	22 802 674	102 178 101	1,91 %	50 440,89
2014	78 563 593	22 923 707	101 487 300	-0,68 %	51 134,83
2015	76 651 600	22 637 822	99 289 422	-2,21 %	51 621,83
2016	76 790 863	22 796 771	99 587 634	0,30 %	53 492,85

7. Osaamisen kehittäminen

7.1. Henkilöstökoulutus

Henkilöstökoulutuksen tavoitteena on strategian mukaisesti panostaa henkilökuntamme osaamiseen ja koulutusyhteistyöhön. Lääketieteellisen ja hoitotieteellisen huippuosaamisen takaa koulutusmyönteinen, osaamiseen panostava ja maineeltaan houkutteleva sairaala.

Erilaisia potilastietojärjestelmiin liittyviä koulutustilaisuuksia (Effica, E1 ja Lifecare Hoitokertomus (HOKE) Whoikea käyttäville) oli eri henkilöstöryhmille yhteensä 133.

Lääkehoidon verkkokoulutus LOVe on jatkuvaa koulutustoimintaa, jossa edellytetään hyväksyttyä suoritusta viiden vuoden välein. LOVe tenttitilaisuuksia oli yhteensä 84. Vuoden 2016 aikana verkkokoulutuksen suoritti hyväksytysti 223 hoitajaa (109 hoitajaa vuonna 2015). Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirillä on oikeudet käyttää ja myydä LOVe-oppimateriaalia sairaanhoitopiirin terveydenhuollon ja sosiaalitoimen julkisen toimintayksikön sekä sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten henkilökunnalle. Vuonna 2016 sairaanhoitopiirin ulkopuolisille toimijoille annettiin 451 LOVe -tunnusta (207 kpl vuonna 2013, 465 kpl vuonna 2014 ja 83 kpl vuonna 2015).

Hoitotyön meeting -koulutuksissa hyödynnettiin edelleen TAYS:n ja Tampereen yliopiston yhteisiä hoitotieteen alan eri teemojen tutkimusesittelyjä ja omien hoitajien tutkimuksia. Tilaisuudet välitettiin TAYSista videoyhteydellä.

Opiskelijaohjauksen ”Ohjauksen osaajat” –koulutuksessa oli kaksi ryhmää. Ryhmiä on ollut nyt yhteensä 11. Koulutus on suunniteltu valtakunnallisesti sovitun opetussuunnitelman mukaisesti kolmen opintopisteen laajuiseksi. Koulutuksessa hyödynnetään lähiopetuksen lisäksi verkko-oppimisympäristöä. Toimintaa jatketaan yhteistyössä alueen oppilaitosten kanssa. Koulutuksen toteutuksesta on vastannut yhteistyöyliopettaja.

Esimiehille järjestettiin esimiesvalmennusta; hallintoasioihin, vuorovaikutukseen ja viestintään, työsuojeluun ja työterveyshuoltoon, henkilöstöasioihin liittyen. Valmennuksia pyritään jatkamaan vuosittain.

Sairaalahuoltajien pitkää täydennyskoulutusta jatkettiin yhdellä ryhmällä 2016. Sihteerityön osaamisen kehittämisen koulutuskokonaisuus käynnistyi tammikuussa 2016. Koulutukset järjestetään jatkossa vuosittain edellä mainituille ammattiryhmille. Tarkoitus on, että kaikki näihin ammattiryhmiin kuuluvat työntekijät osallistuvat vuorollaan koulutukseen.

Vuoden aikana koulutusohjelmassa oli henkilöstökoulutuksia 421 (sisältäen lääkehoidon tentit ja potilastietojärjestelmien koulutukset). Koulutuspäiviä henkilöstölle kertyi yhteensä 5152,6 kappaletta. Koulutuspäivien määrä koko henkilöstön osalta oli 2,8 päivää henkilötyövuotta kohti.

Vuonna 2016 henkilöstön koulutukseen käytettiin 468 099 € (491 000 € vuonna 2015). Työttömyysvakuutusrahasto (TVR) myönsi Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirille koulutuskorvausta 2016 vuonna 67 782 euroa (59 900 € vuonna 2015, 57 160 € vuonna 2014).

Täydennyskoulutusten määrä henkilöstöryhmittäin 2016

Ammattiryhmä	**Koulutuspäiviä yht.**		**Koulutuspäiviä/ vuosityöntekijä**	
	2015	**2016**	**2015**	**2016**
Lääkärihenkilöstö	1363,9	1471,6	5,7	6,1
Tutkimushenkilöstö	437,9	421,9	4,3	4,2
Hoitohenkilöstö	2970,7	2602,1	2,8	2,5
Toimistohenkilöstö	522,4	437,0	2,5	2,0
Huoltohenkilöstö	261,7	220,0	0,8	0,8
Koko henkilöstö	5556,6	5152,6	2,9	2,8

8. Henkilöstöetuudet

Sairaanhoitopiiri tukee monimuotoisesti henkilöstön erilaisia harrastusmuotoja. Liikuntatukea on maksettu vuonna 2016 yhteensä noin 9 000 euroa sairaanhoitopiirin 25 eri työyksikölle. Liikuntatuen piirissä oli vuonna 2016 yli 600 työntekijää.

Henkilöstön käytössä on kolme virkistyspaikkaa sekä vuonna 2015 uudistetut lomaosakkeet Vuokatissa ja Saariselällä. Lomaosakkeiden käyttöoikeus on kuntayhtymän palveluksessa olevilla henkilöillä ja luottamushenkilöillä perheineen, ja niitä voi varata viikoksi kerrallaan edulliseen hintaan. Lomaosakkeiden käyttöaste oli noin 68 %, kun huomioidaan viikot, jolloin lomaviikot olivat varattavissa. Lomaosakkeiden käyttöaste on noussut viidellä prosentilla edelliseen vuoteen verrattuna.

Henkilöstön käytettävissä on myös ePassi (=Sportti&KulttuuriPassi). ePassin saavat käyttöönsä vakituisen henkilöstön lisäksi määräaikaiset työntekijät, joiden yhtäjaksoinen palvelussuhde kestää vähintään kuusi kuukautta. ePassin arvo on 70 euroa kalenterivuodessa. Määräaikaisella henkilöstöllä etuuden euromäärä riippuu palvelussuhteen pituudesta. ePassia käytti vuonna 2016 yhteensä 1 510 eri työntekijää (1531 henkilöä v. 2015). Käyttö jakaantui kulttuuripalveluihin 54 % ja liikunta- ja urheilupalveluihin 46 %. Paikalliset liikunta- ja kulttuuripalvelut ovat henkilöstön keskuudessa suosituimpia käyttökohteita.

Kanta-Hämeen keskussairaalassa toimii kaksi henkilökuntayhdistystä: Hämeenlinnan yksikössä Kehys ry. ja Riihimäellä Raami ry, joiden toimintaa työnantaja tuki yhteensä noin 30 000 eurolla vuonna 2016. Henkilökuntayhdistykset järjestävät monipuolista työhyvinvointia ylläpitävää virkistystoimintaa ja vapaa-ajan harrastuksia jäsenistölleen, muun muassa yhteisiä matkoja kulttuuri- ja liikuntatapahtumiin.