Henkilöstökertomus 2017

Sisältö

Saatteeksi ... 1
1. Yhteistoiminta ... 2
1.1. Neuvottelu- ja yhteistoiminta ... 2
1.2. Työsuojelutoiminnan painopistealueet vuonna 2017 ... 2
2. Henkilöstömäärä ... 3
2.1. Henkilötyövuosi ... 3
2.2. Henkilöstön ikärakenne ... 4
3. Työajan jakautuminen ja poissaolot ... 5
3.1. Tehty vuosityöaika ... 5
3.2. Poissaolot ... 6
3.3. Terveysperusteiset poissaolot ... 7
3.4. Työterveyshuollon kustannukset ... 10
4. Henkilöstön vaihtuvuus ... 11
4.1. Rekrytointi ... 11
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. Henkilöstökulut ... 15
7. Osaamisen kehittäminen ... 16
7.1. Henkilöstökoulutus ... 16
7.2. Osaamismittaukset ... 17
7.3 Kehityskeskustelut ... 18
8. Työhyvinvointi ... 18
8.1 Hyvinvointitutkimus 2017 ... 18
8.2 Henkilöstöetuudet ... 19

Saatteeksi

Vuoden 2016 osalta todettu reilu sairastavuuden väheneminen ei jatkunut enää vuoden 2017 aikana. Sairauspoissaolojen kokonaismäärä nousi hieman, kuitenkin vain 0,6 päivää henkilötyövuotta kohti. Kehitystä huonompaan suuntaan tapahtui erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairastavuuden osalta. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien määrä kasvoi n. 24 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Syitä kasvuun on tiedossa ja tukitoimiin on ryhdytty. Tavoitteena on, että vuoden 2017 aikana tapahtunut lisäys ei jää pysyväksi.

Viime vuonna toteutettiin sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimus. Kyselyyn vastasi 72 prosenttia henkilöstöstä. Edellinen kysely toteutettiin vuonna 2015. Viimeisimmän kyselyn perusteella useat asiat ovat paremmin kuin aiemmin, mm. sairaanhoitopiiriä työnantajana suosittelee n. 74 prosenttia vastaajista (ed. kysely n. 70 %). Työyhteisö- ja johtamismittarien osalta tilanne on myös parantunut. Huolestuttaviakin ilmiöitä havaittiin, mm. työmittareiden osalta koko sairaanhoitopiirin tasolla tarkasteltuna tilanne on huonontunut. Esille nousevat tällöin työn palkitsevuus, työn hallinta, työpaineet, työn epävarmuus ja työssä tapahtuneiden muutosten laatu. Yksiköittäin ja ammattiryhmittäin tarkasteltuna tuloksissa on eroja, joissakin mittareissa paljonkin. Tulosten tarkka läpikäynti ja oikein kohdistettujen kehittämistoimien toteuttaminen sekä myös olemassa olevien vahvuuksien edelleen kehittäminen on ensiarvoisen tärkeää. Tutkimuksen tuloksia tullaankin kevään 2018 aikana tarkastelemaan yksiköittäin, tulosalueittain ja myös koko organisaation tasolla.

Vuoden 2017 aikana on tehty myös useita palkkaratkaisuja. Työn vaativuuden arviointia on päivitetty ja tarkistettu useiden ammattiryhmien osalta. Työ- ja virkaehtosopimusten mukaisia palkankorotuksia ei ole ollut käytettävissä joten viime vuonna tehtyihin palkkaratkaisuihin sairaanhoitopiiri on käyttänyt omaa harkinnanvaraista määrärahaa. Ratkaisut olivat perusteltuja ja tarpeellisia, mm. hoitohenkilöstön työn vaativuuden arvioinnin tarkistamista oli odotettu jo pitemmän aikaa.

Viime vuoden osalta positiivista kehitystä edelliseen vuoteen verrattuna on tapahtunut myös henkilöstön osaamisen kehittämisessä. Koulutuspäivien kokonaismäärä on kasvanut melkein 3800 päivällä ja koulutuspäivien määrä per henkilötyövuosi on lisääntynyt 2,3 päivällä. Osaamista on kehitetty laajasti ja monimuotoisesti eri ammattiryhmissä sairaanhoitopiirin strategian mukaisesti. Osaamisen kehittäminen tulee olla jatkossakin keskeinen tavoite.

Työnantajan ja henkilöstön välinen yhteistoiminta on sujunut hyvin. Keskusteluyhteyttä ja asioiden käsittelyrakennetta on kehitetty toimivammaksi. Eri ammattiryhmien asioiden käsittelyyn on säännöllisesti varattu erillistä aikaa ja siten lisätty mahdollisuuksia yhteiseen työn kehittämiseen. Tällä tavalla myös edistetään henkilöstön mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa. Henkilöstön kuulemisessa, tiedottamisessa ja mukaanotossa on siis edistytty. Työnantajan ja henkilöstön välistä vuorovaikutusta halutaan edelleen kehittää ja sille on myös enenevässä määrin tarvetta. Useita isoja muutoksia on meneillään ja myös tulossa. Yhteistoiminnallinen toimintatapa luo paremmat edellytykset onnistua muutosten hallinnassa ja johtamisessa.

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 seitsemän kertaa vuoden 2017 aikana. Yhteistyötoimikunnan varsinaisten jäsenten lisäksi myös pääluottamusmiehillä on ollut oikeus osallistua kokouksiin. Yhteistyötoimikunnan käsiteltävänä olivat mm. sairaanhoitopiirin tilinpäätös, talousarvio ja taloussuunnitelma, viestintäsuunnitelma ja sosiaalisen median ohjeistus, tietoturva-asiat, tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma, palkitsemisjärjestelmän käyttöönotto, henkilöstön koulutussuunnitelma, sekä työsuojelun toimintasuunnitelma. Asialistalla olivat säännöllisesti myös uuden sairaalan rakentamisen suunnittelun sekä sote- ja maakuntauudistuksen valmistelutilanne.

Yhteistyötoimikunnan lisäksi yhteistoiminta-asioita käsiteltiin myös ammattiryhmäkohtaisesti pääluottamusmiesten kanssa. Näitä keskusteluja käytiin pääsääntöisesti kuukausittain. Näissä säännöllisissä keskusteluissa käsiteltiin erikseen hoitohenkilöstön, lääkäreiden ja tukipalveluhenkilöstön ajankohtaisia asioita. Läsnä olivat aina pääluottamusmiehet, joilla oli edustettavia ko. ammattiryhmässä. Ammattiryhmäkohtainen keskustelukäytäntö otettiin käyttöön vuoden 2017 aikana. Käytäntö on osoittautunut toimivaksi ja sitä jatketaan edelleen. Tällä tavalla on mahdollista keskittyä kerrallaan aina yhden ammattiryhmän asioihin.

1.2. Työsuojelutoiminnan painopistealueet vuonna 2017

Vuoden 2017 aikana työstettiin yksikkökohtaisen sähköisen riskienarvioinnin käyttöönottoa. Syksyn aikana yksiköissä pilotoitiin ja testattiin menetelmää. Käyttöönottokoulutukset esimiehille suunniteltiin ja sovittiin alkuvuoteen 2018. Riskinarviointimenetelmä otetaan kaikissa yksiköissä käyttöön vuoden 2018 aikana.

Sisäilmasto-ongelmien selvitysprosessikuvausta päivitettiin ja kehitettiin työsuojelun toimesta. Yhteistyössä teknisten palvelujen kanssa päivitettiin sisäilmatyöryhmän toimintaa, vetovastuu sisäilmaryhmän toiminnasta siirtyy työsuojelusta teknisille palveluille, joissa on paras tietämys yksiköissä tehtävistä sisäilmaa parantavista toimenpiteistä. Valmistelussa on myös täydennetty sisäilmaryhmän kokoonpanoa ja tarkistettu toiminnan sisältöä. Työsuojelu vastaa edelleen pääosin sairaalan tiloissa olevien sisäilmapuhdistinten käytön seurannasta ja toiminnasta.

Etelä-Suomen aluehallintoviraston (AVI) työsuojelun vastuualueen tarkastaja teki marraskuussa 2017 tarkastuskäynnit yhteensä seitsemään psykiatrian yksikköön Hämeenlinnassa ja Riihimäellä. Tarkastukset olivat osa aluehallintoviraston tarkastusten kohteena olleita mielenterveys- ja päihdehuollon palveluja. Tarkastuskertomuksissa oli toimintaohjeita työturvallisuuden parantamiseksi yksiköissä mm. turvallisuusohjeista, tilojen käytöstä/käytettävyydestä, ilmastoinnin ja tilojen riittävyydestä henkilöstömäärään nähden, hätäpoistumisteistä ja vastaanottotilojen kalustusjärjestelyistä, jotta ne olisivat mahdollisimman turvalliset.

Syksyllä 2017 koordinointiin työsuojelun toimesta kolmannen kerran koko sairaanhoitopiirin yhteiset siivoustalkoot, joiden tavoitteena oli muistuttaa yksiköitä työturvallisuusriskien vähentämisestä parantamalla tilojen siisteyttä, järjestystä ja esteettömyyttä.

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 2017

Henkilötyövuodet 2017	**Vakinaiset**	**Määrä-aikaiset**	**Yhteensä**	**Muutos % 2016/2017**
Hoitohenkilöstö	685,34	227,13	912,48	-0,9 %
Huoltohenkilöstö	177,03	65,90	242,92	-6,2 %
Lääkärihenkilöstö	100,39	108,79	209,17	0,6 %
Toimistohenkilöstö	177,10	30,72	207,82	1,9 %
Tutkimushenkilöstö	80,92	14,38	95,30	3,4 %
Kaikki yhteensä	**1 220,77**	**446,92**	**1 667,69**	**-1,0 %**

Henkilötyövuodet 2017	**Miehet**	**Naiset**	**Yhteensä**	**Muutos% 2016/2017**
Hoitohenkilöstö	104,60	807,88	912,48	-0,9 %
Huoltohenkilöstö	65,86	177,07	242,92	-6,2 %
Lääkärihenkilöstö	95,91	113,26	209,17	0,6 %
Toimistohenkilöstö	17,83	189,99	207,82	1,9 %
Tutkimushenkilöstö	18,64	76,66	95,30	3,4 %
Kaikki yhteensä	**302,83**	**1 364,86**	**1 667,69**	**-1,0 %**

Vuonna 2017 tehtiin henkilötyövuosia yhteensä 1 668, mikä oli 16 henkilötyövuotta (1 %) vähemmän kuin edellisenä vuonna. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna henkilötyövuodet ovat lisääntyneet lääkäri-, toimisto- ja tutkimushenkilöstössä ja vähentyneet hoito- ja huoltohenkilöstössä. Määräaikaisten palvelussuhteiden osuus kaikista henkilötyövuosista oli 26,8 %.

Yleisimmät tehtävänimikkeet ammattiryhmittäin vakituisen ja määräaikaisen henkilöstön osalta

Hoitohenkilöstö	**Määrä**
sairaanhoitaja	694
röntgenhoitaja	44
perushoitaja	42

Huoltohenkilöstö	**Määrä**
sairaalahuoltaja	131
asentaja	36
välinehuoltaja	33

Lääkärit	**Määrä**
erikoistuva lääkäri	81
osastonylilääkäri	43
osastonlääkäri	40

Toimistohenkilöstö	**Määrä**
osastonsihteeri	124
toimistosihteeri	24
palveluneuvoja	8

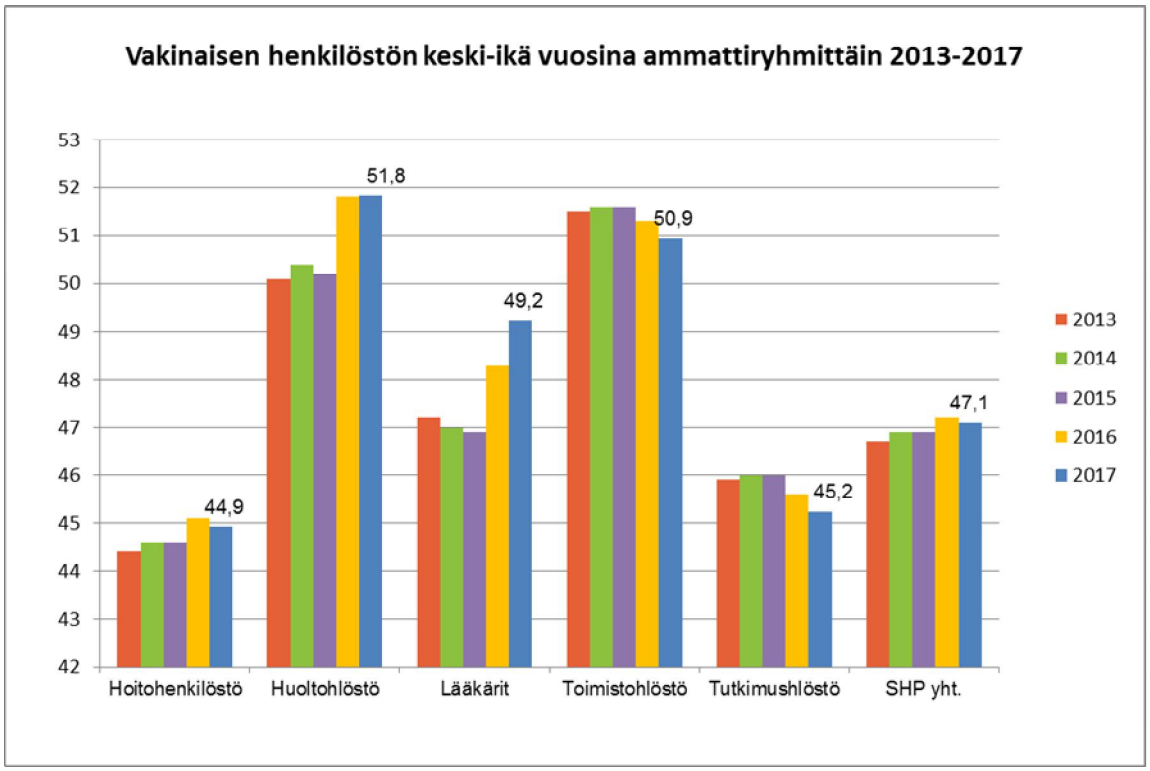
Tutkimushenkilöstö	**Määrä**
psykologi	27
sosiaalityöntekijä	13
kuntoutusohjaaja	11

2.2. Henkilöstön ikärakenne

Henkilöstön ikärakennetta seurataan ammattiryhmittäin ja koko organisaation tasolla. Vakinaisen henkilöstön keski-ikä on laskenut hieman edellisestä vuodesta. Vuonna 2017 vakinaisen henkilöstön keski-ikä oli 47,1 vuotta ja määräaikaisen henkilöstön keski-ikä oli 36,3 vuotta eli 10,8 vuotta vähemmän kuin vakinaisella henkilöstöllä.

Ikärakennetta kuvaavissa tilastoissa ammattiryhmittäin on pientä vaihtelua vuosittain. Edellisestä vuodesta lääkäreiden keski-ikä on kasvanut 48,3 vuodesta 49,2 vuoteen. Huoltohenkilöstön keski-ikä on pysynyt samana. Hoitohenkilöstön keski-ikä laski 45,1 vuodesta 44,9 vuoteen, toimistohenkilöstön 51,3 vuodesta 50,9 vuoteen ja tutkimushenkilöstön 45,6 vuodesta 45,2 vuoteen. Huoltohenkilöstön keski-ikä on korkein ja hoito- sekä tutkimushenkilöstön matalin. Määräaikaisesta henkilöstöstä alhaisin keski-ikä on hoitohenkilöstöllä 33,9 vuotta ja korkein toimistohenkilöstöllä 41,9 vuotta.

Vakinaisen henkilöstön keski-ikä vuosina ammattiryhmittäin 2013–2017



Vuonna 2017 alle 35-vuotiaiden työntekijöiden osuus koko vakinaisesta henkilöstöstä oli 15,6 %. Eniten nuorten työntekijöiden ryhmään kuuluvia oli hoitohenkilöstössä. Heidän osuutensa hoitohenkilöstöstä oli 21,4 %. Yli 65-vuotiaita on 0,5 % henkilöstöstä. Ammattiryhmittäinen keski-iän sukupuolijakauma on suhteellisen tasainen eikä miesten ja naisten välillä keski-iässä ole merkittäviä eroja.

Vakinaisen henkilöstön ikärakenne 31.12.2017

Ikä vuosina	Lukumäärä Miehet	Naiset	Yhteensä	Ikäryhmän %-osuus henkilöstömäärästä
Alle 25	1	7	8	0,6 %
25-34	33	181	214	15,0 %
35-44	63	300	363	25,5 %
45-54	82	304	386	27,1 %
55-64	60	386	446	31,3 %
65 ja yli	5	2	7	0,5 %
Yhteensä	**244**	**1180**	**1424**	**100,0 %**
Keski-ikä	**47,0**	**47,2**	**47,1**	

Vakinainen henkilöstö ammattiryhmittäin ja ikäryhmittäin 31.12.2017

Ammattiryhmä	Alle 25	25-34	35-44	45-54	55-64	65 ja yli	Yhteensä
Hoitohenkilöstö	6	167	234	191	208	1	807
Huoltohenkilöstö	1	10	30	63	89	2	195
Lääkärihenkilöstö	0	5	37	51	40	2	135
Toimistohenkilöstö	1	14	36	58	86	2	197
Tutkimushenkilöstö	0	18	26	23	23	0	90
Yhteensä	**8**	**214**	**363**	**386**	**446**	**7**	**1424**

Vakinaisen henkilöstön keski-ikä ammattiryhmittäin ja sukupuolijakauma 31.12.2017

Ammattiryhmä	Miehet keski-ikä	Miehet lkm.	Naiset keski-ikä	Naiset lkm.	Yhteensä
Hoitohenkilöstö	43,9	90	45,0	717	44,9
Huoltohenkilöstö	49,0	58	53,0	137	51,9
Lääkärihenkilöstö	49,4	65	49,1	70	49,2
Toimistohenkilöstö	48,7	16	51,1	181	51,2
Tutkimushenkilöstö	45,5	15	45,2	75	44,9
Yhteensä	**47,0**	**244**	**47,2**	**1180**	**47,1**

3. Työajan jakautuminen ja poissaolot

3.1. Tehty vuosityöaika

Tehdyn vuosityöajan raportoinnista selviää tarkemmin se, miten työtekoon tarkoitettua työaikaa on todellisuudessa käytetty. Työajan jakauma on raportoitu työpäivinä sekä prosenttiosuuksina teoreettisesta säännöllisestä vuosityöajasta. Teoreettista säännöllistä vuosityöaikaa laskettaessa kalenterivuoden päivistä vähennetään lauantait, sunnuntait sekä työaikaa lyhentävät arkipyhät.

Koulutusvapaisiin tilastoituvat mm. työn edellyttämä palkallinen täydennyskoulutus, yhteistoimintakoulutus ja opintovapaalain mukainen palkaton opintovapaa. Muihin poissaoloihin tilastoidaan osittainen virkavapaa/työloma, muihin palkallisiin poissaoloihin mm. palkalliset virkamatkat, virkavapaat sekä työlomat ja saldovapaat ja muihin palkattomiin poissaoloihin palkattomat virkavapaat ja työlomat. Perhevapaita ovat äitiys- ja isyyslomat, vanhempainvapaat, hoitovapaat ja muut perheenjäsenten hoitamiseksi myönnetyt vapaat. Terveysperusteisia poissaoloja ovat palkalliset ja palkattomat sairauspoissaolot ja vuosilomia vuosiloman lisäksi säästövapaat ja lomarahavapaat.

Työajan jakautuminen vuonna 2017

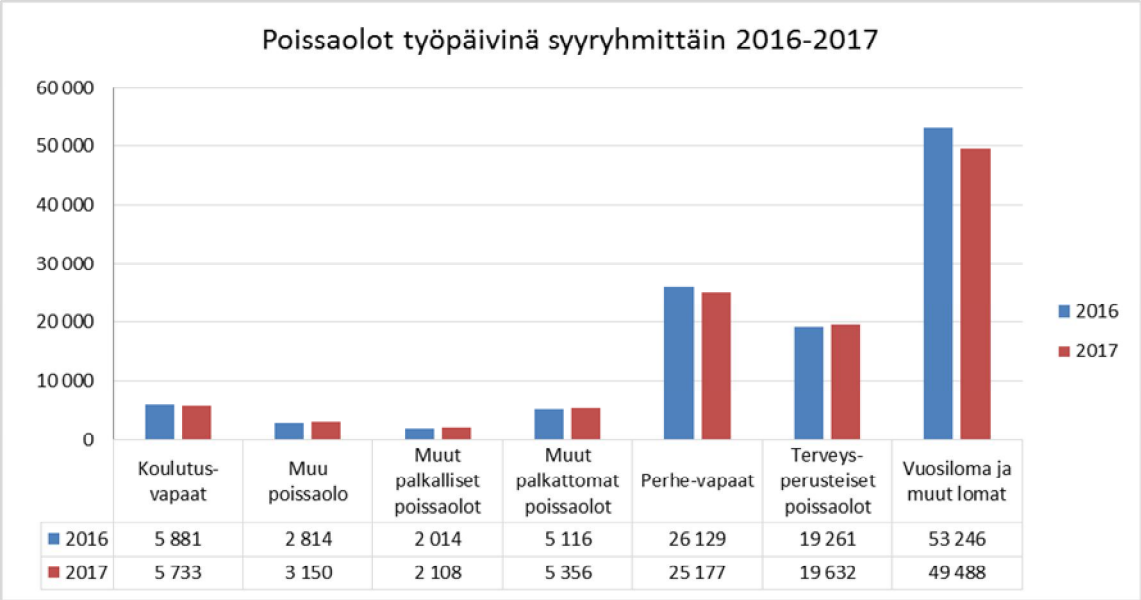
Työajan jakautuminen	**Työpäiviä**	**% teoreett. säännöllisestä vuosityöajasta**
Teoreettinen säännöllinen vuosityöaika	336 233	
Vähennetään työpäivinä	110 642	32,9 %
- Koulutusvapaat	5 733	1,7 %
- Muu poissaolo	3 150	0,9 %
- Muut palkalliset poissaolot	2 108	0,6 %
- Muut palkattomat poissaolot	5 356	1,6 %
- Perhevapaat	25 177	7,5 %
- Terveysperusteiset poissaolot	19 632	5,8 %
- Vuosiloma ja muut lomat	49 488	14,7 %
+ Rahana korvatut lisä- ja ylityöt	3 537	1,1 %
= Tehty vuosityöaika	229 128	68,1 %

3.2. Poissaolot

Vuonna 2017 poissaolojen kokonaismäärä oli 110 642 työpäivää ja niiden osuus teoreettisesta säännöllisestä vuosityöajasta oli 32,9 %. Tehty vuosityöaika oli yhteensä 229 128 työpäivää huomioiden rahana korvatut lisä- ja ylityöt.

Vuosilomat ovat 14,7 % osuudella suurin poissaolojen syy ja perhevapaat toiseksi suurin 7,5 % osuudella. Terveysperusteisten poissaolojen osuus oli 5,8 % teoreettisesta vuosityöajasta.

Poissaolot työpäivinä syyryhmittäin 2016–2017



3.3. Terveysperusteiset poissaolot

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

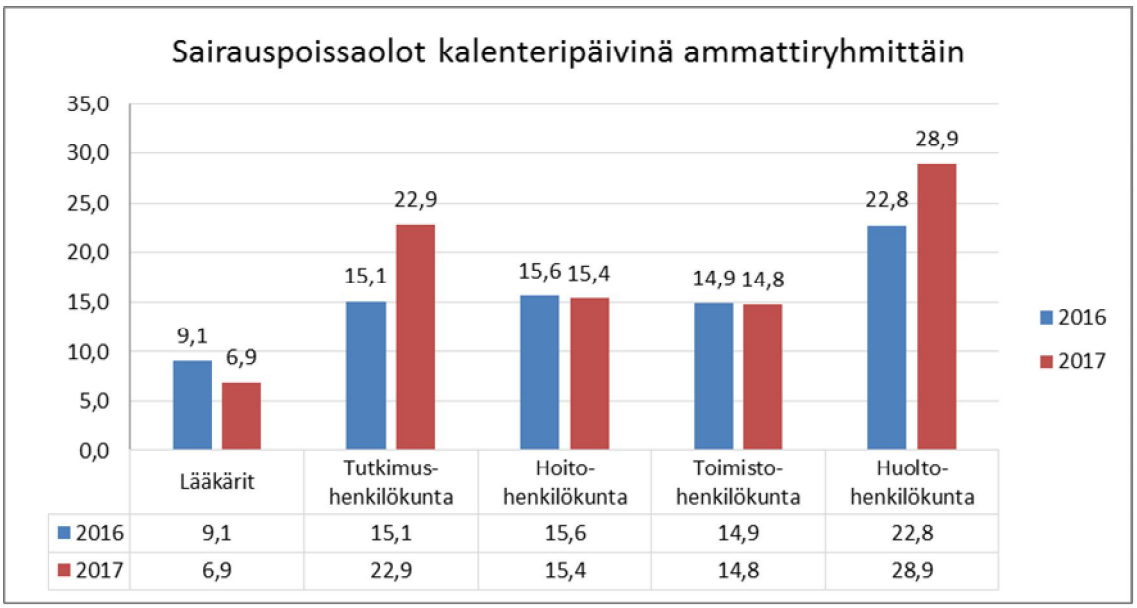
Vuonna 2017 sairauspoissaolojen määrä oli 16,4 kalenteripäivää henkilötyövuotta kohti. Edelliseen vuoteen verrattuna määrä on kasvanut 0,6 päivällä. Vuonna 2017 vakinaisesta ja määräaikaisesta henkilöstöstä 744 henkilöä ei ollut päivääkään poissa työstä sairauden vuoksi.

Vuosi	Sairauspoissaolot kalenteripäivinä	Henkilötyövuotta kohti, pv.
2016	26 279	15,8
2017	27 324	16,4

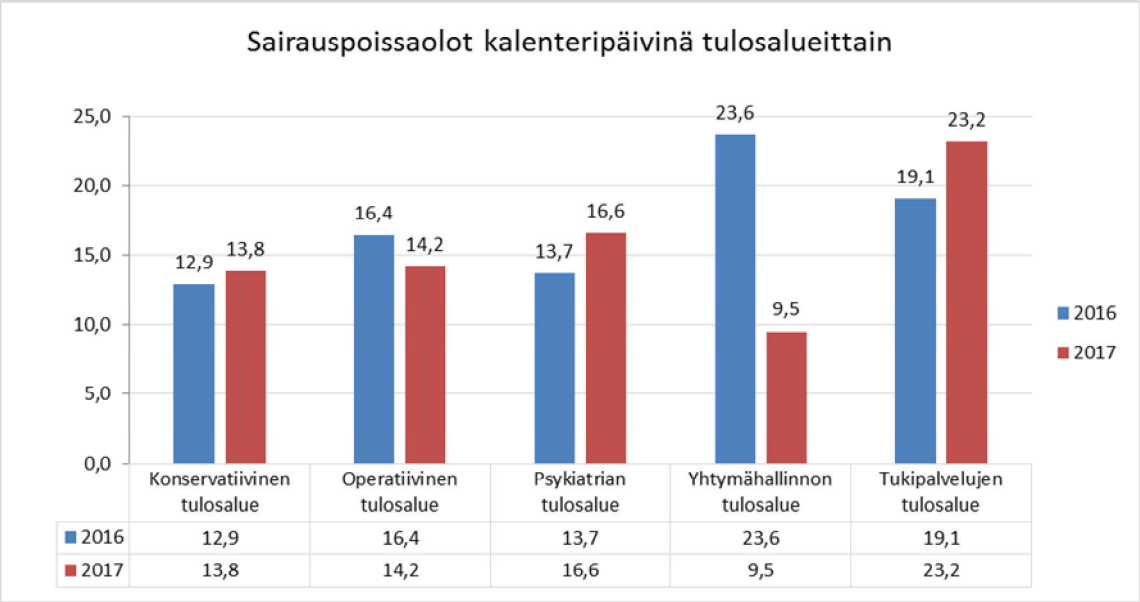
Sairauspoissaolojen määrää voidaan tarkastella ammattiryhmittäin ja tulosalueittain, jotta saadaan tarkempi kuva niiden jakautumisesta. Ammattiryhmien väliset selkeät erot sairauspoissaolojen kalenteripäivien lukumäärissä ovat säilyneet vuosittain ennallaan. Erityisesti lääkärihenkilöstön sairauspoissaolot ovat vähentyneet 2,2 päivää vuodesta 2016 vuoteen 2017 pysyen samalla ammattiryhmänä, jolla on vähiten sairauspoissaoloja. Myös toimisto- ja hoitohenkilöstön sairauspoissaoloissa on tapahtunut laskua, mutta tutkimus- ja huoltohenkilöstön sairauspoissaolot ovat kasvaneet.

Tulosalueittain tarkasteltuna sairauspoissaolot ovat kasvaneet eniten tukipalvelujen tulosalueella eli 4,1 päivää vuoteen 2016 verrattuna. Yhtymähallinnon tulosalueen sairauspoissaolojen määrän lasku taasen on varsin merkittävä, 14,1 päivää.

Sairauspoissaolot kalenteripäivinä ammattiryhmittäin henkilöä kohti 2016–2017



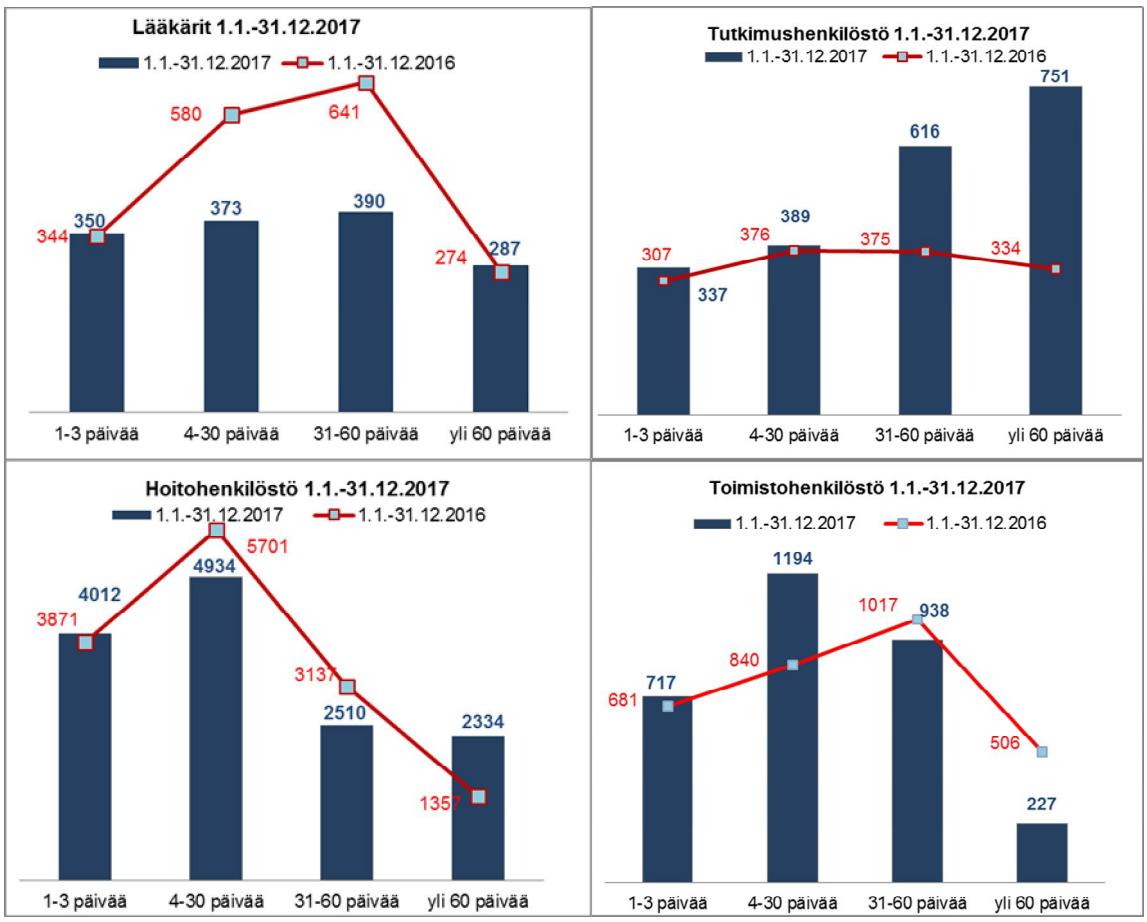
Sairauspoissaolot kalenteripäivinä tulosalueittain vuosina 2016–2017

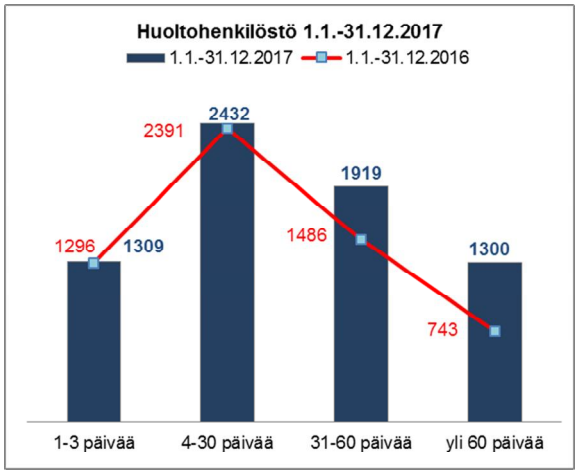


	Konservatiivinen tulosalue	Operatiivinen tulosalue	Psykiatrian tulosalue	Yhtymähallinnon tulosalue	Tukipalvelujen tulosalue
2016	12,9	16,4	13,7	23,6	19,1
2017	13,8	14,2	16,6	9,5	23,2

Sairauspoissaolojen kestojakaumat ammattiryhmittäin kuvaavat eripituisten sairauslomien jakautumista.

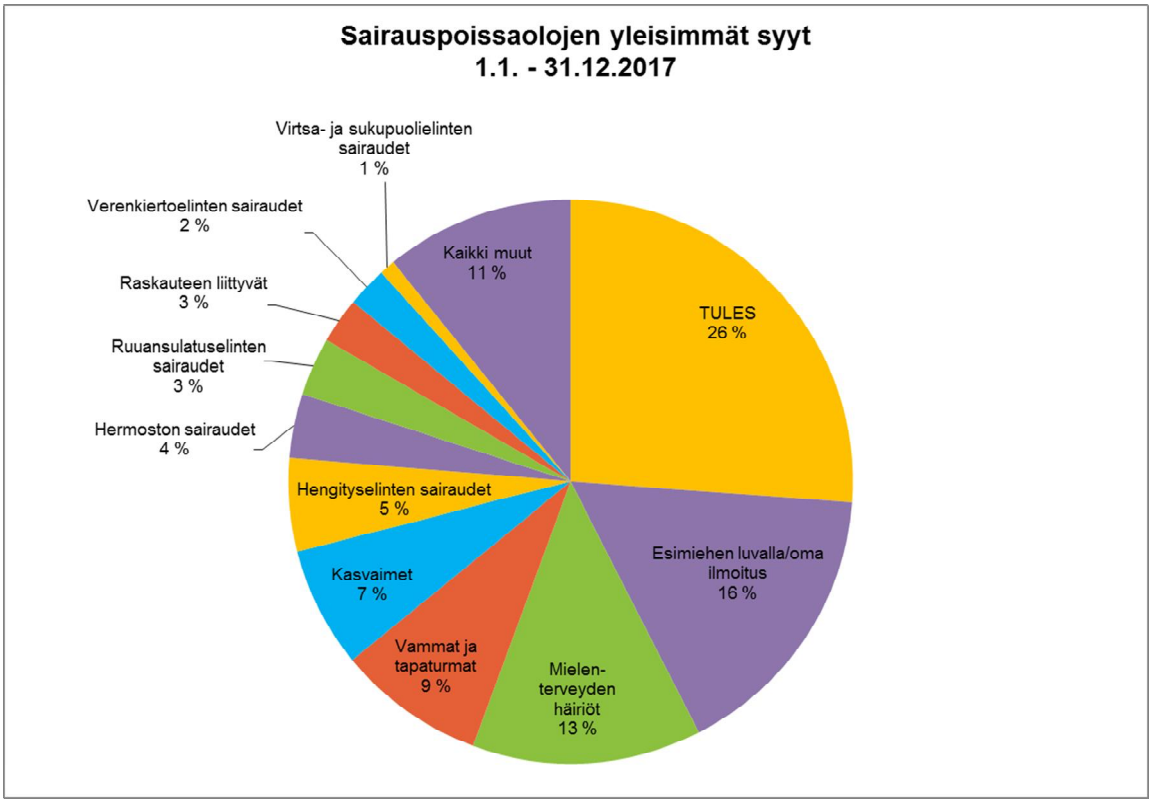
Sairauspoissaolojen kestojakauma kalenteripäivinä ammattiryhmittäin

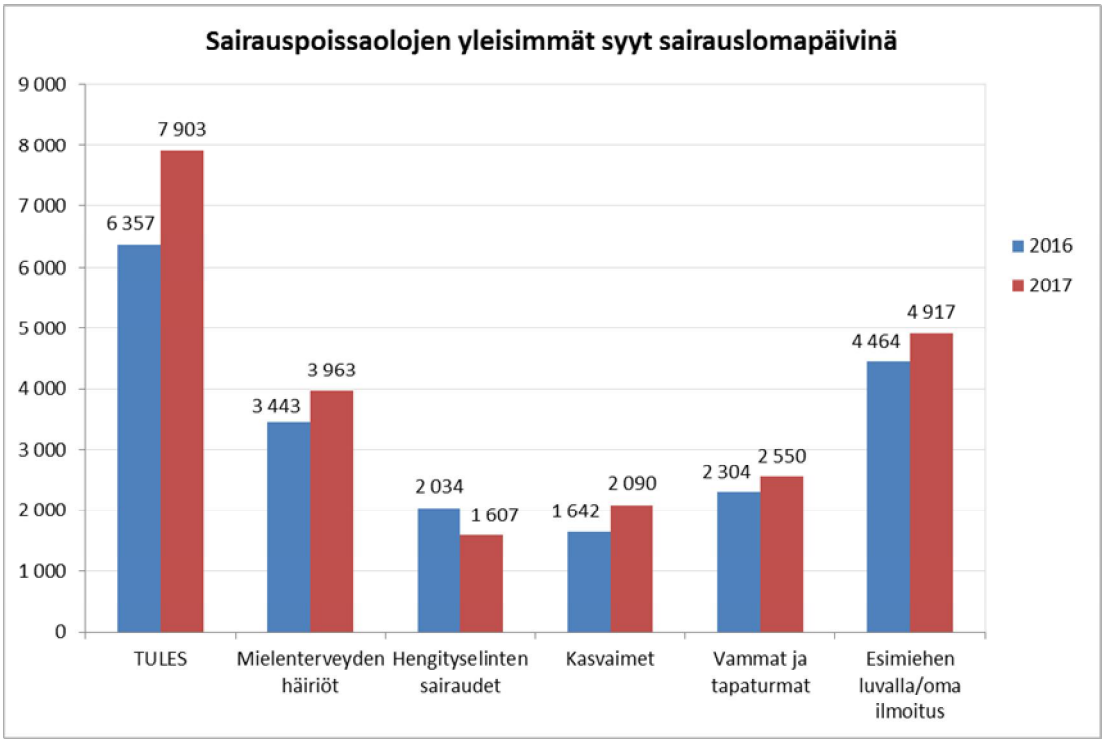




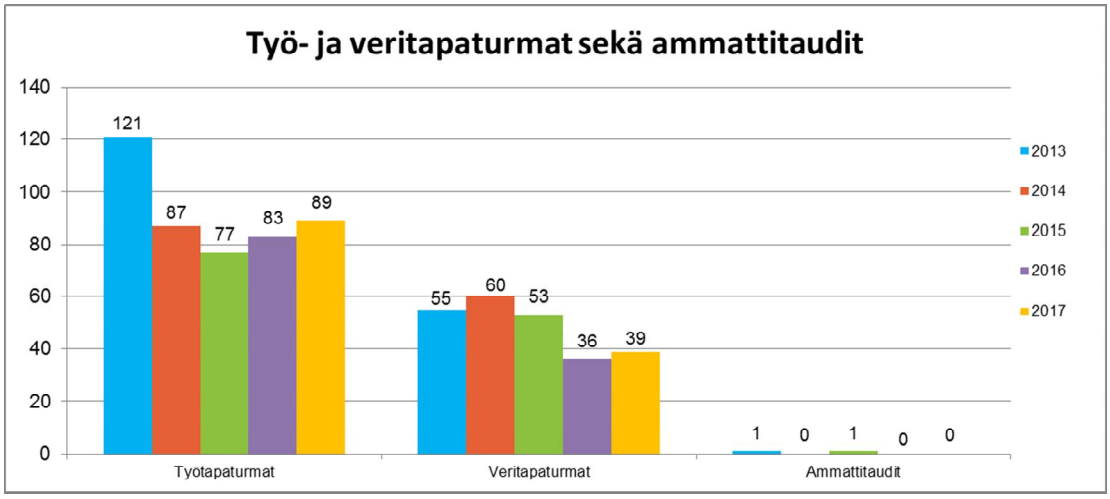
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (TULES) ovat yleisin sairauspoissaolojen diagnoosisyyryhmä 26 %:n osuudella ja mielenterveyden häiriöt toiseksi yleisin syy 13 %:n osuudella. Sairauslomat työntekijän omalla ilmoituksella ja esimiehen luvalla, 16 % sairauspoissaoloista, ovat lyhytkestoisia enintään viisi kalenteripäivää kestäviä poissaoloja, joiden varsinaista diagnoosisyytä ei tilastoida. Vammojen ja tapaturmien osuus sairauspoissaoloista on 9 %. Aiempaan vuoteen nähden lähes kaikissa syyryhmissä on nousua sairauspoissaolojen lukumäärissä. Prosentuaalisesti eniten kasvua edelliseen vuoteen on tapahtunut tuki- ja liikuntaelinten sairauksien (24 %) ja kasvainten (27 %) osalta. Hengityselinten sairauksien lukumäärä on pienentynyt lähes 21 % verrattuna 2016 vuoteen.

Sairauspoissaolojen yleisimmät syyt ja niistä aiheutuneiden sairauslomapäivien lukumäärät





Työtapaturmat, veritapaturmat ja ammattitaudit 2013-2017

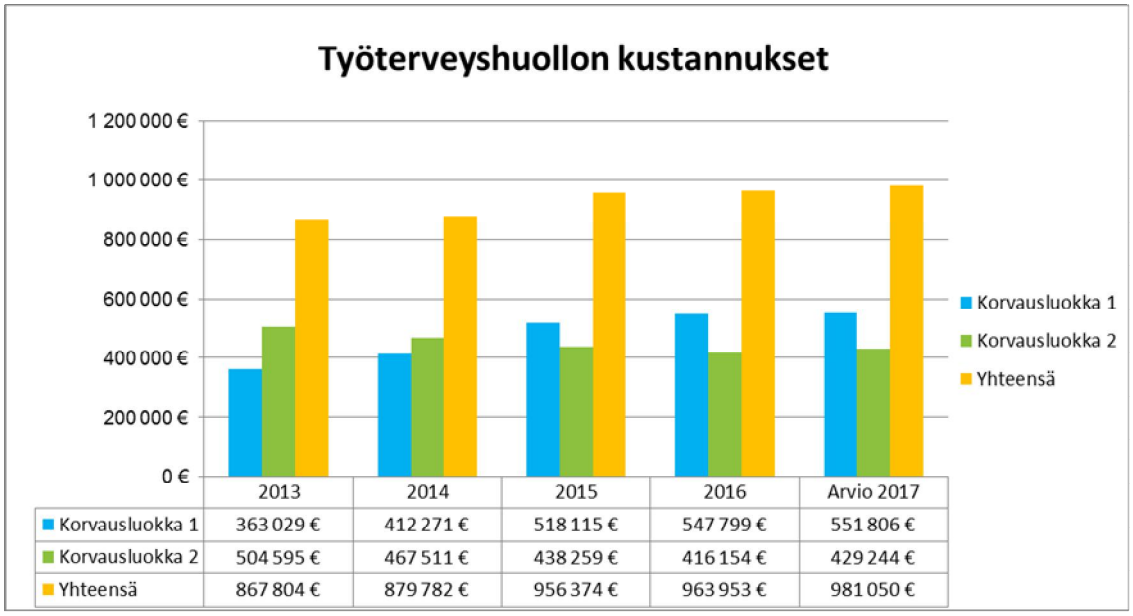


3.4. Työterveyshuollon kustannukset

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.

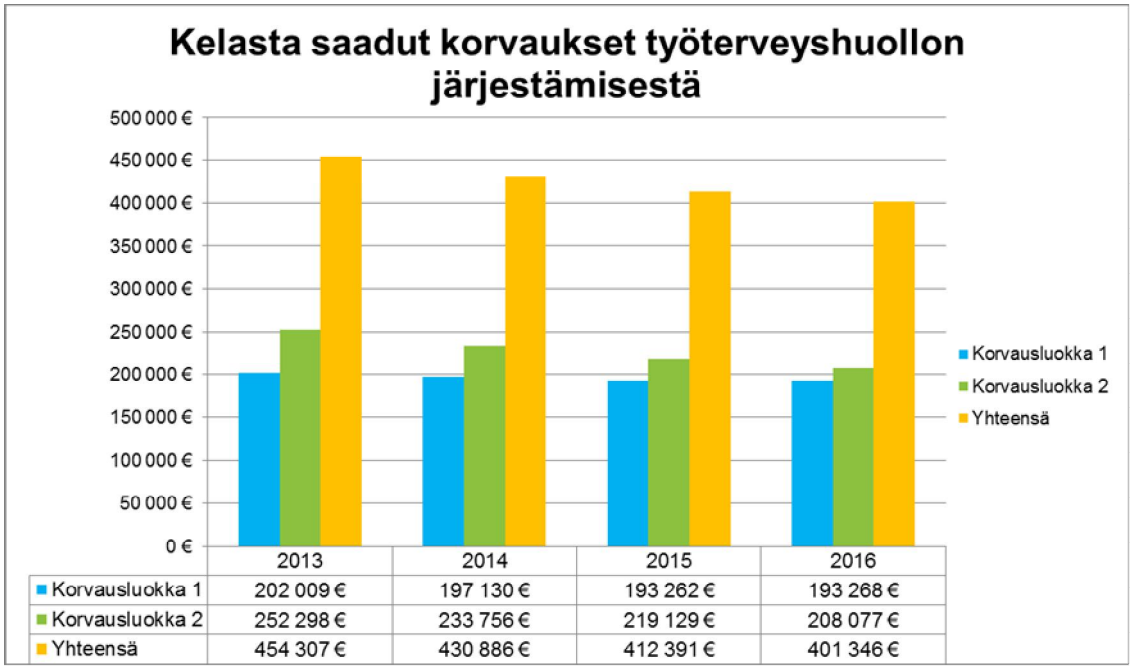
Kela I ja II korvausluokissa kustannukset vuonna 2017 ovat olleet yhteensä hieman alle miljoona euroa ja työterveyshuollon kokonaiskustannukset kaiken kaikkiaan noin 1,03 miljoonaa euroa. Kela korvasi vuonna 2016 yhteensä 401 346 euroa työterveyshuollon kustannuksista sairaanhoitopiirille.

Työterveyshuollon kustannukset Kela I ja II korvausluokissa vuosina 2013–2017



	2013	2014	2015	2016	Arvio 2017
Korvausluokka 1	363 029 €	412 271 €	518 115 €	547 799 €	551 806 €
Korvausluokka 2	504 595 €	467 511 €	438 259 €	416 154 €	429 244 €
Yhteensä	867 804 €	879 782 €	956 374 €	963 953 €	981 050 €

Kelasta saadut korvaukset työterveyshuollon järjestämisestä 2013–2016



	2013	2014	2015	2016
Korvausluokka 1	202 009 €	197 130 €	193 262 €	193 268 €
Korvausluokka 2	252 298 €	233 756 €	219 129 €	208 077 €
Yhteensä	454 307 €	430 886 €	412 391 €	401 346 €

4. Henkilöstön vaihtuvuus

Vuonna 2017 alkoi uusia vakituisia palvelussuhteita 137 kappaletta, kun vuonna 2016 niitä alkoi 106 kappaletta. Samana vuonna päättyneiden vakituisten palvelussuhteiden lukumäärä oli 131, kun se vuonna 2015 oli 176. Vuoden 2017 tulovaihtuvuus oli 9,0 % ja lähtövaihtuvuus 8,6 % vakituisesta henkilöstöstä.

4.1. Rekrytointi

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä oli vuonna 2017 julkisessa haussa 212 tehtävää (197 vuonna 2016), joista määräaikaisia oli 41 (35 vuonna 2016). Hakemuksia tuli kaikkiaan 2 406 kappaletta (2 815 vuonna 2016) ja keskimäärin hakijoita oli 14 avointa

paikkaa kohden (14 vuonna 2016). Keskimääräisen hakemusmäärän laskun selittää avointen lähihoitajien paikkojen selkeä väheneminen.

Eniten avoimia tehtäviä oli hoito- ja tutkimushenkilöstössä, yhteensä 108 tehtävää (90 vuonna 2016). 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 277 kappaletta (271 vuonna 2016), joista osaan saatiin sijaisvälityksen kautta sijainen rekrytoitua. Tekstiviestejä lähetettiin potentiaalisille sijaisille vuoden aikana yli 17 700 kappaletta (16 700 vuonna 2016). Osittain osastot järjestelivät sijaistarpeen työvuoromuutoksin tai hyödyntämällä toisen yksikön henkilökuntaa. Lisäksi vakituinen varahenkilöstö kiertää yksiköissä sijaisina.

Sairaanhoitopiiri osallistui vuoden aikana useisiin rekrytointitapahtumiin, kuten HAMK:n hoitotyön rekrypäiville sekä Tekijä 2017 -tapahtumaan Hämeenlinnassa. Lisäksi rekrypalvelut järjestivät kaksi työelämään tutustumispäivää alueen lukiolaisille ja työelämään tutustumisjaksoja (TET) peruskoululaisille.

Rekrypalvelut järjestivät vuonna 2017 viisi tulokasinfoa uusille työntekijöille. Loppuvuodesta 2017 rekrypalvelut alkoivat valmistella rekrytointijärjestelmän vaihtoa Kuntarekryyn. Vaihtoon päädyttiin runsaan palautteen johdosta ja vaihto ajoittuu alkuvuoteen 2018.

4.2. Hoitotyön varahenkilöstö

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin hoitotyön vakituinen varahenkilöstö muodostuu 26 toimesta ja se kuuluu hallinnollisesti konservatiivisen tulosalueen tulosalueylihoitajan alaisuuteen. Varahenkilöstöllä varmistetaan ammattitaitoisen sijaisen saaminen ja varahenkilöt siirtyvät joustavasti täyttämään äkillisiä ja lyhytaikaisia sijaistarpeita. Varahenkilölle on määritelty kotiosasto ja kiertoalue, joka muodostuu 3-6 työyksiköstä. Tarvittaessa varahenkilöt paikkaavat akuuttia työvoimatarvetta myös oman kiertoalueensa ulkopuolella. Vuonna 2017 varahenkilöstön käyttöprosentti somatiikalla oli keskimäärin 95 % (93,2 % v. 2016) ja psykiatrialla 86 % (88 % v. 2016).

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 2017 kyselyyn vastanneita henkilöitä oli yhteensä 107, joka on hieman suurempi lukumäärä kuin edellisvuonna. Kyselyyn vastanneista 51 % oli ollut alle 12 kuukautta sairaanhoitopiirin palveluksessa ja 13 % yli 10 vuotta. Määräaikaisessa työsuhteessa oli ollut 41 % vastanneista. Iältään alle 35-vuotiaita oli 58 % vastanneista ja eläkkeelle jääviä oli vastanneista noin 8 %. Suurin ammattiryhmä tutkimus- ja hoitohenkilöstö oli myös isoin vastaajaryhmä 62 %:n osuudella. Lääkärihenkilöstöä vastaajista oli 18,5 % ja loput vastaajat kuuluivat muihin ammattiryhmiin.

Työn sisältö vastasi odotuksia, työtehtävät vastasivat koulutusta sekä työn monipuolisuus olivat työssä hyvinä pidettyjä ominaisuuksia. Ne saivat hyvät, keskiarvoltaan yli neljän arvosanat kyselyyn vastanneilta. Koettiin, että tehtävät olivat riittävän haasteellisia ja vastuullisia. Myös yhteistyö esimiehen kanssa koettiin sujuvan hyvin. Työyhteisöä koskevista kysymyksistä suurimmat pisteet annettiin hyvistä suhteista työtovereihin.

Palautetta omasta työstä ei koettu saadun riittävästi. Lisäksi kaivattiin suunnitelmallisempaa perehdytystä. Koettiin, että henkilökohtaisesta osaamisesta / taidoista ei palkittu riittävästi eikä palkkakehitys vastannut odotuksia.

Kehityskeskusteluja koskevissa kysymyksissä vastausten pistemäärät jäivät alhaisiksi. Koettiin että esimiehen kanssa ei käydä kehityskeskusteluja eikä kehityskeskusteluista ole hyötyä. Tähän vaikuttaa ainakin se, että 51 % vastanneista oli alle vuoden kestäneessä työsuhteessa, eikä kehityskeskustelua sen vuoksi vielä käyty.

Työpaikan valintaan vaikuttavista tekijöistä tärkeimmäksi nousi työn sisältö, toiselle sijalle tuli työhyvinvointi ja kolmannelle sijalle perhe ja sosiaaliset suhteet. Palkka työpaikan valintaan vaikuttavana tekijänä oli keskiarvoltaan hieman alle 4. Työaikajärjestelyjen sopivuus itselle ja sopiva työmatka olivat myös merkityksellisiä työssäkäyntiin liittyviä asioita.

5. Eläköityminen

5.1. Eläkkeelle siirtyminen

Vuoden 2017 aikana erilaisten eläkejärjestelyiden piiriin siirtyi yhteensä 62 henkilöä eli 4,4 % vakinaisesta henkilöstä. Vanhuuseläkkeelle jäi 43 henkilöä eli 69 % kaikista eläkkeelle siirtyneistä. Osa-aikaeläkkeelle jäi 5 henkilöä eli 8,1 % kaikista eläkkeelle siirtyneistä. Osa-aikaeläke poistui eläkeuudistuksen myötä ja viimeiset uudet osa-aikaeläkkeet alkoivat tammikuussa 2017. Kuntoutustuelle, osatyökyvyttömyyseläkkeelle tai työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi yhteensä 14 henkilöä, joka on alle 1 % vakinaisen henkilöstön määrästä. Osatyökyvyttömyyseläkkeet sisältävät osakuntoutustuet.

Eläkkeelle siirtyneet henkilöt eläkemuodoittain 2013–2017

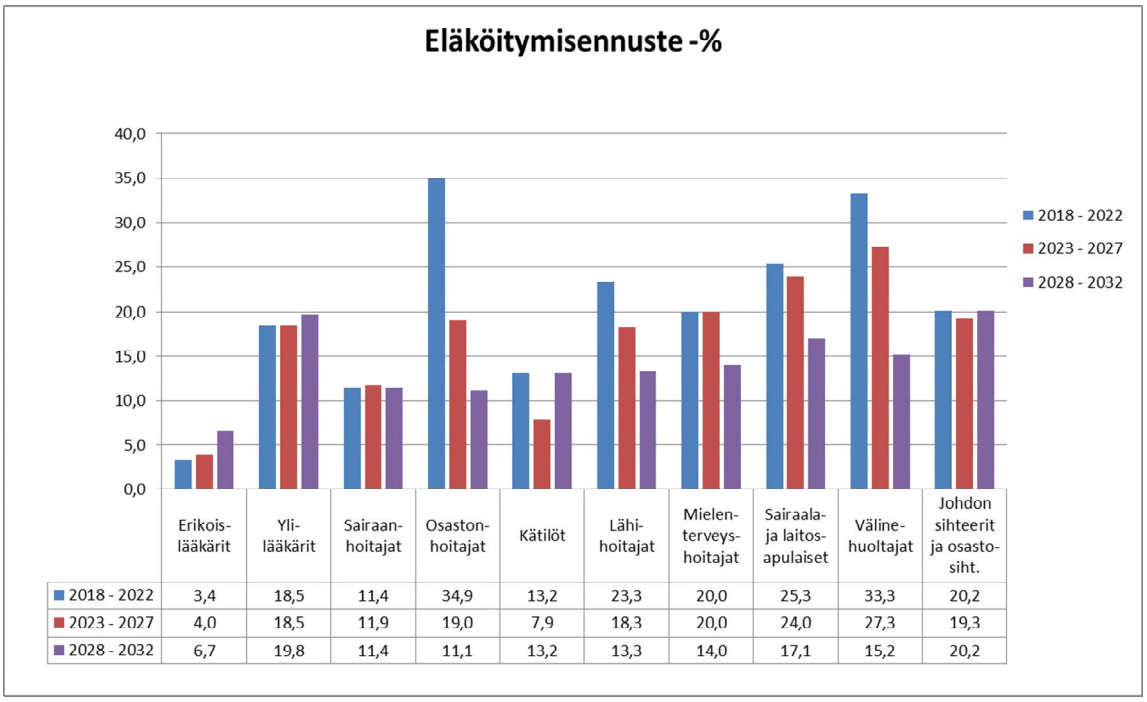
Eläkemuoto	2013	2014	2015	2016	2017	Yhteensä
Vanhuuseläke	44	39	41	49	43	**216**
Osa-aikaeläke	5	4	5	8	5	**27**
Kokoaikainen kuntoutustuki	7	8	4	3	5	**27**
Osatyökyvyttömyyseläke	15	9	10	8	8	**50**
Työkyvyttömyyseläke	3	2	1	3	1	**10**
Yhteensä	**74**	**62**	**61**	**71**	62	**330**

Eläkkeelle siirtyneiden ja osa-aikaeläkkeen aloittaneiden keski-ikä eläkelajeittain

Vuosi	Vanhuus-eläke	Työ-kyvyttömyys-eläke	Osa-työkyvyttömyys-eläke	Osa-aika-eläke	Kuntoutus-tuki
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	53,1	54,8	61,7	ei tiedossa
2017	63,5	45,7	54,6	61,6	48,2
Keskim. eläköitymisikä	**63,42**	**50,43**	**55,64**	**61,60**	**47,98**

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

Eläköitymisennuste-% suurimmissa ammattiryhmissä. Ennusteessa huomioitu vanhuus-, työkyvyttömyys- ja osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtyvät henkilöt.



	Erikois-lääkärit	Yli-lääkärit	Sairaan-hoitajat	Osaston-hoitajat	Kätilöt	Lähi-hoitajat	Mielen-terveys-hoitajat	Sairaala- ja laitos-apulaiset	Väline-huoltajat	Johdon sihteerit ja osasto-siht.
2018 - 2022	3,4	18,5	11,4	34,9	13,2	23,3	20,0	25,3	33,3	20,2
2023 - 2027	4,0	18,5	11,9	19,0	7,9	18,3	20,0	24,0	27,3	19,3
2028 - 2032	6,7	19,8	11,4	11,1	13,2	13,3	14,0	17,1	15,2	20,2

5.2. Osatyökykyisten tukeminen ja varhaiseläkemenoperusteinen maksu

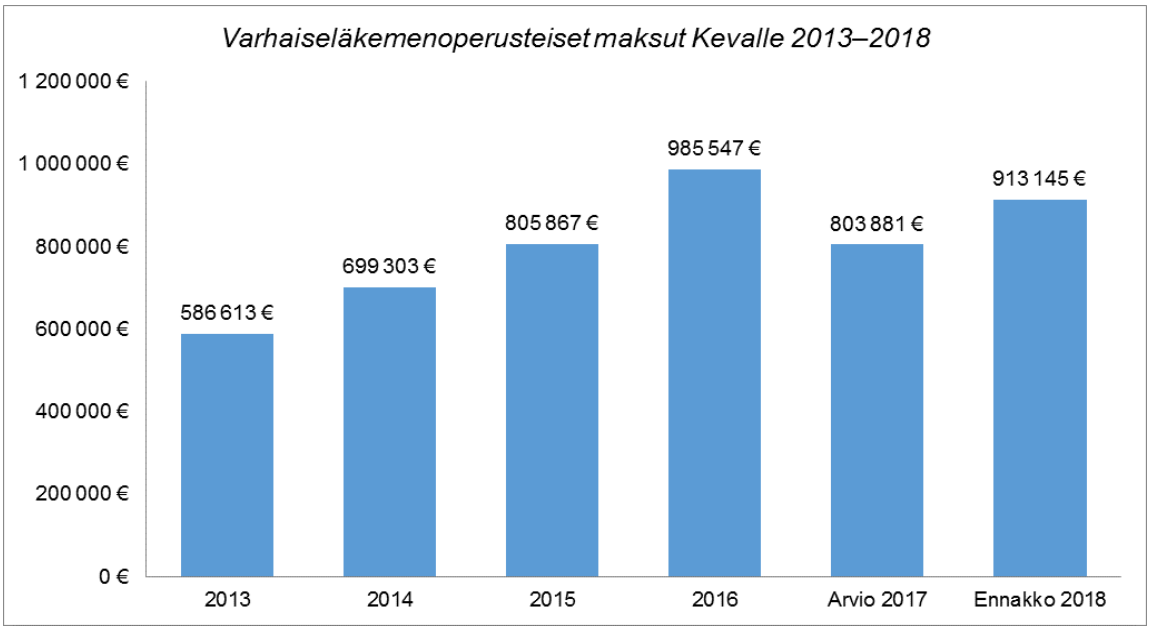
Varhaisen välittämisen ja aktiivisen tukemisen -toimintamallin kautta on pyritty ennakoimaan työkykyongelmia ja vaikuttamaan niihin jo ennen kuin henkilö siirtyy varhaiseläkkeen piiriin. Työkyvyn menetyksen uhkaan tulee kiinnittää huomiota hyvissä ajoin vielä, kun vaihtoehtoja on olemassa. Sairaanhoitopiiri seuraakin tarkasti sairauspoissaolojen määrän kasvua, joka on usein indikaattori työkyvyttömyyden uhasta. Sairaanhoitopiiri on onnistunut vaihtelevasti työkykyongelmien ennakoinnissa, mutta osatyökykyisten työhön sijoittamiseen pyritään kuitenkin aktiivisesti löytämään hyviä ja toimivia ratkaisuja.

Keva arvioi myös työkyvyttömyyseläkehakemuksen yhteydessä henkilön oikeuden ammatilliseen kuntoutukseen. Vuonna 2017 Keva myönsi 11 henkilölle oikeuden ammatilliseen kuntoutukseen. Varhaiseläkkeen vaihtoehtoina ovat muun muassa osatyökyvyttömyyseläke täyden työkyvyttömyyseläkkeen sijaan tai kuntoutustuella eli määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä olevan henkilön työhönpaluun tukeminen. Vuonna 2017 varhaiseläkkeelle siirtyi yhteensä 6 henkilöä eli saman verran kuin vuonna 2016.

Työnantaja voi pyrkiä pienentämään varhaiseläkkeistä aiheutuvia maksuja tukemalla työntekijöidensä työssä jatkamista ja tarjoamalla vaihtoehtoja varhaiseläkkeille. 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.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin varhe-maksut ovat kasvaneet 2016 vuoteen asti. Vuoden 2017 varhe-maksu pieneni edelliseen vuoteen verrattuna, mutta vuoden 2018 ennakkomaksun perusteella varhe-maksut tulevat kasvamaan lähemmäs 14 % vuodesta 2017 vuoteen 2018.

Kevalle maksettavat varhaiseläkemenoperusteiset maksut 2013-2018



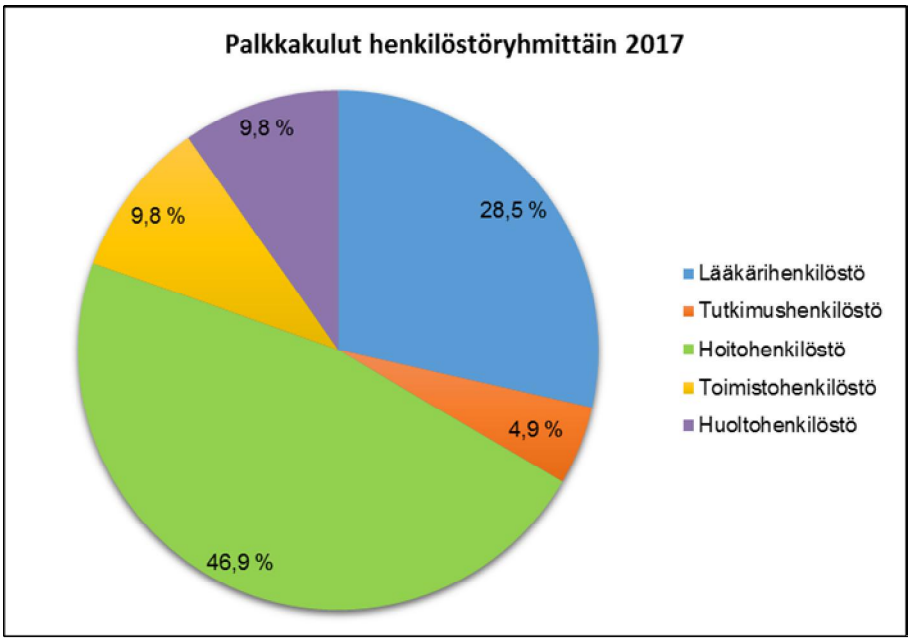
6. Henkilöstökulut

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin henkilöstökulut sivukuluineen olivat yhteensä 94,3 milj. euroa. Palkkojen ja palkkioiden osuus oli noin 74,5 milj. euroa ja henkilöstösivukulut 19,9 miljoonaa euroa. Henkilöstökulut olivat noin 2,1 milj. euroa pienemmät kuin mihin talousarviossa oli varauduttu. Edellisenä vuonna henkilöstökulut sivukuluineen olivat yhteensä 97,3 milj. euroa, joten ne pienenivät noin 3 %.

Henkilöstökulut tulosalueittain 2017

Tulosalue	**Palkat ja palkkiot**	**Henkilö-sivukulut**	**Henkilöstökulut yhteensä**
Konservatiivinen	24 682 922 €	5 473 617 €	30 156 539 €
Operatiivinen	24 211 361 €	5 520 008 €	29 731 368 €
Psykiatria	10 220 293 €	2 418 601 €	12 638 894 €
Yhtymähallinto	1 627 708 €	350 574 €	1 978 283 €
Tukipalvelut	13 514 423 €	6 042 670 €	19 557 093 €
Apuvälinekeskus	232 149 €	48 863 €	281 013 €
KHSHP yhteensä	**74 488 857 €**	**19 854 333 €**	**94 343 190 €**

Palkkakulut henkilöstöryhmittäin 2017



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. Esimiehille järjestettiin esimiesvalmennusta luentosalikoulutuksena.

Erilaisia potilastietojärjestelmiin liittyviä koulutustilaisuuksia (Effica, E1 ja HOKE) oli eri henkilöstöryhmille yhteensä 60.

Lääkehoidon verkkokoulutus LOVe on jatkuvaa koulutustoimintaa, jossa edellytetään hyväksyttyä suoritusta viiden vuoden välein. LOVe tenttitilaisuuksia oli yhteensä 108. Vuoden 2017 aikana verkkokoulutuksen suoritti hyväksytysti 307 hoitajaa (223 hoitajaa vuonna 2016). Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirillä on oikeudet käyttää ja myydä LOVe-oppimateriaalia sairaanhoitopiirin terveydenhuollon ja sosiaalitoimen julkisen toimintayksikön sekä sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten henkilökunnalle. Vuonna 2017 sairaanhoitopiirin ulkopuolisille toimijoille annettiin 648 LOVe -tunnusta (207 kpl vuonna 2013, 465 kpl vuonna 2014 ja 83 kpl vuonna 2015, 451 tunnusta vuonna 2016).

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” –koulutus toteutettiin syksyllä 2017. Koulutus on suunniteltu valtakunnallisesti sovitun opetussuunnitelman mukaisesti kolmen opintopisteen laajuiseksi. Koulutuksessa lähiopetusta tukevat soveltavat välitehtävät. Koulutuksen toteutuksessa ovat olleet mukana alueen oppilaitokset. Koulutuksen toteutuksesta on vastannut yhteistyöyliopettaja.

Sairaalahuoltajien pitkää täydennyskoulutusta jatkettiin yhdellä ryhmällä 2017. Sihteerityön osaamisen kehittämisen koulutuskokonaisuus jatkui vuonna 2017. Koulutukset järjestetään jatkossa vuosittain edellä mainituille ammattiryhmille. Tarkoitus on, että kaikki näihin ammattiryhmiin kuuluvat työntekijät osallistuvat vuorollaan koulutukseen.

Vuoden aikana koulutusohjelmassa oli henkilöstökoulutuksia 358 (sisältäen lääkehoidon tentit ja potilastietojärjestelmien koulutukset). Koulutuspäiviä henkilöstölle kertyi 8 944,8 kappaletta. Koulutuspäivien määrä koko henkilöstön osalta oli 5,4 päivää henkilötyövuotta kohti.

Vuonna 2017 henkilöstön koulutukseen käytettiin 555 092 euroa (491 000 e vuonna 2015, 468 099 e vuonna 2016). Työttömyysvakuutusrahasto (TVR) myönsi Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirille 2017 koulutuskorvausta 78 869 euroa (vuonna 2016 myönnettiin 67 782 e, vuonna 2015 59 900 e ja 57 160 e vuonna 2014).

Täydennyskoulutusten määrä henkilöstöryhmittäin 2017

Ammattiryhmä	**Koulutuspäiviä yhteensä**		**Koulutuspäiviä / henkilötyövuosi**	
	2016	**2017**	**2016**	**2017**
Lääkärihenkilöstö	1 471,6	1 816	7,1	8,7
Tutkimushenkilöstö	421,9	494,7	4,6	5,2
Hoitohenkilöstö	2 602,1	3 533,3	2,8	3,9
Toimistohenkilöstö	437,0	715,1	2,1	3,4
Huoltohenkilöstö	220,0	368,7	0,8	1,5
Koko henkilöstö	5 152,6	8 944,8	3,1	5,4

7.2. Osaamismittaukset

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä on käytössä sähköinen osaamisen arvioinnin järjestelmä. Hoitohenkilöstön osaamisen arviointijärjestelmä on ollut käytössä useamman vuoden ajan ja viimeisin mittaus tehtiin alkuvuodesta 2017. Mittaukseen osallistui yhteensä 808 hoitotyöntekijää ja vastausprosentti oli noin 92 %. Osaamismittauksen rakenne ja arviointiperusteet olivat edellisen mittauksen mukaiset. Uutena mittaukseen lisätiin eettiset periaatteet ja potilaan tukeminen.

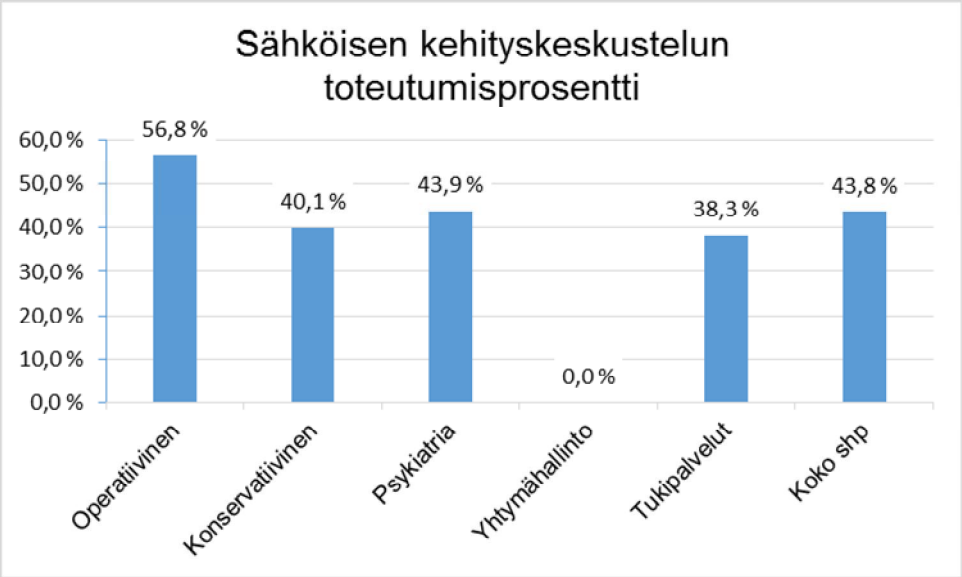
Tulosten perusteella hoitohenkilökunnan osaaminen on yleisesti katsottuna vahvistunut. Hoitohenkilöstön osaaminen on lisääntynyt erityisesti aseptiikan ja potilasohjauksen osalta. Myös oman ammattialan tiedon ja taidon hallinta, työyhteisötaidot sekä yhteistyö potilaan hoidon toteutuksessa ovat parantuneet. Hoitohenkilöstö osaa mittauksen perusteella organisoida omaa työtään, kehittää työyksikön toimintaa ja ylläpitää työkykyä. Potilaan tukemisen osalta hoitohenkilöstö osaa ennaltaehkäisyn ja toiminnan uhkatilanteissa, läheisten tukemisen sekä potilaan kokonaistilanteen arvioinnin, mutta kriisihoito koetaan haasteelliseksi. Keskeisten potilasryhmien osalta korostuu vahva osaaminen tulehduspotilaan ja aivoinfarktipotilaan hoidossa. Edellisvuosien tapaan keskeisten potilasryhmien osalta korostuu 40 – 59-vuotiaiden hoitajien osaaminen. Eri tulosalueita vertailtaessa konservatiivisella tulosalueella on selkeästi eniten osaamista kaikkien potilasryhmien osalta. Eniten osaamisen vahvistamista tarvitaan kaikilla tulosalueilla kustannustietoisuuden ja -vaikuttavuuden sekä opiskelijoiden ohjauksen ja arviointitaitojen suhteen.

Osaamisen arvioinnin tuloksia hyödynnetään toiminnan ja koulutuksen suunnittelussa niin organisaatio- kuin työyksikkötasollakin. Tulosten pohjalta käynnistetään sairaanhoitajien sisäisen täydennyskoulutuksen suunnittelu. Koulutus käynnistetään vuoden 2018 aikana.

7.3 Kehityskeskustelut

2017 vuoden huhtikuussa otettiin käyttöön sähköinen yksilökehityskeskustelulomake HRM-ohjelmassa. Aiemmin kehityskeskustelut on käyty paperilomakkeilla. Maaliskuussa tapahtuneen pilotoinnin jälkeen sähköinen lomake avattiin koko sairaanhoitopiirin henkilöstölle 7.4.2017 – 31.1.2018 väliseksi ajaksi ja tuona aikana sähköisen kehityskeskustelun kävi 798 henkilöä. Koko sairaanhoitopiirin kehityskeskustelujen toteutumisprosentti oli 43,8 %. Toteutumisprosenttia voidaan pitää varsin hyvänä ottaen huomioon, että käyttöönotto tapahtui koko sairaanhoitopiirin osalta vasta huhtikuussa, eikä ryhmäkehityskeskusteluja tilastoitu. Lisäksi tilastoinnin ulkopuolelle ovat jääneet vanhan mallin mukaiset kehityskeskustelut, joita on käyty paperisilla lomakkeilla.

Sähköisen kehityskeskustelun toteutumisprosentti tulosalueittain



8. Työhyvinvointi

8.1 Hyvinvointitutkimus 2017

Työterveyslaitoksen sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimuksessa on seurattu työelämän laatua sairaanhoitopiireissä toistuvin kyselyin vuosina 2000 – 2017. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri on ollut mukana tutkimuksessa alusta asti. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa, jonka pohjalta parannetaan henkilöstön työoloja ja työhyvinvointia. Syksyllä 2017 toteutettuun kyselyyn vastasi 72 % henkilöstöstä, 1 201 henkilöä.

Tulosten perusteella työn ja muun elämän yhteensovittamisen koki vaikeaksi 40,9 %, ja moni koki työmäärän lisääntyneen yli sietokyvyn (40,3 %). Viidesosa vastaajista koki työn olevan henkisesti raskasta, ja lähes puolet koki, että työssä on tapahtunut muutoksia, joihin ei ole ollut vaikutusmahdollisuuksia. Itse työpaikkakiusaamisen kohteena koki olleensa 12 % vastaajista, ja heistä yli puolet oli ilmoittanut kiusaamisesta esimiehelleen. Yksilökehityskeskustelussa oli käynyt 58 % vastaajista, ja kehityskeskustelun koki hyödylliseksi kolmasosa vastaajista. Kehityskeskusteluihin osallistuminen ja sen koettu hyödyllisyys ovat parantuneet vuoden 2015 tuloksista. 70 % vastaajista uskoo jatkavansa työssä eläkeikään asti, mutta 47 % suunnittelee vaihtavansa työnantajaa. Kuitenkin 74 % vastaajista voisi suositella työnantajaansa muille. Tulos on parantunut hiukan vuoden 2015 tilanteeseen nähden.

Aikaisempien tutkimusten tulosten käsittelyyn liittyen 53 % vastaajista muistaa, että aiempina vuosina tehtyjen kyselyjen tuloksia on käsitelty. 24 % muistaa, että tulosten pohjalta on tehty suunnitelmia. Lähes viidennes vastaajista muistaa, että suunnitelmien pohjalta on tehty toimenpiteitä ja 12 % muistaa, että toimenpiteitä on seurattu.

Tutkimustuloksissa on eri mittarein esitelty asiakokonaisuuksia ja verrattu KHSHP:n tuloksia kaikkien organisaatioiden keskimääräisiin yhteistuloksiin. Työyhteisömittareilla ja johtamisen mittareilla osoitettuina ovat työhyvinvoinnin kokemukset Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä alhaisemmat kuin kaikkien organisaatioiden vastaajien kokemukset keskimäärin. Työmittareilla osoitettuina ovat hyvinvoinnin kokemukset lähes samalla tasolla kuin kaikkien organisaatioiden kokemukset keskimäärin. Kokonaissijoitus osoittaa, että KHSHP:ssa työhyvinvoinnin kokemus on alhaisempi kuin kaikkien organisaatioiden kokemus keskimäärin.

Sairaanhoitopiirin johtoryhmän ohjeistuksen mukaan hyvinvointitutkimuksen tulokset käsitellään yksikkökohtaisesti työpaikkakokouksissa, ja samalla laaditaan suunnitelma kehittämistoimenpiteistä. Yksikkö- ja tulosaluekohtaisten toimintasuunnitelmien pohjalta sairaanhoitopiirin johtoryhmä nimeää keskeiset kehittämisalueet koko organisaatiossa.

8.2 Henkilöstöetuudet

Sairaanhoitopiiri tukee monimuotoisesti henkilöstön erilaisia harrastusmuotoja. Liikuntatukea on maksettu vuonna 2017 yhteensä noin 7 000 euroa sairaanhoitopiirin 20 eri työyksikölle. Liikuntatuen piirissä oli vuonna 2017 yli 800 työntekijää.

Henkilöstön käytössä on kolme virkistyspaikkaa Kanta-Hämeessä sekä 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 78 %, kun huomioidaan viikot, jolloin lomaviikot olivat varattavissa. Lomaosakkeiden käyttöaste on noussut kymmenellä 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 2017 yhteensä 1 502 eri työntekijää (1 510 henkilöä v. 2016). Käyttö jakaantui kulttuuripalveluihin 55 % ja liikunta- ja urheilupalveluihin 45 %.

Kanta-Hämeen keskussairaalassa toimii kaksi henkilökuntayhdistystä: Hämeenlinnan yksikössä Kehys ry. ja Riihimäellä Raami ry, joiden toimintaa työnantaja tuki yhteensä noin 30 000 eurolla vuonna 2017. Henkilökuntayhdistykset järjestävät monipuolista työhyvinvointia ylläpitävää virkistystoimintaa ja vapaa-ajan harrastuksia jäsenistölleen, muun muassa yhteisiä matkoja kulttuuri- ja liikuntatapahtumiin.