Henkilöstökertomus 2018

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. • 13530 Hämeenlinna • Puh. 03 6291

Hämeenlinnan yksikkö
Ahvenistontie 20
13530 HÄMEENLINNA
vaihde 03 6291

Riihimäen yksikkö
Kontiontie 77, 11120 RIIHIMÄKI
PL 140, 11101 RIIHIMÄKI
vaihde 019 744 51

Sinua kuunnellen

Sisältö

Saatteeksi 2
1. Yhteistoiminta 3
1.1. Neuvottelu- ja yhteistoiminta 3
1.2. Työsuojelutoiminnan painopistealueet vuonna 2018 3
2. Henkilöstömäärä 4
2.1. Henkilötyövuosi 4
2.2. Henkilöstön ikärakenne 5
3. Työajan jakautuminen ja poissaolot 6
3.1. Tehty vuosityöaika 6
3.2. Poissaolot 7
3.3. Terveysperusteiset poissaolot 8
3.4. Työterveyshuollon kustannukset 12
4. Henkilöstön vaihtuvuus 14
4.1. Rekrytointi 14
4.2. Hoitotyön varahenkilöstö 15
4.3. Palautetta lähteneiltä – lähtökyselyn vastaukset 15
5. Eläköityminen 16
5.1. Eläkkeelle siirtyminen 16
5.2. Osatyökykyisten tukeminen ja varhaiseläkemenoperusteinen maksu 17
6. Henkilöstökulut 19
7. Osaamisen kehittäminen 20
7.1. Henkilöstökoulutus 20
7.2. Osaamismittaukset 21
7.3 Kehityskeskustelut 21
8. Työhyvinvointi 22
8.2 Henkilöstöetuudet 22

Saatteeksi

Vuoden 2018 tavoitteena oli, että edellisenä vuonna tapahtunut tuki- ja liikuntaelinsairauksien huomattava kasvu ei jää pysyväksi. Tässä tavoitteessa onnistuttiin ainakin osittain, useiden tukitoimien ansiosta kasvu saatiin pysäytettyä. Koko organisaation sairauspoissaolojen määrä ei myöskään kasvanut vaan pysyi vuoden 2017 tasolla.

Sairauspoissaolojen edelleen vähentämiseksi ja työhyvinvoinnin lisäämiseksi on jatkettava tavoitteellista ja suunnitelmallista työtä. Kevan asiantuntijoiden viime vuonna tekemä selvitys ja laadullinen analyysi sairaanhoitopiirin nykyisistä toimintamalleista ja käytännöistä antaa tähän hyviä toimenpide-ehdotuksia.

Viime vuoden puolella käytiin keskustelua myös sairaanhoitopiirin työnantajamaineesta. Henkilöstöstä käydään kovaa kilpailua työnantajien välillä ja tällöin hyvällä maineella on merkitystä. Sairaanhoitopiirissäkin on jonkin verran havaittu haasteita henkilöstön saatavuudessa, mm. hakijoiden määrä avointa tehtävää kohti on laskenut edelliseen vuoteen verrattuna. Palveluksesta lähteneiden palaute on kuitenkin edelleen pääasiassa myönteistä, työtehtävät koetaan mielekkäiksi ja monipuolisiksi ja yleensä odotuksia vastaaviksi. Kriittisempi palaute koskee vaikuttamismahdollisuuksia omaan työhön ja työn sisältöön. Vaikuttaa ja näyttääkin siltä, että henkilöstön tarve tulla kuulluksi on lisääntynyt. Isot ja pitkäkestoiset muutoshankkeet, esim. Assi-sairaala, 8 tähden sairaala, sote- ja maakuntauudistus, lisäävät tätä kuulluksi tulemisen tarvetta. Tulevaisuudessa on huomioitava myös eläkepoistuma, joka hieman kiihtyy aiempiin vuosiin verrattuna. Tälläkin perusteella, rekrytointiongelmien välttämiseksi, työnantajamaineella on suuri merkitys. Tarkemman tiedon saamiseksi ja kehittämiskohteiden tunnistamiseksi sairaanhoitopiiri hankki viime vuonna käyttöönsä laajahkon Taloustutkimuksen tekemän työnantajakuvatutkimuksen tulokset. Tutkimuksessa verrattiin sairaanhoitopiirin työnantajakuvaa useaan muuhun terveydenhuoltoalan organisaatioon, vertailukohtana olivat myös yksityiset palveluntuottajat. Tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään jatkossa. Tavoitteena on erottua joukosta positiivisella ja uudella tavalla. Viime vuonna käynnistetty työmatkaliikenteen kehittäminen voisi olla yksi asia jolla voidaan erottua muista työnantajista kestävällä ja hyödyllisellä tavalla.

Viime vuoden aikana potilaat ovat saaneet hyvää hoitoa ja saavat sitä myös jatkossa. Tämä on meidän perustehtävämme ja siinä tuemme toisiamme. Kun tämä yhteispeli sujuu, niin myös maineemme hyvänä työpaikkana kasvaa.

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 2018 aikana. Yhteistyötoimikunnan varsinaisten jäsenten lisäksi myös pääluottamusmiehillä on ollut oikeus osallistua kokouksiin. Yhteistyötoimikunnan käsiteltävänä olivat mm. sairaanhoitopiirin tilinpäätös, talousarvio ja taloussuunnitelma, tietoturva-asiat, kannustepalkkajärjestelmä, henkilöstön koulutussuunnitelma, työterveyshuollon toimintasuunnitelma sekä työsuojelun toimintasuunnitelma. Asialistalla olivat säännöllisesti uuden sairaalan rakentamisen suunnittelun, 8 tähden sairaalahanke 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.

1.2. Työsuojelutoiminnan painopistealueet vuonna 2018

Vuoden 2018 alusta käynnistyi työsuojelun uusi toimikausi vuosille 2018 – 2021. Työsuojelun yhteistoimintahenkilöstöön kuuluu sairaanhoitopiirin yhteinen työsuojelupäällikkö sekä 1,5 työsuojeluvaltuutettua. Lisäksi työsuojelun yhteistoimintahenkilöstöön kuuluvat ilman määriteltyä ajankäyttöä työsuojeluvaltuutettu sekä viisi varatyösuojeluvaltuutettua.

Vuoden 2018 keväällä otettiin käyttöön yksikkökohtainen, sähköinen riskiarviointi Wpro. Riskiarvioinnin käyttöönotosta järjestettiin alkuvuodesta sairaanhoitopiirin esimiehille kaksi koulutustilaisuutta. Yksiköistä noin 60% on vuoden 2018 aikana tehnyt tai käynnistänyt riskiarviointien teon Wpro järjestelmällä. Riskiarvioinnin pohjana on Sosiaali- ja terveysministeriön lomakkeisto, joka sisältää kuusia arviointialuetta: henkinen kuormittuminen/ psykososiaaliset kuormitustekijät, tapaturmanvaarat, ergonomia/ tuki- ja liikuntaelinten kuormitustekijät, fysikaaliset vaaratekijät, kemialliset altisteet ja biologiset altisteet. Ensimmäinen arviointikerta on ollut järjestelmän käytön opettelua ja vienyt aikaa. Riskiarviointi nostaa työntekijän näkökulmasta hyvin riskitekijöitä esiin ja riskien kattava tarkastelu, arviointi sekä riskiluokitus on koettu yksiköissä mielekkäänä.

Maaliskuusta 2018 lähtien työterveyshuollon lakisääteiset työpaikkaselvityskäynnit toteutettiin samalla Wpro järjestelmällä yksiköiden tekemien riskiarviointien pohjalta. Tämä yhdenmukaisti työpaikkaselvitysprosessia ja kohdensi työpaikkaselvityksessä käsiteltäviä asioita yksiköiden tekemissä riskiluokituksissa esiin nousseisiin keskeisiin vaara/haitta tekijöihin.

Yksiköiden riskiarvioinneissa ja työpaikkaselvityskäynneillä sovituille toimenpiteille on nimetty vastuuhenkilöt ja toimenpiteiden toteutusaikataulu. Yksikkökohtaiset riskiarvioinnit toteutetaan jatkossa vuosittain.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri liittyi loppuvuodesta 2018 Nolla tapaturma-foorumiin.

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 2018

Ammattiryhmä	Vakinainen	Määräaikainen	Yhteensä	Muutos % 2017/2018
Hoitohenkilöstö	696,90	224,58	921,49	1,44 %
Huoltohenkilöstö	183,42	60,2	243,62	0,23 %
Lääkärihenkilöstö	110,62	114,68	225,29	5,73 %
Toimistohenkilöstö	178,76	44,43	223,19	5,28 %
Tutkimushenkilöstö	77,97	15,75	93,71	-0,98 %
Kaikki yhteensä	**1247,67**	**459,63**	**1707,30**	**2,16 %**

Ammattiryhmä	Miehet	Naiset	Yhteensä
Hoitohenkilöstö	107,75	813,73	921,49
Huoltohenkilöstö	65,31	178,31	243,62
Lääkärihenkilöstö	97,36	127,93	225,29
Toimistohenkilöstö	24,94	198,25	223,19
Tutkimushenkilöstö	17,82	75,90	93,71
Kaikki yhteensä	**313,19**	**1394,11**	**1707,30**

Vuonna 2018 tehtiin henkilötyövuosia yhteensä 1707, mikä oli 40 henkilötyövuotta (2,1 %) enemmän kuin edellisenä vuonna. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna henkilötyövuodet ovat lisääntyneet kaikissa muissa ammattiryhmissä paitsi tutkimushenkilöstössä, jossa vähennystä tapahtui 0,98%. Määräaikaisten palvelussuhteiden osuus kaikista henkilötyövuosista oli 26,9 %.

Yleisimmät tehtävänimikkeet ammattiryhmittäin vakituisen ja määräaikaisen henkilöstön osalta

Hoitohenkilöstö	Määrä
sairaanhoitaja	722
röntgenhoitaja	46
kätilö	38

Huoltohenkilöstö	Määrä
sairaalahuoltaja	132
asentaja	36
välinehuoltaja	32

Lääkärit	Määrä
erikoistuva lääkäri	82
osastonylilääkäri	49
osastonlääkäri	41

Toimistohenkilöstö	Määrä
osastonsihteeri	118
toimistosihteeri	22
laskentasihteeri	8
projektipäällikkö	8

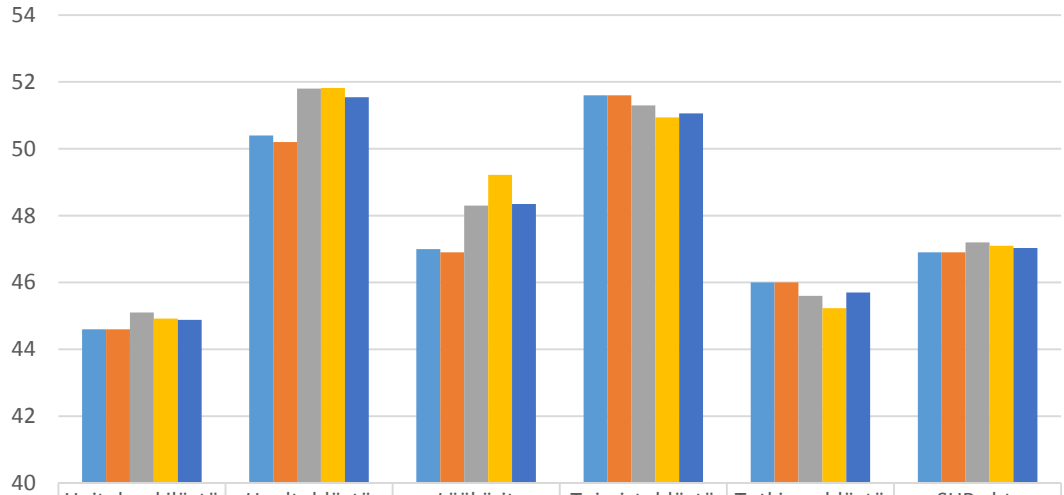
Tutkimushenkilöstö	Määrä
psykologi	27
sosiaalityöntekijä	13
kuntoutusohjaaja	11

2.2. Henkilöstön ikärakenne

Henkilöstön ikärakennetta seurataan ammattiryhmittäin ja koko organisaation tasolla. Vakinaisen henkilöstön keski-ikä on jatkanut hienoista laskua kahden viime vuoden aikana. Vuonna 2018 vakinaisen henkilöstön keski-ikä oli 47,0 vuotta ja määräaikaisen henkilöstön keski-ikä oli 36,0 vuotta eli 11,0 vuotta vähemmän kuin vakinaisella henkilöstöllä.

Ikärakennetta kuvaavissa tilastoissa ammattiryhmittäin on pientä vaihtelua vuosittain. Edellisestä vuodesta lääkäreiden keski-ikä on laskenut 49,2 vuodesta 48,4 vuoteen ja huoltohenkilöstön 51,8 vuodesta 51,5 vuoteen. Hoitohenkilöstön keski-ikä on pysynyt samana. Toimistohenkilöstön keski-ikä on noussut 50,9 vuodesta 51,1 vuoteen ja tutkimushenkilöstön 45,2 vuodesta 45,7vuoteen. Huoltohenkilöstön keski-ikä on korkein ja hoito- sekä tutkimushenkilöstön matalin. Määräaikaisesta henkilöstöstä alhaisin keski-ikä on hoitohenkilöstöllä 33,5 vuotta ja korkein toimistohenkilöstöllä 41,8 vuotta.

Vakinaisen henkilöstön keski-ikä vuosina ammattiryhmittäin 2014–2018



	Hoitohenkilöstö	Huoltohlöstö	Lääkärit	Toimistohlöstö	Tutkimushlöstö	SHP yht.
2014	44,6	50,4	47	51,6	46,0	46,9
2015	44,6	50,2	46,9	51,6	46,0	46,9
2016	45,1	51,8	48,3	51,3	45,6	47,2
2017	44,9	51,8	49,2	50,9	45,2	47,1
2018	44,9	51,5	48,4	51,1	45,7	47,0

Vuonna 2018 alle 35-vuotiaiden työntekijöiden osuus koko vakinaisesta henkilöstöstä oli 18,7%. Eniten nuorten työntekijöiden ryhmään kuuluvia oli hoitohenkilöstössä. Heidän osuutensa vakituisesta hoitohenkilöstöstä oli 24,8 %. Yli 65-vuotiaita on 0,8 % vakituisesta henkilöstöstä. Ammattiryhmittäinen keski-iän sukupuolijakauma on suhteellisen tasainen eikä miesten ja naisten välillä keski-iässä ole merkittäviä eroja.

Vakinaisen henkilöstön ikärakenne lukumääränä 31.12.2018

Ikä vuosina	Miehet	Naiset	Yhteensä	Ikäryhmän %-osuus henkilöstömäärästä
Alle 25	3	6	9	0,6 %
25-34	32	189	221	15,6 %
35-44	58	299	357	25,1 %
45-54	82	305	387	27,2 %
55-64	61	380	441	31,0 %
65 ja yli	3	3	6	0,4 %
Kaikki yhteensä	**239**	**1182**	**1421**	**100%**

Vakinainen henkilöstö ammattiryhmittäin ja ikäryhmittäin 31.12.2018

Ammattiryhmä	Alle 25 vuotta	25-34 vuotta	35-44 vuotta	45-54 vuotta	55-64 vuotta	65 ja yli vuotta	Yhteensä
Hoitohenkilöstö	5	176	228	197	205	1	812
Huoltohenkilöstö	3	11	29	61	90	2	196
Lääkärihenkilöstö	0	7	38	52	38	2	137
Toimistohenkilöstö	1	11	34	56	83	1	186
Tutkimushenkilöstö	0	16	28	21	25	0	90
Kaikki yhteensä	**9**	**221**	**357**	**387**	**441**	**6**	**1421**

Vakinaisen henkilöstön keski-ikä ammattiryhmittäin ja sukupuolijakauma 31.12.2018

	Miehet lkm	Miehet keski-ikä	Naiset lkm	Naiset keski-ikä	Yhteensä
Hoitohenkilöstö	88	43,6	724	44,9	812
Huoltohenkilöstö	53	49,2	143	52,2	196
Lääkärihenkilöstö	65	49,4	72	47,6	137
Toimistohenkilöstö	18	47,6	168	51,6	186
Tutkimushenkilöstö	15	44,5	75	46,0	90
Kaikki yhteensä	**239**	**46,8**	**1182**	**47,0**	**1421**

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 2018

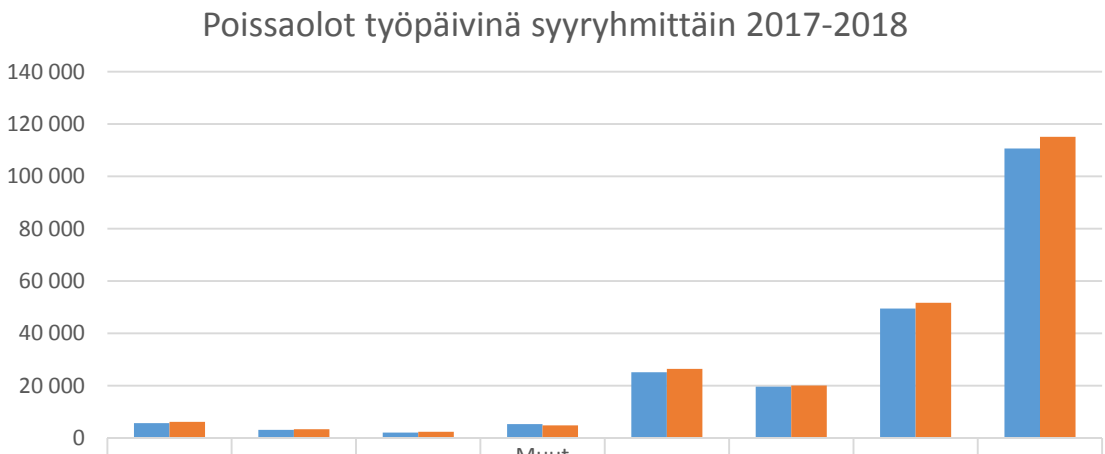
Työajan jakautuminen	Työpäiviä	% teoreett. säännöllisestä vuosityöajasta
Teoreettinen säännöllinen vuosityöaika	350 260	
Vähennetään työpäivinä yhteensä	115 073	32,85 %
• Koulutusvapaat	6 191	1,77 %
• Muu poissaolo	3 383	0,97 %
• Muut palkalliset poissaolot	2 416	0,69 %
• Muut palkattomat poissaolot	4 852	1,39 %
• Perhevapaat	26 413	7,54 %
• Terveysperusteiset poissaolot	20 108	5,74 %
• Vuosiloma ja muut lomat	51 710	14,76 %
+ Rahana korvatut lisä- ja ylityöt	3 745	1,07 %
Tehty vuosityöaika	238 932	68,2 %
Tehty vuosityöaika, edellinen vuosi 2017	*229 128*	*68,1 %*

3.2. Poissaolot

Vuonna 2018 poissaolojen kokonaismäärä oli 115 073 työpäivää ja niiden osuus teoreettisesta säännöllisestä vuosityöajasta oli 32,9 %. Tehty vuosityöaika oli yhteensä 238 932 työpäivää huomioiden rahana korvatut lisä- ja ylityöt.

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

Poissaolot työpäivinä syyryhmittäin 2017–2018



	Koulutus-vapaat	Muu poissaolo	Muut palkalliset poissaolot	Muut palkattomat poissaolot	Perhe-vapaat	Terveys-perusteiset poissaolot	Vuosiloma ja muut lomat	Kaikki yhteensä
2017	5 733	3 150	2 108	5 356	25 177	19 632	49 488	110 642
2018	6 191	3 383	2 416	4 852	26 413	20 108	51 710	115 073

3.3. Terveysperusteiset poissaolot

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

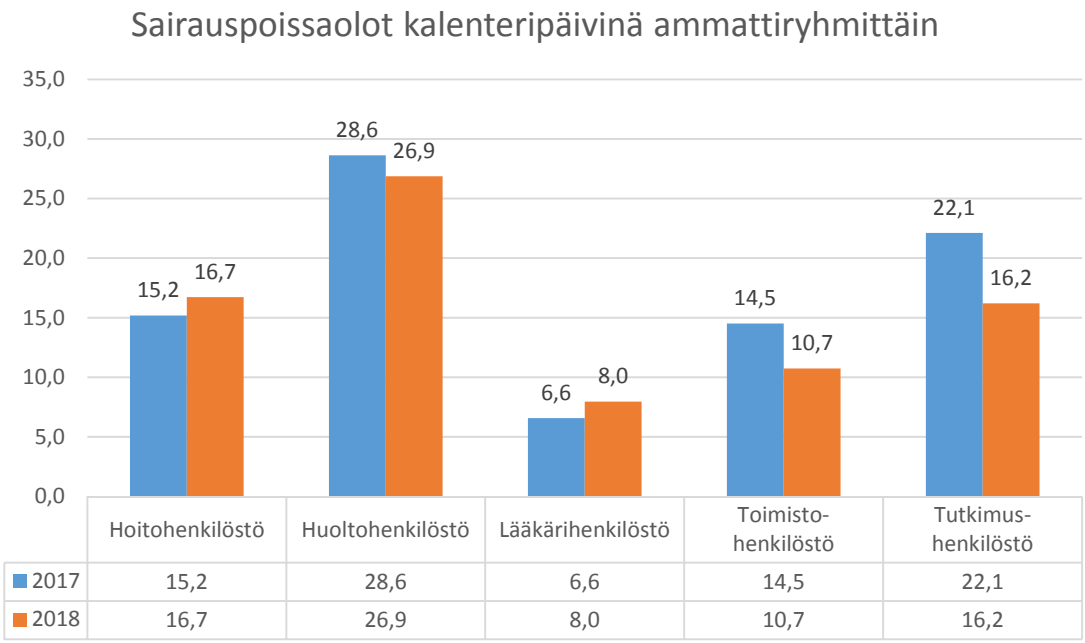
Vuonna 2018 sairauspoissaolojen määrä oli 16,3 kalenteripäivää henkilötyövuotta kohti. Edelliseen vuoteen verrattuna määrä on laskenut 0,1 päivällä. Vuonna 2018 vakinaisesta ja määräaikaisesta henkilöstöstä 802 henkilöä ei ollut päivääkään poissa työstä sairauden vuoksi.

Vuosi	Sairauspoissaolot kalenteripäivinä	Henkilötyövuotta kohti, pv.
2018	27 753	16,3
2017	27 324	16,4
2016	26 279	15,8

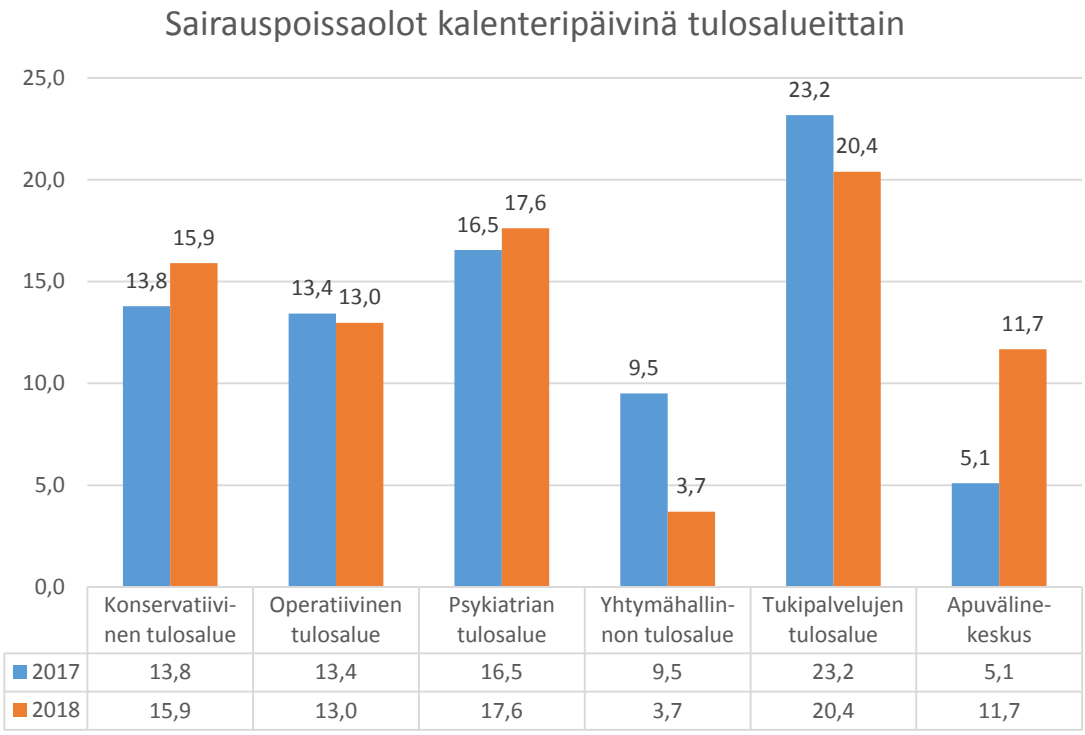
Sairauspoissaolojen määrää voidaan tarkastella ammattiryhmittäin ja tulosalueittain, jotta saadaan tarkempi kuva niiden jakautumisesta. Ammattiryhmien väliset selkeät erot sairauspoissaolojen kalenteripäivien lukumäärissä ovat säilyneet vuosittain ennallaan. Lääkärihenkilöstö on pysynyt edelleen ammattiryhmänä, jolla on vähiten poissaoloja, 8 päivää henkilötyövuotta kohden vuonna 2018. Toimisto-, huolto- ja tutkimushenkilöstön sairauspoissaoloissa on tapahtunut laskua, mutta hoitohenkilöstön sairauspoissaolot ovat kasvaneet.

Tulosalueittain tarkasteltuna sairauspoissaolot ovat kasvaneet konservatiivisella tulosalueella 2,1 päivää vuoteen 2017 verrattuna. Yhtymähallinnon tulosalueen sairauspoissaolojen määrän lasku taasen oli 5,8 päivää edellisvuoteen verrattuna. Apuvälinekeskuksessa sairauspoissaolot nousivat 6,6 päivää, mutta pienen henkilöstömäärän vuoksi kyseinen yksikkö on altis suurille tilastollisille vaihteluille vuositasolla.

Sairauspoissaolot kalenteripäivinä ammattiryhmittäin henkilötyövuotta kohti 2017-2018

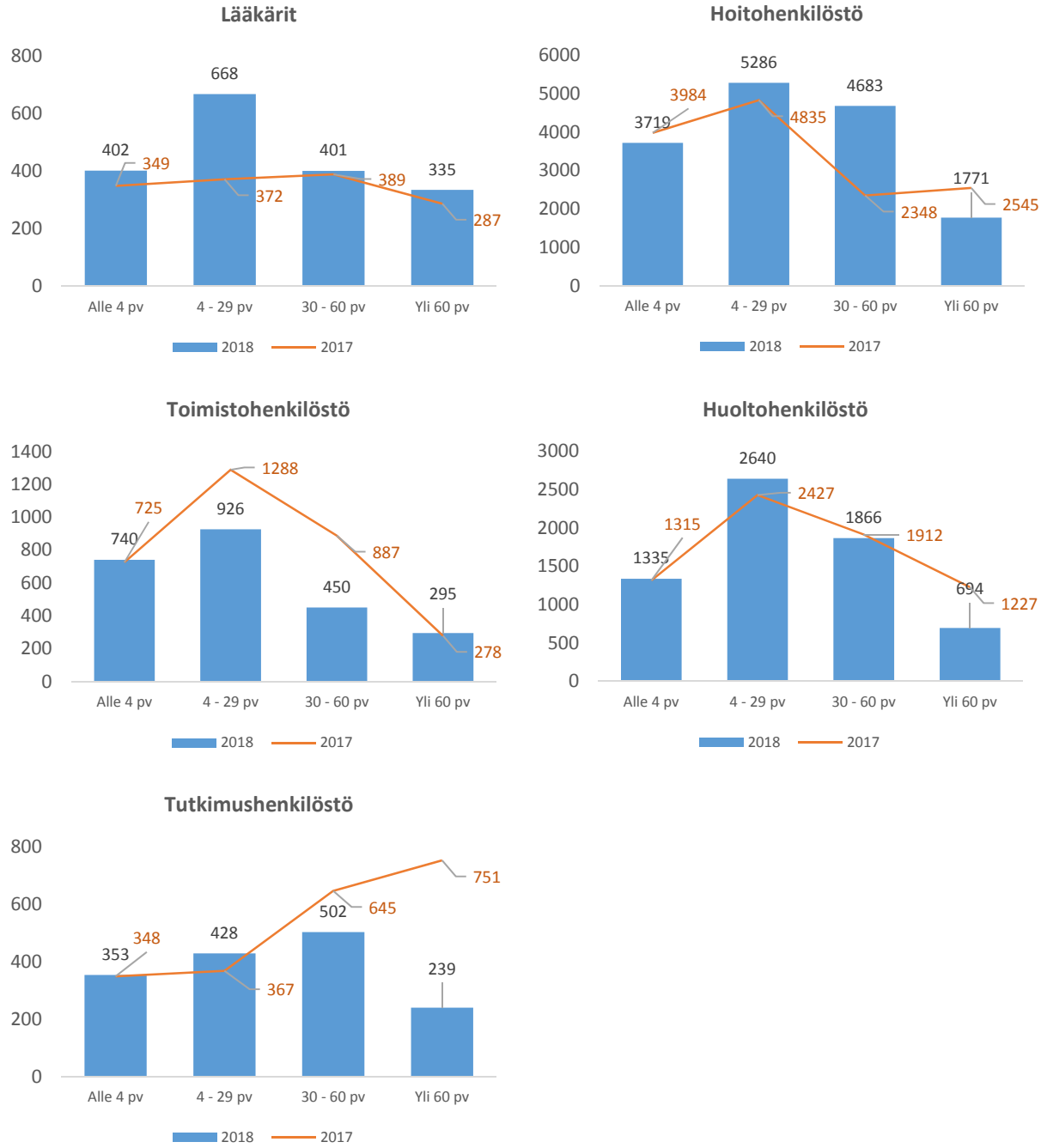


Sairauspoissaolot kalenteripäivinä tulosalueittain henkilötyövuotta kohden vuosina 2017-2018



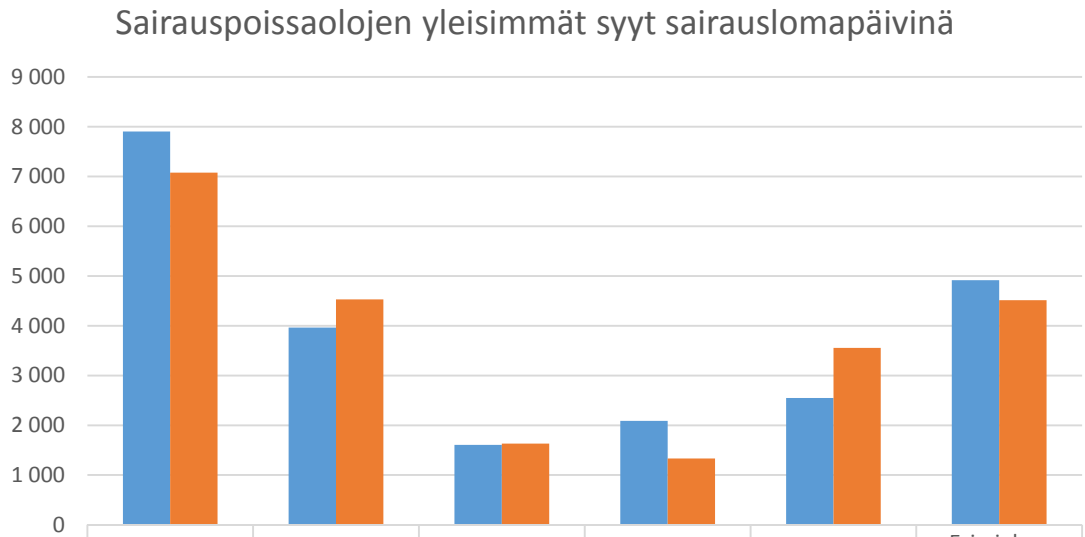
Sairauspoissaolojen kestojakaumat ammattiryhmittäin kuvaavat eripituisten sairauslomien jakautumista.

Sairauspoissaolojen kestojakauma kalenteripäivinä ammattiryhmittäin



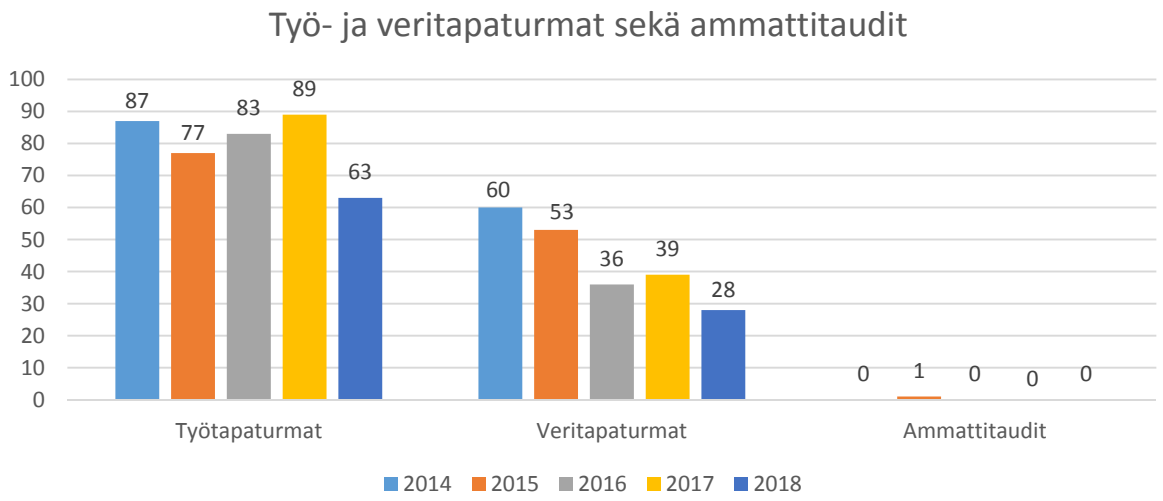
Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (TULES) ovat yleisin sairauspoissaolojen diagnoosisyyryhmä 24 %:n osuudella ja mielenterveyden häiriöt toiseksi yleisin syy 15 %:n osuudella. Sairauslomat työntekijän omalla ilmoituksella ja esimiehen luvalla, 15 % sairauspoissaoloista, ovat lyhytkestoisia enintään viisi kalenteripäivää kestäviä poissaoloja, joiden varsinaista diagnoosisyytä ei tilastoida. Vammojen ja tapaturmien osuus sairauspoissaoloista on 12 %. Suurimmissa poissaolojen syyryhmissä aiempaa vuoteen nähden TULES sairauksissa tapahtui 10 %:n lasku. Myös kasvaimiin liittyvien sairauksien lukumäärä on pienentynyt 36 % verrattuna 2017 vuoteen. Prosentuaalisesti eniten kasvua edelliseen vuoteen on tapahtunut vammoissa ja tapaturmissa (39 %) ja mielenterveyden häiriöissä (14 %).

Sairauspoissaolojen yleisimmät syyt ja niistä aiheutuneiden sairauslomapäivien lukumäärät



	TULES	Mielentervey-den häiriöt	Hengityselin-ten sairaudet	Kasvaimet	Vammat ja tapaturmat	Esimiehen luvalla/oma ilmoitus
2017	7 903	3 963	1 607	2 090	2 550	4 917
2018	7 079	4 531	1 631	1 334	3 554	4 513

Työtapaturmat, veritapaturmat ja ammattitaudit 2014-2018

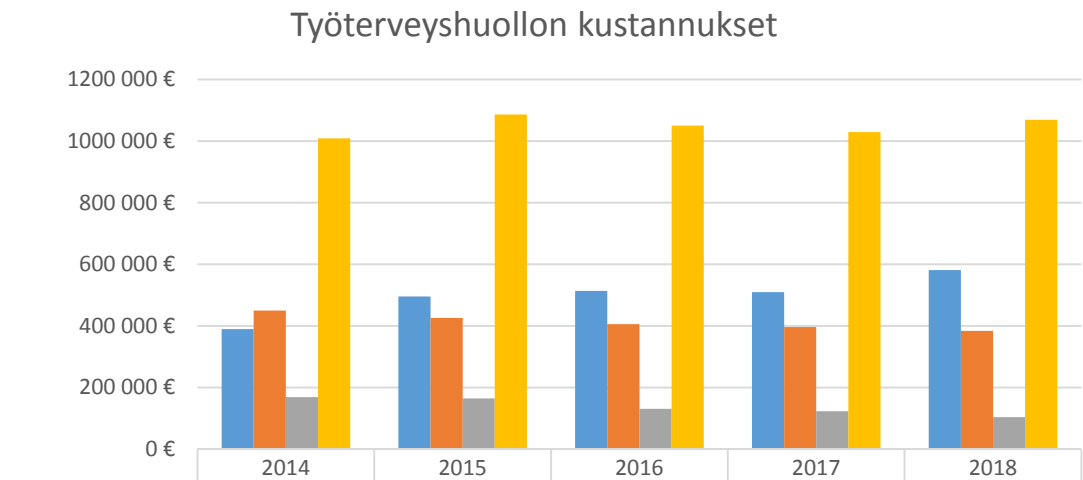


3.4. Työterveyshuollon kustannukset

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.

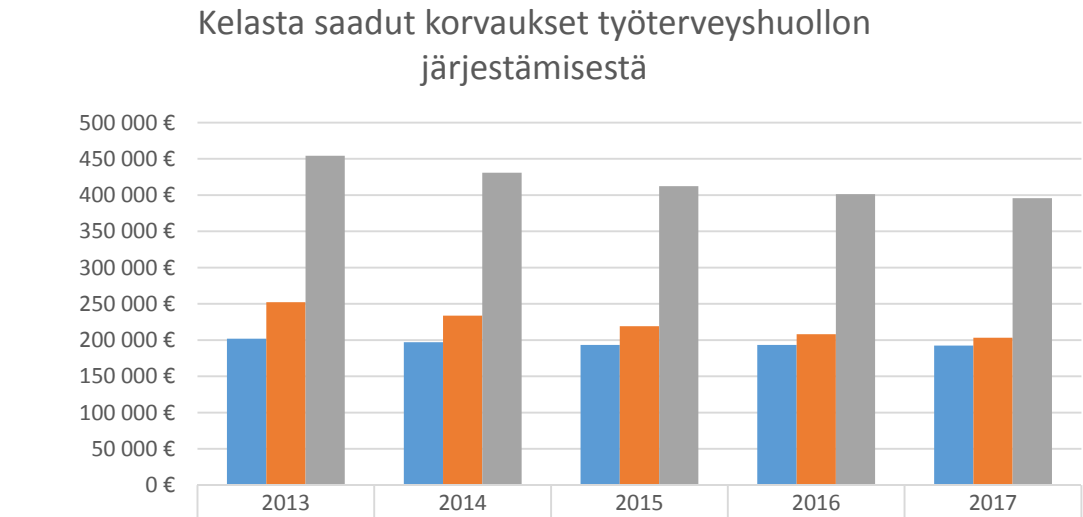
Kela I ja II korvausluokissa kustannukset vuonna 2018 ovat olleet yhteensä hieman alle miljoona euroa ja työterveyshuollon kokonaiskustannukset kaiken kaikkiaan noin 1,07 miljoonaa euroa. Kela korvasi vuonna 2017 yhteensä 395 754 euroa työterveyshuollon kustannuksista sairaanhoitopiirille.

Työterveyshuollon kustannukset vuosina 2014–2018



	2014	2015	2016	2017	2018
Korvausluokka 1	389 615 €	495 437 €	513 832 €	509 605 €	580 962 €
Korvausluokka 2	449 805 €	425 929 €	405 873 €	396 343 €	383 837 €
Muut kulut	169 061 €	164 621 €	130 720 €	122 883 €	104 129 €
Yhteensä	1008 481 €	1085 987 €	1050 425 €	1028 831 €	1068 928 €

Kelasta saadut korvaukset työterveyshuollon järjestämisestä 2013–2017



	2013	2014	2015	2016	2017
Korvausluokka 1	202 009 €	197 130 €	193 262 €	193 268 €	192 518 €
Korvausluokka 2	252 298 €	233 756 €	219 129 €	208 077 €	203 236 €
Yhteensä	454 307 €	430 886 €	412 391 €	401 346 €	395 754 €

4. Henkilöstön vaihtuvuus

Vuonna 2018 alkoi uusia vakituisia palvelussuhteita 178 kappaletta (137 vuonna 2017). Samana vuonna päättyneiden vakituisten palvelussuhteiden lukumäärä oli 152, kun se vuonna 2017 oli 131. Vuoden 2018 tulovaihtuvuus oli 11,1 % ja lähtövaihtuvuus 9,5 % vakituisesta henkilöstöstä.

4.1. Rekrytointi

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä oli vuonna 2018 julkisessa haussa 260 tehtävää (212 vuonna 2017), joista määräaikaisia oli 53 (41 vuonna 2017). Hakemuksia tuli kaikkiaan 1982 kappaletta (2 406 vuonna 2017) ja keskimäärin hakijoita oli seitsemän avointa paikkaa kohden (11 vuonna 2017).

Eniten avoimia tehtäviä oli hoito- ja tutkimushenkilöstössä, yhteensä 143 tehtävää (108 vuonna 2017), mikä tarkoittaa 32% kasvua hauissa edellisvuoteen verrattuna. Yleisin haettu tehtävänimike oli sairaanhoitaja.

Vakituiset virat ja toistaiseksi voimassa olevat työsuhteet saatiin täytettyä pääasiassa hyvin. Erikoislääkäreiden saatavuudessa oli ongelmia muutamilla kliinisillä erikoisaloilla ja sairaanhoitajien määräaikaisiin työsuhteiden täytössä oli ajoittain ongelmia.

Lyhytaikaisten poissaolojen vuoksi hoitohenkilöstön sijaispyyntöjä tuli rekrypalveluihin 368 kappaletta (277 vuonna 2017), joista osaan saatiin sijaisvälityksen kautta sijainen rekrytoitua. Tekstiviestejä lähetettiin potentiaalisille sijaisille vuoden aikana yli 29 800 kappaletta, mikä tarkoittaa 68% nousua edelliseen vuoteen nähden (17 700 kpl vuonna 2017). Sijaistarpeissa havaittiin vuonna 2018 selkeä nousu, mitä osittain selittää sairaanhoitajien sijaisuuksien täytön haasteet. Osittain osastot järjestelivät sijaistarpeen työvuoromuutoksin tai hyödyntämällä toisen yksikön henkilökuntaa.

Sairaanhoitopiiri osallistui vuoden aikana useisiin rekrytointitapahtumiin, kuten HAMK:n hoitotyön rekrypäiville sekä Tekijä 2018 -tapahtumaan Hämeenlinnassa. Lisäksi rekrypalvelut järjestivät työelämään tutustumispäivän alueen lukiolaisille ja työelämään tutustumisjaksoja (TET) peruskoululaisille.

Rekrypalvelut järjestivät vuonna 2018 viisi tulokasinfoa uusille työntekijöille.

Helmikuussa 2018 käyttöön otettiin uusi Kuntarekry-järjestelmä rekrytointeja sekä avoimia hakemuksia varten. Järjestelmävaihto mahdollisti mm. nykyaikaisen rekrytointiprosessin, helpon viestinnän hakijoiden kanssa, monimuotoiset ja muokattavat ansiovertailut, hakijoiden rekisteröitymismahdollisuuden eli ns. esitäytetyt hakemukset, helpon hakemusten käsittelyn sekä teknisen tuen järjestelmätoimittajalta. Maksuun kuuluu myös ilmoitukset Kuntarekry.fi portaalissa, joka on Suomen neljänneksi suurin työnhakuportaali TE-keskuksen, Oikotien ja Monsterin jälkeen.

Joulukuussa 2018 sairaanhoitopiirissä otettiin käyttöön myös Kuntarekryn sähköinen täyttölupakäsittely aikaisemman paperisen täyttölupakäsittely sijasta.

4.2. Hoitotyön varahenkilöstö

Hoitotyön vakituinen äkillisiin, alle 3 vrk poissaoloihin, tarkoitettu varahenkilöstö kuuluu hallinnollisesti konservatiivisen tulosalueen tulosalueylihoitajan alaisuuteen. Sen muodostavat osastonhoitaja sekä 27 hoitotyön ammattilaista, jotka työskentelevät konservatiivisen-, operatiivisen- ja psykiatrisen puolen yksiköissä. Varahenkilöstöllä varmistetaan ammattitaitoisen sijaisen saaminen täyttämään sijaistarpeita. Varahenkilöt siirtyvät joustavasti eri tulosalueiden ja yksikköjen välillä tarpeen mukaisesti. Varahenkilölle on määritelty kotiosasto sekä kiertoalue, joka muodostuu 3-6 työyksiköstä. Tarvittaessa varahenkilöt paikkaavat akuuttia työvoimatarvetta myös oman kiertoalueensa ja toisinaan myös tulosalueensa ulkopuolella. Vuonna 2018 varahenkilöstön käyttöprosentti somatiikalla oli keskimäärin 96 % (95% v. 2017) ja psykiatrialla 93% (86% v. 2017).

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.

Kyselyyn vastanneita henkilöitä oli yhteensä 93. Eniten vastaajia oli konservatiiviselta tulosalueelta (n. 43 %) ja tutkimus- ja hoitohenkilöstöstä (n. 45 %). Ikäryhmistä eniten vastaajia oli 25-34 vuotiaissa, n. 37 %. Suurimpia lähtösyitä olivat määräaikainen työsuhde (n. 37 %) ja työpaikan vaihto (n. 37 %). Vastaajista 91 henkilöä oli työntekijöitä ja kolme henkilöä esimiehiä.

Työtehtäviä koskevista kysymyksistä parhaat arvosanat saivat työtehtävien sisällön vastaaminen odotuksia, työn monipuolisuus sekä työn vastaaminen koulutusta. Heikoiten arvioitiin omat vaikutusmahdollisuudet omiin työtehtäviin. Vastaajat kokivat myös mahdollisuutensa saada työtehtävät tehtyä työajassa heikoksi. Heikoimmat arvosanat saaneet osuudet kuitenkin saivat useilta vastaajilta myös hyviä arvosanoja.

Työyhteisöä koskevista vastauksista parhaiten arvioitiin yhteistyö oman esimiehen kanssa sekä suhteet omiin työkavereihin. Heikoimman arvosanan sai palautteen saaminen omasta työstä. Vastaukset jakautuivat melko tasaisesti kysymyksessä suunnitelmallisesta perehdytyksestä.

Kehittymismahdollisuuksia koskevissa kysymyksissä parhaat arvosanat sai työtehtävien haasteellisuus ja vastuullisuus. Heikoiten arvioitiin kehityskeskustelujen hyöty omiin työtehtäviin.

Työmatkaa ja työaikajärjestelyjä vastaajat pitivät hyvinä, mutta heikoimman arvosanan sai palkkakehitys. Myös omasta osaamisesta palkitsemista pidettiin keskimääräistä heikompana. Asiat, joita vastaajat arvostavat eniten työpaikkaa valitessa, olivat työn sisältö, perehdytys ja työhyvinvointi. Vähiten tärkeänä pidettiin paikkakunnan vapaa-ajan viettomahdollisuuksia.

5. Eläköityminen

5.1. Eläkkeelle siirtyminen

Vuoden 2018 aikana erilaisten eläkejärjestelyiden piiriin siirtyi yhteensä 60 henkilöä eli 4,40 % vakinaisesta henkilöstä. Vanhuuseläkkeelle jäi 39 henkilöä eli 65 % kaikista eläkkeelle siirtyneistä. Osa-aikaeläke poistui eläkeuudistuksen myötä ja viimeiset uudet osa-aikaeläkkeet alkoivat tammikuussa 2017. Kuntoutustuelle, osatyökyvyttömyyseläkkeelle tai työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi yhteensä 21 henkilöä, joka on noin 1 % vakinaisen henkilöstön määrästä. Työkyvyttömyyseläkkeet sisältävät kuntoutustuet ja osatyökyvyttömyyseläkkeet sisältävät osakuntoutustuet.

Eläkkeelle siirtyneet henkilöt eläkemuodoittain 2014–2018

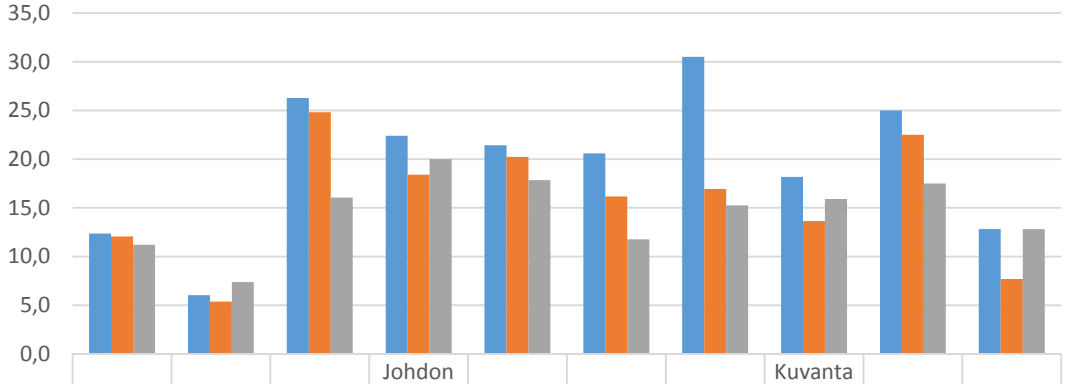
Eläkemuoto	2014	2015	2016	2017	2018	Yhteensä
Vanhuuseläke	39	41	49	43	39	211
Osa-aikaeläke	4	5	8	5	0	22
Osatyökyvyttömyyseläke	9	10	8	8	12	47
Työkyvyttömyyseläke	10	5	6	6	9	36
Yhteensä	**62**	**61**	**71**	**62**	**60**	**316**

Eläkkeelle siirtyneiden ja osa-aikaeläkkeen aloittaneiden keski-ikä eläkelajeittain

Vuosi	Vanhuus-eläke	Työkyvyttö-myyseläke	Osatyökyvyt-tömyyseläke
2014	63,5	49,1	56,8
2015	63,2	44,1	57,1
2016	63,5	53,1	54,8
2017	63,5	47,0	54,6
2018	64,0	50,4	53,5

Eläkepoistumaennusteen avulla voidaan ennakoida tulevaa työvoiman tarvetta. Ennusteessa kuvataan arvioitu eläköityminen prosentteina suurimmissa ammattiryhmissä. Seuraavan neljän vuoden aikana eniten prosentuaalista poistumaa tulee olemaan osastonhoitajissa, sairaala- ja laitosapulaisissa sekä mielenterveyshoitajissa.

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



	Sairaan-hoitajat	Erikois-lääkärit	Sairaala- ja laitos-apulaiset	Johdon sihteerit ja osasto-siht.	Yli-lääkärit	Lähi-hoitajat	Osaston-hoitajat	Kuvantamis- ja laitetek. asian-tuntijat	Mielen-terveys-hoitajat	Kätilöt
2019 - 2023	12,4	6,0	26,3	22,4	21,4	20,6	30,5	18,2	25,0	12,8
2024 - 2028	12,1	5,4	24,8	18,4	20,2	16,2	16,9	13,6	22,5	7,7
2029 - 2033	11,2	7,4	16,1	20,0	17,9	11,8	15,3	15,9	17,5	12,8

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.

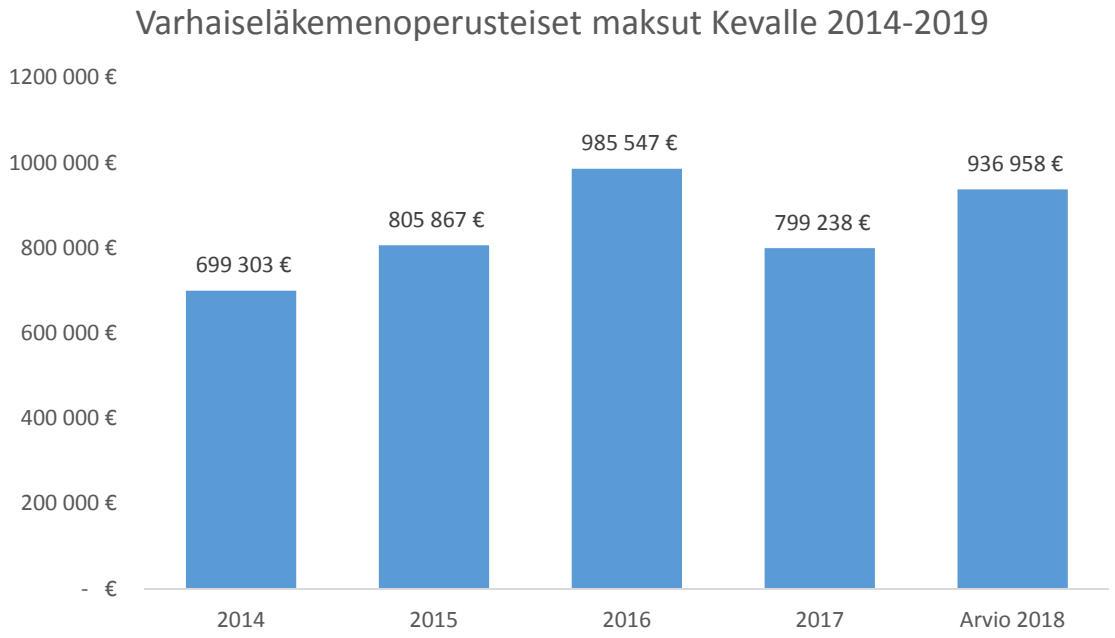
Keva arvioi myös työkyvyttömyyseläkehakemuksen yhteydessä henkilön oikeuden ammatilliseen kuntoutukseen. Vuonna 2018 Keva myönsi 23 henkilölle oikeuden ammatilliseen kuntoutukseen. Varhaiseläkkeen vaihtoehtoina ovat muun muassa osatyökyvyttömyyseläke täyden työkyvyttömyyseläkkeen sijaan tai kuntoutustuella eli määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä olevan henkilön työhönpaluun tukeminen.

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.

Keva laskuttaa vuoden 2018 lopullisen varhaiseläkemenoperusteinen maksun syksyllä 2019. Vuodesta 2019 alkaen varhaiseläkemenoperusteinen maksu lakkaa ja kaikilta jäsenyhteisöiltä perittävä palkkaperusteinen maksu sisältää työkyvyttömyyseläkemaksun.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin varhe-maksut ovat kasvaneet 2016 vuoteen asti. Vuoden 2017 varhe-maksu pieneni edelliseen vuoteen verrattuna, mutta vuoden 2018 arvion perusteella varhe-maksut tulevat kasvamaan noin 17 % vuodesta 2017 vuoteen 2018.

Kevalle maksettavat varhaiseläkemenoperusteiset maksut 2014-2019



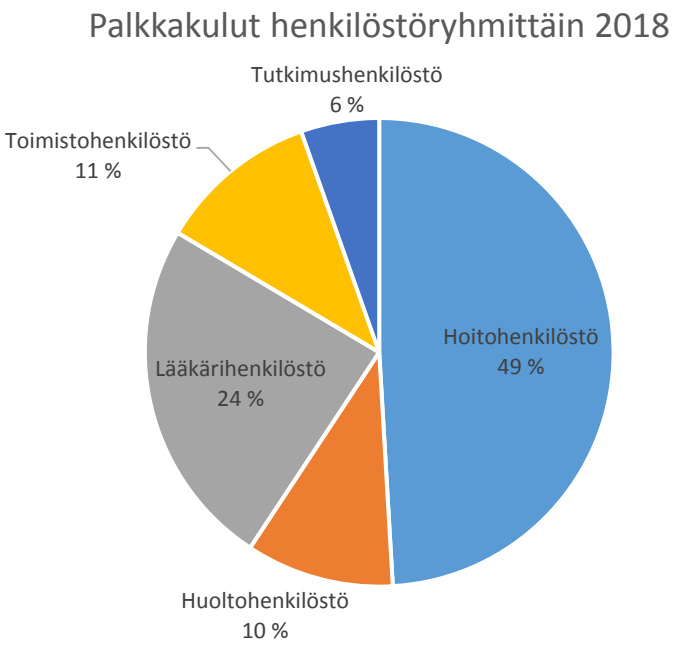
6. Henkilöstökulut

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin henkilöstökulut sivukuluineen olivat yhteensä 98,8 milj. euroa. Palkkojen ja palkkioiden osuus oli noin 78,6 milj. euroa ja henkilöstösivukulut 20,2 miljoonaa euroa. Henkilöstökulut kasvoivat edelliseen vuoteen verrattuna noin 4,8 %. Tämä johtui pääosin palkkakulujen ennakoitua suuremmasta kasvusta. Henkilöstösivukulujen määrä pysyi liki edellisen vuoden tasolla, koska niiden palkkasummasta laskettava prosenttiosuus laski vuodelle 2018. Palkkakulujen ylitys johtui arvioitua suuremmista virka- ja työehtosopimuksiin sisältyneistä palkkojen korotuksista, Forssan leikkaustoiminnan siirtymisestä aiheutuneista henkilöstölisäyksistä sekä palveluiden kysynnän kasvusta. Palveluiden kysynnän kasvu edellytti aiemmin avoimena olleiden ja määräaikaisesti hoidettujen virkojen ja toimien täyttämistä vakinaisesti. Merkittävän lisäyksen vuoden 2018 henkilöstökustannuksiin toi myös virka- ja työehtosopimuksiin sisältyvä kertaerä, joka maksettiin tammikuussa 2019, mutta se kirjattiin vuoden 2018 henkilöstökuluihin. Kokonaisuutena henkilöstökulut ylittyivät 3,5 milj. euroa.

Henkilöstökulut tulosalueittain 2018

Tulosalue	Palkat ja palkkiot	Henkilösivukulut	Yhteensä
Konservatiivinen	25 237 966 €	5 489 390 €	30 727 356 €
Operatiivinen	26 381 965 €	5 711 046 €	32 093 011 €
Psykiatria	10 738 318 €	2 421 788 €	13 160 107 €
Yhtymähallinto	1 853 960 €	381 484 €	2 235 445 €
Tukipalvelut	14 176 561 €	6 132 279 €	20 308 840 €
Apuvälinekeskus	245 140 €	48 170 €	293 310 €
KHSHP yhteensä	**78 633 910 €**	**20 184 158 €**	**98 818 069 €**

Palkkakulut henkilöstöryhmittäin 2018



7. Osaamisen kehittäminen

7.1. Henkilöstökoulutus

Sairaanhoitopiirin kriittisenä menetystekijänä on panostaa henkilökunnan osaamiseen, tutkimukseen ja koulutusyhteistyöhön. Tavoitteena on osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen pysyvänä, vaikuttavana ja luontaisena osana toimintakulttuuria ja jokapäiväistä työntekoa organisaation kaikilla tasoilla. Sairaanhoitopiirissä kannustetaan omaehtoiseen kouluttautumiseen ja osaamisen kehittämiseen. Osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen liittyviä linjauksia ja periaatteita on sisällytetty sairaanhoitopiirin koulutusohjeeseen, jota on sovellettu vuoden 2016 alusta lukien. Sairaanhoitopiiri tukee omaehtoista kouluttautumista vuosittain n. 60 000 – 98 000 eurolla. Yli 5000 euron koulutuksiin sisältyy takaisinmaksusitoumus. Takaisinmaksusitoumuksen sisältäviä koulutuksia sairaanhoitopiiri tukee vuosien 2017 – 2021 aikana yhteensä 365 000 eurolla. Vuoden 2018 aikana tuen piirissä oli 17 henkilöä ja näistä kertyvät koko vuoden kustannukset olivat n. 90 000 euroa.

Erilaisia potilastietojärjestelmiin liittyviä koulutustilaisuuksia (Effica ja HOKE) oli eri henkilöstöryhmille yhteensä 13.

Lääkehoidon verkkokoulutus LOVe on jatkuvaa koulutustoimintaa, jossa edellytetään hyväksyttyä suoritusta viiden vuoden välein. LOVe tenttitilaisuuksia oli yhteensä 120. Vuoden 2018 aikana verkkokoulutuksen suoritti hyväksytysti 371 hoitajaa (307 hoitajaa vuonna 2017). Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirillä on oikeudet käyttää ja myydä LOVe-oppimateriaalia sairaanhoitopiirin terveydenhuollon ja sosiaalitoimen julkisen toimintayksikön sekä sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten henkilökunnalle. Vuonna 2018 sairaanhoitopiirin ulkopuolisille toimijoille annettiin 329 LOVe -tunnusta (207 kpl vuonna 2013, 465 kpl vuonna 2014, 83 kpl vuonna 2015, 451 kpl vuonna 2016 ja 648 kpl vuonna 2017).

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

Vuoden aikana koulutusohjelmassa oli henkilöstökoulutuksia 470 (sisältäen lääkehoidon tentit ja potilastietojärjestelmien koulutukset). Koulutuspäiviä henkilöstölle kertyi 6852,9 kappaletta. Koulutuspäivien määrä koko henkilöstön osalta oli 4,0 päivää henkilötyövuotta kohti.

Vuonna 2018 henkilöstön koulutukseen käytettiin 691 436 euroa (555 092 euroa vuonna 2017 ja 468 099 euroa vuonna 2016). Työttömyysvakuutusrahasto (TVR) myönsi Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirille 2018 koulutuskorvausta 78 486 euroa (vuonna 2017 78 869 euroa vuonna 2016 myönnettiin 67 782 euroa, 59 900 euroa vuonna 2015 ja 57 160 euroa vuonna 2014).

Täydennyskoulutusten määrä henkilöstöryhmittäin 2018

Ammattiryhmä	Koulutuspäiviä yhteensä		Koulutuspäiviä/ henkilötyövuosi	
	2017	2018	2017	2018
Hoitohenkilöstö	3 533,3	3 326,3	3,9	3,6
Huoltohenkilöstö	368,7	211,1	1,5	0,9
Lääkärihenkilöstö	1 816,0	1 576,2	8,7	7,0
Toimistohenkilöstö	715,1	477,5	3,4	2,1
Tutkimushenkilöstö	494,7	533,0	5,2	5,7
Koko henkilöstö	8 944,8	6 852,9	5,4	4,0

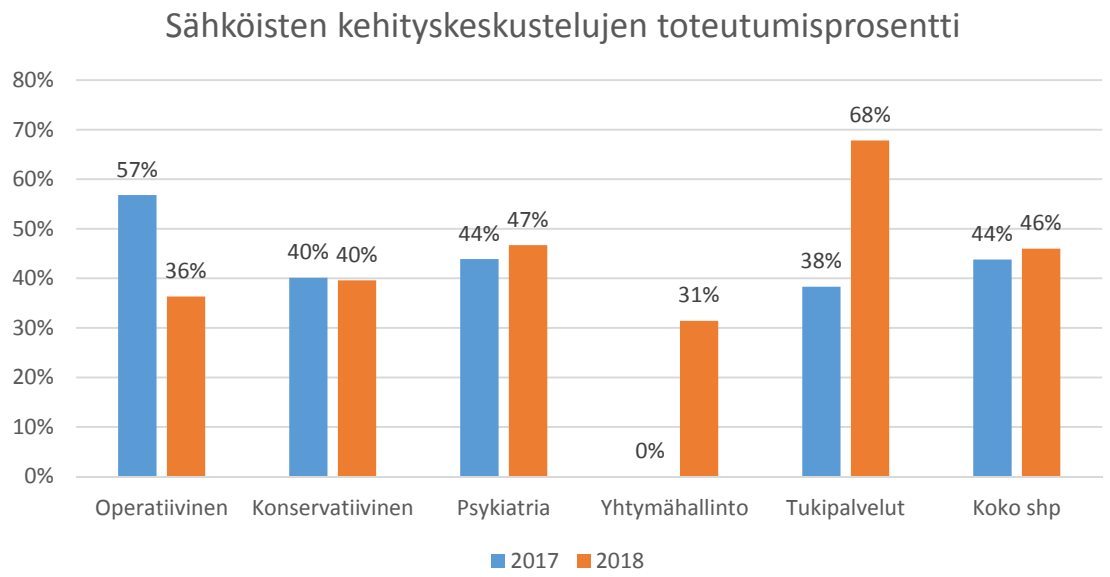
7.2. Osaamismittaukset

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä on käytössä sähköinen osaamisen arvioinnin järjestelmä. Hoitohenkilöstön osaamisen arviointijärjestelmä on ollut käytössä useamman vuoden ajan ja viimeisin mittaus tehtiin alkuvuodesta 2017. Osaamisen arvioinnin tuloksia hyödynnetään toiminnan ja koulutuksen suunnittelussa niin organisaatio- kuin työyksikkötasollakin. Tulosten pohjalta käynnistettiin alkuvuodesta 2018 sairaanhoitajien sisäisen täydennyskoulutuksen suunnittelu. Suunnittelun pohjalta toteutettiin koulutuksen pilotointi loppuvuodesta 2018. Vuonna 2018 aloitettiin myös uuden osaamisen hallinnan sähköisen työkalun hankinta, minkä käyttöönotto toteutetaan vuonna 2019. Seuraava hoitohenkilöstön ja sihteerityön osaamismittaus on suunniteltu toteutettavaksi vuoden 2019 aikana.

7.3 Kehityskeskustelut

Sähköisen kehityskeskustelun kävi vuoden 2018 aikana 903 henkilöä (798 vuonna 2017). Koko sairaanhoitopiirin kehityskeskustelujen toteutumisprosentti oli 46,0 % (43,8 %). Vuoden 2018 kehityskeskustelut pitävät sisällään myös ryhmäkehityskeskustelut. Vuonna 2017 sähköiset kehityskeskustelut otettiin käyttöön vasta huhtikuussa ja ryhmäkeskusteluja ei vielä tilastoitu, joten luvut vuoden 2018 kanssa eivät ole täysin vertailtavissa. Nousua käydyissä kehityskeskusteluissa kuitenkin oli havaittavissa erityisesti tukipalveluiden tulosalueella sekä yhtymähallinnossa. Laskua käydyissä kehityskeskusteluissa oli operatiivisella tulosalueella.

Sähköisen kehityskeskustelun toteutumisprosentti tulosalueittain



8. Työhyvinvointi

Henkilöstön työhyvinvoinnin parantamiseksi on tehty useita aktiivisia toimia vuoden 2018 aikana. Pyrkimys työhyvinvoinnin edistämiseen perustuu mm. sairaanhoitopiirin strategiaan.

Yksikkökohtaisia työpaikkaselvityksiä tehtiin työsuojelun ja työterveyshuollon toimesta useita. Työpaikkaselvitykset suoritettiin sairaanhoitopiirin ja työterveyshuollon yhdessä tuottaman työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisesti.

Parin viimeisen vuoden aikana on budjetoitu erillistä rahaa ergonomiaa tukevien kalusteiden hankintaa varten. Vuoden 2018 aikana hankittiin 46 sähkösäätöistä työtasoa ja 19 työtuolia. Kalusteita on yhteensä hankittu 112 työtasoa ja 31 työtuolia kahden viime vuoden aikana. Myös ergonomiatyöryhmän toiminta käynnistyi vuoden 2018 aikana. Ryhmän tavoitteena on edistää ergonomista osaamista ja tuoda esiin ergonomiaan liittyviä kehittämiskohteita ja –ideoita.

Potilassiirtojen ergonomiakorttikoulutuksia järjestettiin yhteistyössä Työterveyslaitoksen kanssa. Koulutuksia järjestettiin kaksi koulutussarjaa ja hoitohenkilöstöstä yhteensä 20 henkilöä eri toimintayksiköistä suoritti Potilassiirtojen ergonomiakortin. Kaksi koulutuksen ensimmäisessä ryhmässä opiskellutta sairaanhoitajaa suorittivat lisäksi ergonomiakorttikouluttajakoulutuksen ja he vastaava jälkimmäisestä koulutusryhmästä yhteistyössä TtL:n kanssa.

Korvaavan työn malli otettiin käyttöön loppuvuodesta 2018. Esimiehet koulutettiin korvaavan työn malliin viiden saman sisältöisen koulutuksen avulla. Korvaavan työn mallin työstämiseen osallistui henkilöstöpalveluiden ja työsuojelun edustajien lisäksi myös edustajia työterveyshuollosta. Korvaavan työn sopimuksia on tehty muutama. Kokemuksia korvaavan työn käytännöstä saadaan seuraavina vuosina enemmän.

Sairaanhoitopiiri on mukana Työterveyslaitoksen sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimuksessa. Seuraava kysely tutkimukseen liittyen toteutetaan vuonna 2019. Vuoden 2018 aikana toteutettiin edellisen kyselyn perusteella laadittuja työhyvinvointisuunnitelmia.

8.2 Henkilöstöetuudet

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 71 %, kun huomioidaan viikot, jolloin lomaviikot olivat varattavissa. Lomaosakkeiden käyttöaste on laskenut seitsemällä prosenttiyksiköllä 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 2018 yhteensä 1 503 eri työntekijää (1 502 henkilöä v. 2017). Käyttö jakaantui kulttuuripalveluihin 51 % ja liikunta- ja urheilupalveluihin 49 %.

Kanta-Hämeen keskussairaalassa toimii kaksi henkilökuntayhdistystä: Hämeenlinnan yksikössä Kehys ry. ja Riihimäellä Raami ry, joiden toimintaa työnantaja tuki yhteensä noin 30 000 eurolla vuonna 2018. Henkilökuntayhdistykset järjestävät monipuolista työhyvinvointia ylläpitävää virkistystoimintaa ja vapaa-ajan harrastuksia jäsenistölleen, muun muassa yhteisiä matkoja kulttuuri- ja liikuntatapahtumiin.

Henkilöstön käytössä Hämeenlinnassa ovat lisäksi golf-osake, tenniskenttä ja kuntosali. Vuoden 2018 aikana käynnistettiin suunnittelu työmatkaliikenteen kehittämiseksi. Työmatkaliikennesuunnitteluun liittyvä merkittävä päätös, 300 euron suuruinen työmatkaetu, tehtiin joulukuussa. Työmatkaliikenteen kehittämistoimia jatketaan vuoden 2019 aikana.