



ETELÄ-SAVON
SAIRAANHOITOPPIIRIN
KUNTAYHTYMÄ

HENKILÖSTÖKERTOMUS 2014

2014

SISÄLLYSLUETTELO

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | HENKILÖSTÖSTRATEGIA JA SEN TOTEUTTAMINEN..... | 1 |
| 1.1 | Houkutteleva ja kilpailukykyinen työpaikka, johtaminen kunnossa joka tasolla ja henkilökunnan uudistustahto | 1 |
| 2 | HENKILÖSTÖVOIMAVARAT | 2 |
| 2.1 | Henkilöstömäärä ja rakenne | 2 |
| 2.1.1 | Henkilöstön ikärakenne..... | 4 |
| 3 | HENKILÖSTÖN TYÖPANOS | 5 |
| 3.1 | Työpanos laskennallisina vakansseina | 5 |
| 3.2 | Terveysperusteiset poissaolot..... | 6 |
| 4 | HENKILÖSTÖN VAIHTUVUUS..... | 7 |
| 5 | OSAAMISEN KEHITTÄMINEN..... | 10 |
| 5.1 | Koulutus ja perehdytys..... | 10 |
| 5.2 | Työnohjaus | 11 |
| 6 | TYÖVOIMAKUSTANNUKSET JA HENKILÖSTÖINVESTOINNIT..... | 12 |
| 6.1 | Palkkaus..... | 12 |
| 6.2 | Henkilöstöetuudet ja aineeton palkitseminen | 13 |
| 7 | KEHITTÄMINEN | 13 |
| 7.1 | Luottamus ja yhteistyö | 14 |
| 7.1.1 | Yhteistoiminta | 14 |
| 7.1.2 | Työsuojelutoimikunta | 14 |
| 7.1.3 | Luottamusmiestoiminta | 15 |
| 7.2 | Innovointi ja tuloksellisuus | 15 |
| 7.2.1 | Prosessimainen toimintatapa | 15 |
| 7.2.2 | Kertapalkkio..... | 16 |
| 7.2.3 | Tuottavuusohjelma | 16 |
| 7.2.4 | Yhteistyö tietohallintopalveluissa | 17 |
| 7.3 | Osaava työvoima | 17 |
| 7.4 | Työhyvinvointi ja terveys..... | 18 |
| 8 | AIKAANSAANNOSKYKY JA KEHITTÄMISTOIMENPITEIDEN VAIKUTUKSET | 19 |

1 HENKILÖSTÖSTRATEGIA JA SEN TOTEUTTAMINEN

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin strategiassa vuosille 2013–2016 toiminta-ajatuksena on Terveempi Etelä-Savo 2020. Visiona on, että terveydenhuolto toimii yhtenä kokonaisuutena ja Etelä-Savon päivystyssairaala tuottaa viimeisimpään tietoon perustuvia terveydenhuollon palveluita ihmisten tarpeisiin ja että henkilökunnan uudistustahto takaa parhaat terveyshyödyt ja kustannustehokkaan toiminnan.

Sairaanhoitopiirin strategiset linjaukset ovat 1) erinomainen palvelukokemus, 2) sujuvat ja toimivat hoitoketjut, 3) tuottavuus ja taloudellisuus ohjaavat toimintaa ja investointeja, 4) houkutteleva ja kilpailukykyinen työpaikka, johtaminen kunnossa joka tasolla.

Sairaanhoitopiirin henkilöstöstrategiaan on kirjattu henkilöstöhallinnossa noudatettavat periaatteet ja työhyvinvointisuunnitelma. Henkilöstöstrategian tarkoituksena on tukea strategisten linjausten toteutumista, yhtenäistää työhyvinvoinnin johtamiskäytäntöjä ja sitä kautta edistää henkilöstön työssä jaksamista sekä työn tuloksellisuutta. Henkilöstöstrategian painopistealueina ovat ammattihenkilöstön tarpeen määrittely ja saatavuudesta huolehtiminen, ammatillisen osaamisen ylläpito ja kehittäminen sekä työhyvinvoinnin ylläpito ja kehittäminen.

1.1 Houkutteleva ja kilpailukykyinen työpaikka, johtaminen kunnossa joka tasolla ja henkilökunnan uudistustahto

Tavoitteen saavuttamiseksi olemme toimintavuoden aikana tehneet useita toimia.

Johtoryhmän valmennus aloitettiin syksyllä 2014. Valmennuksen keskeisiä tavoitteita on strategian saaminen konkreettisiksi tavoitteiksi sekä tehokas ja tulokellinen johtoryhmätyöskentely. Lisäksi halutaan parantaa tehtyihin päätöksiin sitoutumista, niiden käytäntöön viemistä ja seuranta. Myös viestinnän ja osallistavan johtamisen toteuttaminen ovat painopistealueina.

Jo vuonna 2012 alkanutta esimiesvalmennusta jatkettiin pienryhmissä. Kevään aikana aiheena oli konflikti- ja ongelmatilanteiden käsittely esimiestyössä. Tähän liittyen päivitettiin ”Henkisen väkivallan ja kiusaamisen ehkäiseminen toimintaohje”. Uudeksi nimeksi tuli: ”Häirintää Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä- ei kiitos! toimintaohje häirinnän käsittelemiseksi työpaikoilla”.

Esimiesvalmennuksen muita aiheita olivat osallistava johtaminen, talousarvion laatiminen ja raportointijärjestelmät sekä turvallisuusjohtaminen. Strategian toimeenpanoon liittyviä asioita käytiin läpi mm. käsittelemällä erinomaista palvelukokemusta sekä tuottavuutta ja taloudellisuutta

esimiehen ja työyksikön näkökulmasta. Tavoitteellisuuden kehittäminen oli yleisenä teemana vuoden 2014 esimiesvalmennuksissa. Strategisia tavoitteita ja niiden toteutumista arkityössä ryhdyttiin käymään läpi myös työyksiköiden osastotunneilla, joihin sairaanhoitopiirin johto osallistui.

Tulevaisuuden osaamistarpeiden kartoittamista jatkettiin systemaattisesti työyksiköissä osamiskeskustelujen avulla. Vähintään joka toinen vuosi jokaisen työntekijän kanssa käytävässä kehityskeskustelussa käydään läpi perustehtävä, tavoitteet, mahdolliset toiminnalliset tai työn organisoinnin muutokset ja niihin liittyvä osaamisen kehittäminen ja koulutustarpeet.

Työaikapankki otettiin käyttöön pilottiyksiköissä. Työaikapankkijärjestelmän tarkoituksena on edistää toiminnan tarkoituksenmukaista järjestämistä ja tuottavuutta sekä henkilöstön työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista, joilla tuetaan työssä jaksamista.

Tämän henkilöstökertomuksen sisällössä on otettu huomioon KT työnantajan ja kunta-alan pääsopijajärjestöjen neuvottelema uusi suositus henkilöstöraportoinnin kehittämiseksi. Kaikkia suosituksen mukaisia tunnuslukuja ei valitettavasti ole saatu, koska uusien tietojärjestelmien kehittäminen on vielä osittain kesken. Tämä raportti tukee strategista henkilöstöjohtamista, päätöksentekoa sekä henkilöstön ja työyhteisöjen jatkuvaa kehittämistä. Henkilöstöraportti on tarkoitettu sekä työyhteisöjen, johdon että poliittisten päätöksentekijöiden käyttöön.

2 HENKILÖSTÖVOIMAVARAT

2.1 Henkilöstömäärä ja rakenne

Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä oli vuoden 2014 lopussa yhteensä 1343 virkaa ja työsopimus-suhteista tehtävää. Vakansseja oli vuoden viimeisenä päivänä 47 enemmän kuin edellisvuoden lopussa. Vuoden aikana perustettiin 54,5 uutta vakanssia, joista 46 hallituksen päätöksellä pelastuslaitoksesta siirtynyttä ensihoitohenkilöstöä varten. Hengityselinliitto ry:ltä siirtyi ns. vanhoina työntekijöinä aiemmin ostopalveluna olleet kaksi kuntoutusohjaajaa sairaanhoitopiirin palvelukseen 1.3.2014 lukien.

Vuoden 2014 alussa tehtiin organisointimuutoksia ja toimintojen siirtoja toimialojen välillä. Henkilöstöhallinnollisia järjestelyjä aiheutui mm. siitä, että sairaalatoimialalta siirtyvät apteekki ja välinehuolto tukipalveluihin sekä arkisto- ja kirjastotoiminnot toiminnan tukeen. Kirjastotoiminnot

siirtyivät edelleen Mikkelin ammattikorkeakoulun alaiseksi toiminnaksi 1.7.2014 alkaen. Vuodeosastojen toiminnan tiivistämisen myötä vuoden 2014–2015 vaihteessa lakkautettiin 10 avointa hoitohenkilöstön vakanssia vuodeosastoilta ja kolme avointa sairaalahuoltajan vakanssia tukipalvelukeskuksesta. Toiminnan tuen toimialalla toteutettujen uudistusten johdosta lakkautettiin avoimet kirjastonhoitajan ja toimistonhoitajan vakanssit.

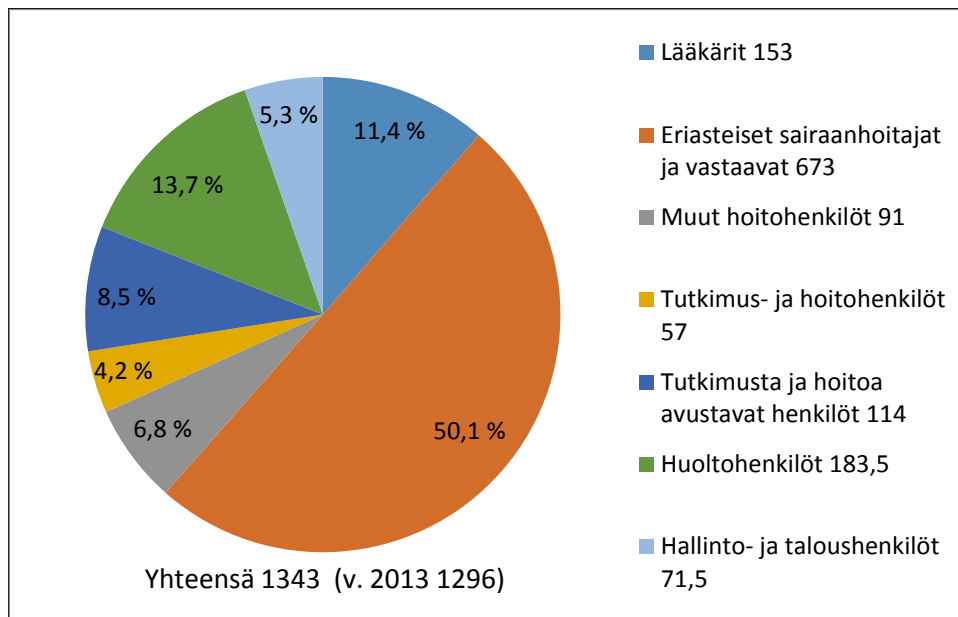
Suunnitelmallisuuden lisäämisellä ja sisäisillä vakanssijärjestelyillä pyrittiin siihen, että resurssit on kohdennettu oikein. Lisäksi avoimeksi tulleiden vakanssien nimikkeitä muuttamalla voitiin ohjata työpanosta tarvetta vastaavaksi ja siten toteuttaa uusia toiminnallisia järjestelyjä.

Vakanssien määrää (1343) on käytetty jakajana sairaus- ja koulutuspäivää/vakanssi -tunnusluvuissa. Palvelussuhteiden määrä (sairaanhoitopiiriin virka- tai työsuhteessa olevat) on suurempi kuin sairaanhoitopiirin vakanssipohja, koska luvussa on mukana vakinaisten viranhaltijoiden ja työntekijöiden lisäksi heidän poissaoloihinsa otetut sijaiset ja muut määräajaksi palkatut työntekijät. Palvelussuhteessa oli vuoden 2014 lopussa yhteensä 1545 henkilöä, missä on 60 henkilön lisäys edellisen vuoden lopun tilanteeseen.

| Palvelussuhde 31.12.2014 | Miehet | Naiset | Yhteensä | Muutos % ed.vuodesta |
|---------------------------------|---------------|---------------|-----------------|---------------------------------|
| Vakinaiset | 250 | 981 | 1231 | + 4,3 % |
| Määräaikaiset | 73 | 241 | 314 | + 2,2 % |
| Yhteensä | 323 | 1222 | 1545 | + 3,9 % |

Taulukko 1. Henkilöstömäärä 31.12.2014.

Sijaisten ja muiden määräaikaisten osuus palvelussuhteessa olevan henkilöstön määrästä oli kertomusvuoden lopussa 20 % (edellinen vuosi 21 %). Sairaanhoitopiirissä toisen tehtävän hoidon vuoksi omasta vakinaisesta virasta tai tehtävästä vapautettuja oli vuoden viimeisenä päivänä 7 % määräaikaisten lukumäärästä.



Kaavio 1. Sairaanhoidopiirin virat ja toimet henkilöstöryhmittäin 31.12.2014.

Ammattiryhmissä vuonna 2014 tehdyt vakanssien rakenteelliset muutokset sekä toiminnan vaatimat lisäykset näkyivät siten, että eriasteisten sairaanhoitajien ja vastaavien ryhmässä vakanssien määrä nousi 49 vakanssilla sekä tutkimusta ja hoitoa avustavien henkilöiden ryhmässä kahdella vakanssilla. Muut ryhmät pysyivät ennallaan tai niissä tapahtui pientä laskua.

Osa-aikaisena työskenteli vuoden aikana 269 henkilöä. Osa-aikatyötä tekeviä oli suhteellisesti eniten hoitohenkilökunta -ryhmässä (eriaasteiset sairaanhoitajat ja vastaavat) sekä lääkärit-ryhmässä. Lakisääteisellä osittaisella hoitovapaalla oli vuoden 2014 aikana yhteensä 81 henkilöä. Suurimmat syyt osa-aikatyön tekoon ovat harkinnanvarainen osittainen virka- tai työvapaa sekä osittainen hoitovapaa. Seuraavaksi suurimmat syyryhmät muodostuvat osa-aikaeläkkeellä ja osatyökyvyttömyyseläkkeellä olosta. Osa-aikainen sairauspoissaolo, kuntoutustuki tai opintovapaa ovat vähäisiä osa-aikatyön tekemisen syitä.

2.1.1 Henkilöstön ikärakenne

Henkilöstön keski-ikä sairaanhoidopiirissä oli 44,3 vuotta. Naisten ja miesten keski-ikässä oli kolmen ja puolen vuoden ero (miehet 39 vuotta ja naiset 42,6 vuotta). Vakinaisen henkilöstön keski-ikä oli 46,5 vuotta ja määräaikaisen henkilöstön 34,4 vuotta. Henkilöstöryhmittäin tarkasteltuna korkein keski-ikä on tutkimusta ja hoitoa avustavat henkilöt -ryhmässä (49,7 vuotta). Eriasteiset sairaanhoitajat ja vastaavat ryhmässä keski-ikä oli alhaisin (41,6 vuotta). Sairaanhoidopiirin koko henkilöstöstä 45 % oli yli 50 vuotiaita. Suurimman ikäluokan muodostavat 50–59 vuotiaat. Yli 60-vuotiaiden määrä lisääntyi 19 henkilöllä.

| Ikä vuosina | Lukumäärä | % osuus |
|--------------------|------------------------|----------------|
| alle 30 | 226 | 15 |
| 30–39 | 357 | 23 |
| 40–49 | 361 | 23 |
| 50–59 | 464 | 30 |
| 60–64 | 126 | 8 |
| 65 ja yli | 11 | 7 |
| Yhteensä | 1545 | 100 % |
| Keski-ikä | 44,3 v (44,7 v) | |

Taulukko 2. Henkilöstön ikärakenne 31.12.2014.

3 HENKILÖSTÖN TYÖPANOS

3.1 Työpanos laskennallisina vakansseina

Työpanosta tai henkilötyövuosia ei saada tällä hetkellä käytössä olevista järjestelmistä.

Poissaolojen kokonaismäärä lisääntyi edellisestä vuodesta vajaalla 8800 päivällä. Poissaolopäiviä kertomusvuonna oli yhteensä 117 727 päivää. Poissaolopäivissä on mukana sekä palkalliset, osapalkkaiset että palkattomat päivät. Osa-aikatyö tulee huomioiduksi tehdyn työajan suhteessa myös poissaoloissa.

Kaikista poissaolopäivistä oli vuosilomia yli puolet. Vuosilomien laskentatavassa mukaan tulevat täysillä viikolla myös lauantait ja sunnuntait, minkä vuoksi vuosilomapäivien lukumäärä/henkilö on suurempi kuin henkilön laskennallisten vuosilomapäivien määrä. Tuotavuusohjelman mukaisia talkoovapaita oli vajaa 1200 päivää ja lomarahavapaita 350 päivää. Nämä sisältyvät ryhmään muut poissaolot. Poissaolopäivät muutettuna laskennallisiksi vakansseiksi vastasivat 322 (298) vakanssia (päivien kokonaismäärä jaettuna 365:llä). Yhtä vakanssia kohti poissaolopäiviä oli 88 (84).

| Laji | 2013 | 2014 | Muutos % |
|--------------------------|----------------|----------------|-----------------|
| Vuosilomat | 59 242 | 63 211 | 6,3 % |
| Sairauspoissaolot | 16 125 | 18 480 | 13,0 % |
| Lakisääteiset poissaolot | 24 844 | 27 226 | 8,7 % |
| Muut poissaolot | 8 661 | 8 810 | 1,0 % |
| Yhteensä | 108 872 | 117 727 | 7,5 % |

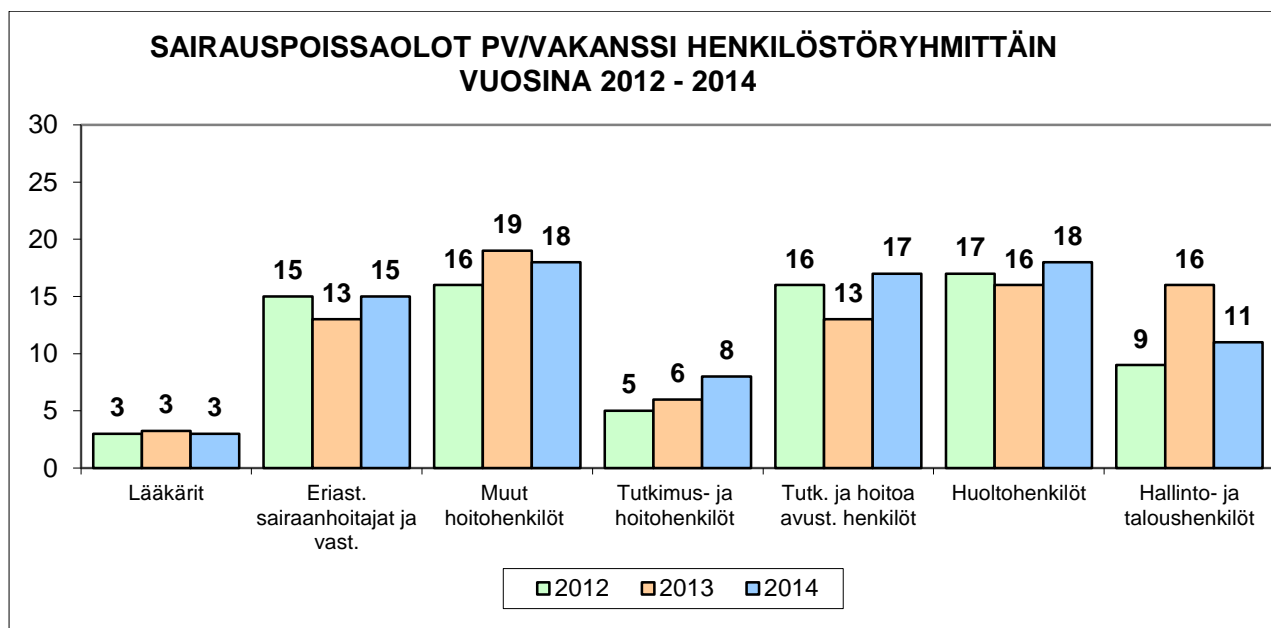
Taulukko 3. Poissaolopäivät vuosina 2013–2014.

3.2 Terveysperusteiset poissaolot

Vuonna 2014 sairaanhoitopiirissä henkilöstölle kertyi 18 480 sairauspoissolopäivää. Yhtä vakanssia kohti oli 13,8 (edellisenä vuonna 12,4) sairauspoissaolopäivää ja kaikkia palvelussuhteessa olevia kohti 12 sairauspäivää. Omaan ilmoitukseen perustuvia poissaolopäiviä (enintään kolme yhtäjaksoista päivää) oli 2640, mikä on 14 % sairauspoissaolopäivien määrästä (sama kuin edellisenä vuonna). Suurimman yksittäisen sairauspoissaoloryhmän muodostivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet (35 %). Seuraavaksi eniten poissaoloja aiheuttivat mielenterveyteen liittyvät sairaudet (14 %) ja erilaiset vammat (11 %).

| Sairauspoissolot kalenteripäivinä / henkilö | | |
|---|------|------|
| 2012 | 2013 | 2014 |
| 11,7 | 10,9 | 12,0 |

Taulukko 4. Sairauspoissolot kalenteripäivinä/henkilö vuosina 2012–2014.



Kaavio 2. Sairauspoissolot/vakanssi ammattiryhmittäin.

Tarkasteltaessa vakanaista henkilöstöä ammattiryhmittäin sairauspäivien määrät vähenivät selvimmin hallinto- ja taloushenkilöt ryhmässä ja lisääntyivät tutkimusta ja hoitoa avustavat henkilöt ryhmässä. Muissa ryhmissä muutos oli vähäistä.

Sairauspoissaolojen pituudet jakautuivat siten, että eniten oli sairauspoissaoloja, joiden kesto oli 4–29 päivää. Näistä poissaoloista 34 % aiheutui tuki- ja liikuntaelinsairauksista ja 15 % mielenterveyteen liittyvistä sairauksista. Myös keskipitkien (30–90 päivää) ja pitkien, yli 180 päivää sairauslomien syistä suurin ryhmä oli tuki- ja liikuntaelinsairaudet.

| Terveysperusteiset poissaolot | Kalenteripäivät | %-osuus |
|--------------------------------------|------------------------|----------------|
| Lyhyet poissaolot alle 4 pv | 4384 | 23,7 |
| 4–29 pv | 6488 | 35,1 |
| 30–60 pv | 2823 | 15,3 |
| 61–90 pv | 1754 | 9,5 |
| 91–180 päivää | 2157 | 11,7 |
| yli 180 päivää | 874 | 4,7 |
| Yhteensä | 18480 | |
| Keskimäärin /vakanssi | 13,8 | |
| Em. poissaoloista erikseen | | |
| • työtapaturmat | 191 | |
| • työmatkatapaturmat | 10 | |
| • ammattitaudit tai -epäilyt | 0 | |

Taulukko 5. Terveysperusteiset poissaolot vuonna 2014.

Vakuutuslaitoksesta saadun tiedon mukaan sairaanhoitopiirin työtapaturmien määrä on alle valtakunnan tason. Työtapaturmien määrä oli vuonna 2014 ainoastaan 9 tapaturmaa, mutta niistä aiheutuvia poissaolopäiviä oli 69 % enemmän kuin edellisenä vuonna. Vamman laadun mukaan jaoteltuna suurimmat syyryhmät olivat edelleenkin kaatumisissa sekä nostoissa ja siirroissa tapahtuvat nyrjähdykset. Ammattitauteja ei vuonna 2014 todettu lainkaan.

4 HENKILÖSTÖN VAIHTUVUUS

Kertomusvuonna tehtiin 91 henkilölle uusi vakinainen virka- tai työsuhde. Uusista vakinaistetuista 8 oli sellaisia henkilöitä, jotka vaihtoivat sairaanhoitopiirin sisällä vakinaisesta virasta tai tehtävästä toisen vakinaiseen.

| Ammattiryhmä | Lukumäärä | Tulo- vaihtuvuus-% |
|--|-----------|-----------------------|
| Lääkärit | 12 | 8 |
| Eriasteiset sairaanhoitajat ja vast | 45 | 7 |
| Muut hoitohenkilöt | 9 | 10 |
| Tutkimus- ja hoitohenkilöt | 4 | 7 |
| Tutkimusta ja hoitoa avustavat | 3 | 3 |
| Huoltohenkilöt | 12 | 7 |
| Hallinto- ja taloushenkilöt | 6 | 8 |
| Alkaneet palvelussuhteet yhteensä | 91 | 7 |

Taulukko 6. Henkilöstön vaihtuvuus vuonna 2014.

Kuntarekrystä saatujen tilastojen mukaan vuoden 2014 aikana sairaanhoitopiirissä oli avoimia hakuja yhteensä 76, joissa avoimia tehtäviä oli 173. Avoimista tehtävistä 71 oli vakinaisia ja 14 määräaikaista. Näistä virkoja oli 56 ja työsuhteisia 117. Rekrytoinneista oli ulkoisia 153 ja sisäisiä 20. Hakijoita tehtäviin oli yhteensä 677. Osa avoimista tehtävistä on täytetty pitkäaikaisten sijaisten vakinaistamiseksi.

Haasteita oli erityisesti radiologian, patologian, silmätautien ja psykiatrian ylilääkäreiden saataavuudessa. Hoitohenkilökunnan sijaisuudet ja vakituiset tehtävät saatiin täytettyä. Keikkahoitajien käyttö on ollut vähäistä ja sijaistarpeet on pääsääntöisesti saatuhoidettua varahenkilöstöjärjestelyin. Sairaanhoitajia on ollut tarjolla enemmän kuin avoimia tehtäviä.

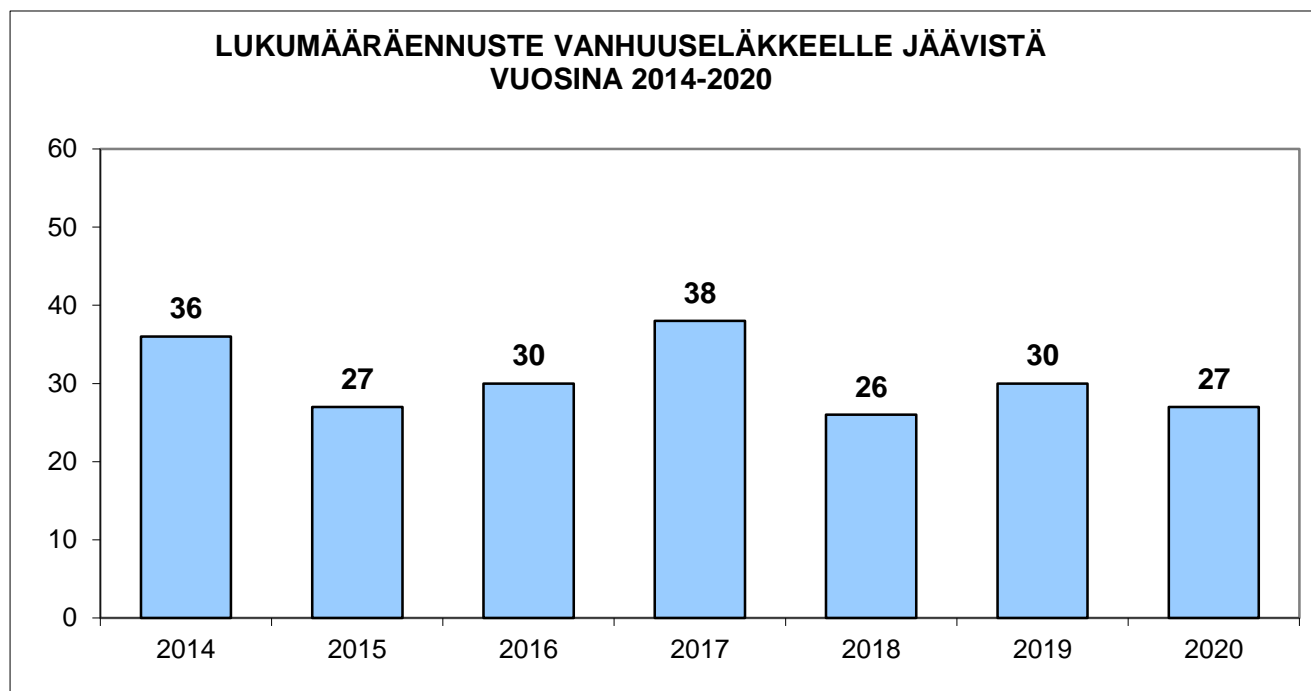
Vakinainen palvelussuhde päättyi oman pyynnön perusteella 21 henkilöltä, muihin erittelemättömiin syyryhmiin kuuluvia oli 4. Palvelussuhteen päättymisen syynä oli eläkkeelle siirtyminen 37 henkilön kohdalla. Palvelussuhde sairaanhoitopiiriin päättyi kertomusvuoden aikana yhteensä 62 henkilöltä, joten lähtövaihtuvuus oli 6 %. Tulovaihtuvuusprosentti oli 7 %.

| Eläköityminen | Yhteensä | Keski-ikä |
|--|----------|-----------|
| Vanhuuseläkkeelle siirtyneet | 32 | 62,9 |
| Osa-aika-eläkkeen aloittaneet | 1 | |
| Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet yhteensä, joista | 11 | |
| • osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtyneitä | 2 | 58,2 |
| • kuntoutustuella siirtyneitä | 3 | 56,0 |
| • täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneitä | 6 | 56,2 |

Taulukko 7. Eläköityminen 2014.

Täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle jäävien keski-ikä oli vajaa kaksi vuotta matalampi kuin edellisen vuonna, vaikka tavoitteena on ollut saada keski-ikä lähemmäs normaalia eläkeikää.

Palkkaperusteinen maksu, eläkemenoperusteinen maksu ja varhe-maksu olivat vuonna 2014 yhteensä 14 367 309 euroa, joka on palkkasummasta laskettuna 22,8 % (edellinen vuosi 23,7 %). Eläkemaksuista varhe-maksun osuus oli 465 711 euroa, mikä on 3,2 % kaikista eläkemaksuista ja 0,7 % palkkasummasta.



Kaavio 3. Ennuste vanhuuseläkkeelle jäävistä vuosina 2014–2020.

Ennuste vuonna 2014 eläkkeelle jäävistä oli 36 henkilöä toteuman ollessa 32 henkilöä. Sairaanhoidopiirin vanhuuseläkkeelle jäämisen ennuste on, että vuoden 2020 loppuun mennessä vanhuuseläkkeelle jäisi noin 180 henkilöä. Tavoitteena kuntasektorilla on kannustaa työntekijöitä pysymään työelämässä pitempään siten, että keskimääräinen eläkkeelle jäämisikä siirtyisi muutamalla vuodella. Myös sairaanhoidopiirissä vanhuuseläkkeelle jääminen on siirtynyt hieman myöhäisemmäksi. Työssä pysymiseen kannustaa aikaisempaa suurempi eläkekertymä sekä työhyvinvoinnin ja osaamisen kehittäminen.

5 OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

5.1 Koulutus ja perehdytys

Ulkoisia tilastoituja koulutuspäiviä kertyi 2995, mikä on lähes tuhat päivää vähemmän kuin edellisenä vuonna (3963 päivää). Potilasturvallisuutta taidolla verkkokoulutus käynnistyi vuonna 2013 ja jatkui edelleen 2014. Vuonna 2014 koulutuksen suoritti yhteensä 510 työntekijää, joista 2 % oli lääkäreitä, 36 % hoitotyöntekijöitä ja 62 % muihin ammattiryhmiin kuuluvia. Tämä koulutus toteutettiin verkkokoulutuksena ja siihen käytetyt päivät eivät ole mukana tilastoiduissa koulutuspäivissä. Ulkomaiset koulutuspäivät olivat vähentyneet edelliseen vuoteen verrattuna. Vuonna 2014 niitä oli 189 päivää ja edellisenä vuotena 295 päivää.

Koulutuspäivien määrissä eivät ole mukana työn tekemiseen kiinteästi liittyvät Effica-potilastietojärjestelmän käytön koulutukset, tietoturva- ja tietosuoja terveydenhuollossa koulutukset, Love-koulutukset, HaiPro-koulutukset, prosessikoulutukset eivätkä elvytys- ja perehdytyskoulutukset. Koulutuspäivissä eivät myöskään ole mukana alueelliset ja sisäiset puolen päivän koulutustilaisuudet, koska niistä ei ole vuonna 2014 tehty erillistä seurantaa.

Kun koulutuspäivien määrä 2995 jaetaan vakanssien määrällä, on koulutuksessa oltu 2,2 päivää vakanssia kohden. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna lääkärit kävivät koulutuksessa keskimäärin 5 päivää, muut akateemisen koulutuksen saaneet työntekijät 4 päivää/vakanssi ja hoitohenkilöstö kaksi päivää/vakanssi ja huoltohenkilöstö vajaan yhden päivän vakanssia kohti. Merkittävää muutosta edellisiin vuosiin ei ollut.

Sairaanhoitopiirin henkilöstölle kertyi ammatillisia täydennyskoulutuspäiviä 2106, mikä oli 3,2 päivää / osallistujaa. Johtamis- ja esimieskoulutuksiin osallistui vuoden aikana 65 henkilöä, joille koulutusta kertyi keskimäärin 1,5 päivää osallistujaa kohden.

Henkilöstön koulutukseen käytettiin vuoden 2014 kirjanpidon mukaan 713 771 euroa, mikä on 1,1 % (edellisenä vuonna 1,4 %) palkkasummasta. Menoihin sisältyivät kurssi- ja osallistumismatkojen lisäksi myös matka-, majoitus ja ravintokustannukset sekä koulutuspalvelujen ostot. Vuoden 2014 alussa tuli voimaan Laki koulutuskorvauksesta ja elinkeinoverolain muutoksesta. Lain mukaan koulutussuunnitelman mukaisesti toteutetun osaamisen kehittämisen perusteella kunta tai kuntayhtymä voi hakea koulutuskorvausta, joka olisi 10 % työnantajan koulutusajan palkkakustannuksista ja sitä maksettaisiin enintään kolmelta päivältä työntekijää kohti vuodessa. Sairaanhoitopiiri haki korvausta 82 6 päivästä.

Alueellista koulutusyhteistyötä sairaanhoitopiirin alueella toimivien sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden kanssa oli mm. hoito- ja palveluketjujen kehittämisestä, potilasturvallisuudesta ja tietosuojasta sekä useista lääketieteen erikoisaloista. Videoyhteyttä hyödynnettiin aktiivisesti alueen kuntien osallistumisessa koulutustilaisuuksiin.

Sairaalan sisäisissä toimipaikkakoulutustilaisuuksissa kohderyhmänä oli oma henkilöstö. Työyksiköiden omia koulutus- ja kehittämistilaisuuksia ei ole systemaattisesti tilastoitu kuten ei myöskään mentorointia.

5.2 Työnohjaus

Sairaanhoitopiirin työnohjaustyöryhmän tehtävänä on suunnitella ja koordinoida työnohjaustoimintaa sairaanhoitopiirissä. Ryhmä kokoontui vuonna 2014 kaksi kertaa ja siellä käytiin läpi ja tarkennettiin psykiatrian tulosalueen työnohjaustoimintaa ohjaavat periaatteet sekä linjattiin sairaanhoitopiirin ulkopuolelta hankittavaa työnohjausta.

Psykiatrian tulosalueen sairaanhoitopiirin eri tulosalueiden henkilöstölle antama työnohjaus (311 tuntia) on pysynyt ennallaan vuoteen 2013 verrattuna. Sairaanhoitopiirin ulkopuolelle annettu yksilö- ja ryhmätyönohjaus (yhteensä 50 tuntia) pieneni lähes 60 %:lla edellisestä vuodesta. Lasten- ja nuortenpsykiatrian poliklinikoilla on hyviä kokemuksia videoneuvottelulaitteiden käyttämisestä välineenä ostettaessa tai myydessä työnohjaus- ja konsultaatiopalveluita.

Psykiatrian tulosalueen 50 (44) eri ammattiryhmien työntekijää ja 17 (18) eri työryhmää ovat saaneet vuonna 2014 sairaanhoitopiirin ulkopuolista työnohjausta. Ulkopuolelta ostettavan työnohjauksen tarve on kasvanut erikoisosaamisen lisääntyessä.

6 TYÖVOIMAKUSTANNUKSET JA HENKILÖSTÖINVESTOINNIT

| 1 000 euroa | 2014 | Muutos % ed. vuoteen |
|---|-------|-------------------------|
| Työvoimakustannukset yhteensä, josta | | |
| 1. Palkat yhteensä, josta | 62881 | 8,6 |
| 2. Työnantajan eläke- ja muut sosiaalivakuutusmaksut | 17762 | |
| 3. Muut | | |
| • rekrytointikustannukset | 97 | |
| • ostotyövoiman kustannukset (lääkärit) | 1592 | |
| 4. Henkilöstöinvestoinnit | | |
| • työterveyshuolto, netto | 316 | 5,6 |
| • koulutus ja muu kehittäminen | 713 | |
| • kuntoutus | 24 | |
| • muut yhteensä (työpaikkaruokailu, virkistys, työmatkaliput, suojavaatteet jne.) | 1 630 | |

Taulukko 8. Työvoimakustannukset ja henkilöstöinvestoinnit vuonna 2014.

Rekrytointikustannuksiin on laskettu rekrytointi-ilmoitukset, konsulttitoimistojen käyttö, testit ja lääkärintarkastukset. Niihin ei ole laskettu mukaan koulutus-, ja perehdytyskuluja, tuottavuuden menetystä tai muita hallinnollisia kuluja.

Vuoden 2014 erityistä huomiota kiinnitettiin päivystyksessä työskentelevien lääkäreiden ostopalvelutyöpanoksen muuttamiseen omaksi toiminnaksi. Ostotyövoiman kustannukset vähenivät merkittävästi edelliseen vuoteen verrattuna (3 412 000 euroa vuonna 2013).

6.1 Palkkaus

Sairaanhoitopiirissä sovellettavat virka- ja työehtosopimukset päättyivät helmikuun lopussa 2014. Työnantaja- ja palkansaajakeskusjärjestöjen edustajat allekirjoittivat elokuussa 2013 neuvottelutuloksen keskitetystä työmarkkinaratkaisusta. Ensimmäisen sopimusjakson ensimmäinen sopimuskorotus oli 20 euroa kuukaudessa ja se maksettiin 1.7.2014 lukien Kunnallisen yleisen virka- ja työehtosopimuksen piiriin ja teknisten sopimuksen piiriin kuuluville.

Sairaanhoitopiirin vakinaisen henkilöstön palkkausasioita käsittelevä palkkatoimikunta kokoontui kertomusvuoden aikana viisi kertaa ja se käsitteli yhteensä 41 pykälää. Puheenjohtajana

palkkatoimikunnassa toimi vuoden 2014 ajan hallituksen puheenjohtaja Elisa Hänninen. Palkkatoimikunta käsitteli kertapalkkiota koskevat asiat, raportit tehdyistä lisätöistä sekä tehtäväsiirtojen ja uuden toiminnan käynnistykseen liittyvät esitykset. Lisäksi esillä oli muutamia erityisryhmien tasokorotuksia, vajekorvauksia sekä yksittäisiä palkkojen jälkeenjääneisyyteen liittyviä esityksiä.

Vuoden 2014 talousarvioon tehtiin kertapalkkion maksamista varten 100 000 euron määräraha-varaus (ei sisällä henkilösivukuluja). Kertapalkkio oli suuruudeltaan yksilötasolla 800 euroa ja ryhmän kohdalla 400 euroa/ryhmän jäsen. Kertapalkkioiden maksuista aiheutui kustannuksia syksyiltä 11 200 euroa (summat ilman henkilösivukuluja). Palkkatoimikunta päätti, että vuoden 2015 ajan kertapalkkiojärjestelmä on tauolla.

Vuosilomalain muutoksista johtuvat lomapalkan laskentaa ja vuosiloman aikana tapahtuvan sairastumisen karenssipäivien poistumista koskevat uudet määräykset tulivat voimaan keväällä 2014.

6.2 Henkilöstöetuudet ja aineeton palkitseminen

- SporttiPassi, liikunta- ja kulttuuriseteliin käytettiin 91 757 euroa eli laskennallisesti 59,40 euroa /työntekijä.
- 50-vuotta täyttäneille merkkipäivälahja
 - palvelusaika alle 15 vuotta, lahjan arvo noin 80–130 €
 - palvelusaika yli 15 vuotta, lahjan arvo noin 150 €
- 60-vuotta täyttäneille merkkipäivälahja, joka on kaikille sama esinelahja.
- Eläkkeelle siirtyvälle muistolahja
 - palvelusaika alle 15 vuotta lahja, jonka arvo noin 80–130 € ja kukat
 - palvelusaika yli 15 vuotta lahja, jonka arvo noin 150 € ja kukat.

7 KEHITTÄMINEN

Sairaanhoitopiirin uudistetun, vuoteen 2020 ulottuvan strategian jalkauttaminen aloitettiin käsittelemällä sitä esimiesvalmennuksissa. Esimiesten näkemyksistä kootun yhteenvedon pohjalta käynnistettiin osastotunnit, joissa aiheena oli se, miten strategiset tavoitteet näkyvät itsekin arkityössä. Osastotunnit jatkuvat vuonna 2015. Uudistetussa strategiassa näkyy myös strategisen työhyvinvointijohtamisen ja tuloksellisuuden johtamisen tavoitteet.

7.1 Luottamus ja yhteistyö

Henkilöstöstrategian toteutumisen painopistealueet on sovittu vuosittain tuloskorttien laatimisen yhteydessä. Sairaanhoidopiirin tuloskortissa vuodelle 2014 henkilöstönäkökulman tavoitteena oli, että johtamisosaaminen on kunnossa kaikilla tasoilla, johtaminen on osallistavaa ja se perustuu strategiaan tavoitteisiin. Lisäksi tavoitteena oli, että ryhmäosaamiskeskustelut on käyty kaikissa yksiköissä ja niiden pohjalta on määritetty yksikön tulevaisuuden osaamistarpeet ja tehty henkilökohtaiset koulutussuunnitelmat. Osaamiskeskusteluja käytiin joissakin yksiköissä, mutta kaikkien yksikköjen osalta ne eivät toteutuneet suunnitellusti.

7.1.1 Yhteistoiminta

Yhteistyötoimikunta toimii sairaanhoidopiirissä henkilöstön ja työnantajan välisenä edustuksellisenä yhteistyöelimenä. Yhteistyötoimikunta kokoontui kertomusvuoden aikana kuusi kertaa. Pöytäkirjaan kirjattiin kaikkiaan 57 käsiteltyä asiakohtaa. Käsiteltyjä asioita olivat mm. vuodeosastotoiminnan muutokset, tuottavuusohjelmaan liittyvät henkilöstöasiat, suojavaateasiat ja työaikapankin käyttöönottoon liittyvä asiat.

7.1.2 Työsuojelutoimikunta

Kokonaikaisen työsuojeluvaltuutetun aloittaminen vuoden 2014 alussa neljän vuoden määräaikaisuudessa henkilöstöpalvelujen tulosalueella mahdollistui eri toimijoiden välillä tehdyn yhteistyösopimuksen perusteella ilman lisäkustannuksia. Työsuojeluvaltuutettu edustaa sairaanhoidopiirin henkilöstöä suhteessa työsuojeluviranomaisiin.

Työsuojelutoimikunta kokoontui kertomusvuonna 5 kertaa ja pöytäkirjoihin kirjattiin 62 käsiteltyä asiaa. Esimiesvalmennuksen turvallisuusjohtamiskoulutuksia pidettiin kuusi kertaa ja niihin osallistui lähes kolmekymmentä esimiestä. Työsuojelutoimikunta jatkoi tulosaluetapaamisia suunnitelman mukaan. Pääpaino tapaamisissa oli turvallisuuteen liittyvissä asioissa.

Tapahtumaraportti turvallisuuspoikkeamasta järjestelmä korvautui HaiPro työturvallisuusilmoituksella kertomusvuoden tammikuussa. Koulutusta uuden ohjelman käyttöön järjestettiin työntekijöille ja esimiehille yhteensä 38 kertaa. Työturvallisuusilmoituksia tehtiin kertomusvuonna 247 kpl. Ilmoituksista yli 60 % koski läheltä piti tilanteita ja vajaa 40 % tapahtuneita työtapaturmia. Väkivalta oli mukana yli 40 %:ssa työturvallisuusilmoituksista.

Työsuojelutoimikunta kirjelmöi kertomusvuoden aikana johtoryhmälle kolmesta eri tärkeäksi arvioimastaan ja toimivaltansa ulkopuolella olevasta asiasta.

7.1.3 Luottamusmiestoiminta

Ammattijärjestöjen luottamusmiehet ja työnantajan edustajat tapasivat vuoden aikana useasti yty-palavereissa, yhteistyötoimikunnassa tai paikallisneuvotteluissa. Sairaanhoidopiirissä toimii neljä pääluottamusmiestä: Niilo Hendolin/Juko, Terhi Väisänen/Tehy, Sari Rautiainen/JHL ja Tiina Martikainen/Jyty. Super ry:n ammattiosaston asioita hoitaa ammattiosaston puheenjohtaja Tiia Rautpalo.

7.2 Innovointi ja tuloksellisuus

7.2.1 Prosessimainen toimintatapa

Vuoden 2013 alussa sairaanhoidopiirin organisointirakennetta muutettiin sairaalatoimialalla siten, että aiemman neljän tulosalueen tilalle tuli kaksi tulosaluetta. Somaattinen tulosalue muodostuu perinteisistä somaattiseen hoitoon keskittyneistä erikoisaloista keskussairaalassa. Psykiatrian erikoisala muodostaa oman tulosalueen. Molemmilla tulosalueilla on kaksi pääprosessia, jotka ovat elektiivinen prosessi ja päivystysprosessi. Toimintaperiaatteena on asiakaslähtöinen linjaorganisaatio, jota kehitetään prosessien avulla. Kehittämistyössä pyritään suunnitelmallisuuteen, laajempien kokonaisuuksien hallintaan ja joustavuuteen.

Vuodeosastojen määrän vähentäminen, uusien toimintayksiköiden (Hoitokeskus, päivystysosasto) ja toimintaprosessien kehittäminen mm. hoitoaikojen lyhentäminen, potilaiden tarkoituksenmukaisen hoitopaikan suunnittelu, etenee johdonmukaisesti, vaikka matkan varrella onkin tullut monenlaisia yhteistyötarpeita, joiden selvittely vie aikaa. Tämä muutos toimii katalyyttina tulevaisuuden välttämättömille muutoksille. Välitön taloudellinen tavoite oli vähentää tilapäisen hoitohenkilökunnan käyttöä sairaanhoidopiirissä ja se tavoite on onnistunut hyvin. Vuoden 2014 aikana 60 vakituista hoitotyöntekijää siirtyi toimintojen mukana eri työyksiköihin ja osaamisen laajentamista kehitettiin toimintamuutosten ja uusien hoitokäytäntöjen oppimisen ohella.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatio yhteisten tilojen ja toiminnallisten muutosten osalta etenee ESPEER-hankkeessa. Hanke on tehnyt tiivistä yhteistyötä sairaanhoidopiirin ESSO-hankkeen kanssa. ESSO-hanke on kolmevuotinen KASTE-hanke 2014–2016 ja hankkeessa on vuoden 2014–2015 aikana tehty esiselvitystyötä seuraavilla alueilla: sosiaali- ja

kriisipalvelut, kuntoutuspalvelut, elektiiviset- ja päivystyspalvelut sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Osana kuntoutuspalvelujen uudelleen järjestelyä perusterveydenhuollosta siirtyi 1.1.2015 viisi fysioterapeuttia erikoissairaanhoidon palvelukseen.

7.2.2 Kertapalkkio

Kertapalkkio on osa kannustavan palkkauksen ja palkitsemisen kokonaisuutta. Kertapalkkion maksamisen perusteena vuonna 2014 oli työntekijän tai työryhmän vaihtoehtoinen tapa tehdä työtä kustannustehokkaasti. Kertapalkkiota maksettiin 6 työntekijälle (yksilötason palkkiot) ja 4 työryhmälle. Kertapalkkiota maksettiin mm. päivystyksen toimintamallien kehittämisestä, oppisopimuskäytäntöjen kehittämisestä ja moniammatillisen työryhmätyön kehittämisestä.

7.2.3 Tuottavuusohjelma

Sairaanhoidopiirin hallitus edellytti osana sairaanhoidopiirin taloussuunnittelua 2014–16 sekä sairaanhoidopiirin strategiatyötä erillisen tuottavuusohjelman valmistelua. Tuottavuusohjelman lähtökohtina ovat kuntatalouden vaikea tilanne sekä rekrytoinnin että voimavarojen tehokkaan käytön haasteet. Tuottavuusohjelman laadintaa varten perustetut työryhmät valmistelivat kukin osaltaan toimenpiteitä tuottavuustavoitteen saavuttamiseksi. Merkittävimmät kokonaisuudet muodostuvat somatiikan vuodeosastokapasiteetin vähentämisestä, psykiatrian vuodeosastotoiminnan tiivistämisestä ja ostopäivystyksen muuttamisesta sekä ensihoidon palvelutason tarkastelusta.

Tuottavuusohjelma vaati myös yksityiskohtaisen henkilöstösuunnitelman sekä erilaisia käytännön toimenpiteitä henkilöstökulujen pienentymiseen. Vuodeosastojen ja avotoimintojen muutokset etenivät siten, että henkilöstöä siirtyi toimintojen siirtymisen mukana uusiin työpisteisiin ja vakansseja lakkautettiin sivulla 4 kuvatulla tavalla.

Henkilöstöllä oli käytössä palkattoman virka- tai työvapaan eli ns. talkoovapaan pitomahdollisuus kevästä 2014. Lisäksi lääkäreillä ja järjestäytymättömällä henkilöstöllä oli mahdollisuus lomarahojen osittaiseen vaihtamiseen vapaaksi. Työaikapankkijärjestelmä käyttöä jaksotyössä olevalla hoitohenkilöstöllä ryhdyttiin pilotoimaan joulukuussa 2014.

Esimiehiä ohjeistettiin suhtautumaan entistä tiukemmin määräaikaisen henkilöstön käyttöön ja avoimien vakanssien täyttöä tarkasteltiin uudella tavalla.

7.2.4 Yhteistyö tietohallintopalveluissa

Sairaanhoitopiirin 2013 yhdessä Itä-Savon sairaanhoitopiirin kanssa käynnistämää hanketta toimintaprosessien yhdenmukaistamiseksi jatkettiin. Käyttöön otettiin uudet talous- ja henkilöstöhallinnon sekä tilastoinnin yhteiset työkalut. HR tietojärjestelmien käytön kehittämisen yhteistyössä hyödynnetään hyviksi koettuja käytäntöjä huomioiden erä yhteistyön määräykset. Hankkeen tarkoituksena on yhdenmukaistaa henkilöstöhallinnan prosesseja ja tietokäsitteitä, jonka edellytyksenä ovat yhdenmukaiset tietojärjestelmät. Tavoitteena on saada käyttöön nykyaikaiset, käyttäjäystävälliset ja kustannustehokkaat henkilöstöhallinnan prosesseja tukevat ohjelmistot ja tuottaa niille laadukasta ylläpitopalvelua.

7.3 Osaava työvoima

Osaaminen vaikuttaa sekä henkilöstön työhyvinvointiin että tulokselliseen toimintaan. Osaamisen johtamisen mallia jalkautettiin kouluttamalla esimiehiä käynnistämään yksiköissään osamiskeskustelut sekä laatimalla organisaatiolle koulutussuunnitelma.

Perehdytyksen kehittämistä jatkettiin päivittämällä perehdytysmateriaaleja ja kehittämällä esimiestyötä tekevien perehdytysohjelmaa. Perehdytyspäiviä pidettiin kaksi iltapäivää vuoden aikana (kevällä pitempään työsuhteeseen tuleville ja erikseen kesäajalle). Perehdytyspäivien esitykset videoitiin ja niitä voidaan jatkossa hyödyntää uusien henkilöiden perehdytyksessä. Jatkossa keskitytään ammattiryhmäkohtaiseen perehdytyksen kehittämiseen (mm. lääkärit).

Vuonna 2013 tehdystä Työyhteisökyselystä saadun tuloksen mukaan vastaajista noin 75 % käy säännöllisesti kehityskeskustelun esimiehensä kanssa. Tavoite on, että jokainen työntekijä käy vähintään joka toinen vuosi kehityskeskustelun. Kehityskeskustelujen sisältöä ja osaamiskeskustelun liittämistä osaksi kehityskeskustelua kehitettiin uusimalla kehityskeskustelulomakkeet.

Sairaanhoitopiirissä on käytössä mentorointimalli. Tavoitteena on nimetä jokaiselle uudelle esimiehelle mentori. Hoitotyön esimiesten kohdalla mallia noudatetaan hyvin, mutta muiden ammattiryhmien kohdalla satunnaisemmin tai ei lainkaan.

7.4 Työhyvinvointi ja terveys

Sairaanhoitopiirin työterveyshuollon palvelujen tuottaja on Etelä-Savon työterveys. Työterveys-huoltopalvelut pitävät sisällään sekä ennalta ehkäisevän työterveyshuollon palvelut että työterveyspainotteisen sairaanhoidon. Työterveyshuollon painopistealueet vuonna 2014 olivat henki-sen kuormittumisen varhainen tunnistaminen, syiden selvittäminen ja toimenpide-ehdotusten antaminen, fyysiseen kuormittumiseen johtavien riskien arviointi sekä tapaturmien ehkäisy ja erityisesti riskikäyttäytymisen huomioiminen.

Työterveyshuollon kustannuksista 46 % muodostui ennaltaehkäisevästä toiminnasta ja 53 % sairaanhoidosta, jotka olivat samaa tasoa kuin vuonna 2013. Tätä voidaan pitää varsin hyvänä jakaumana. Niin sanottua 0-luokan kustannuksia (työnantajan ostamaa palvelua, jota Kela ei korvaa, esim. influenssarokotteet, allasryhmät yms.) oli 1 % kustannuksista.

Työpaikkakäyntejä ja terveystarkastuksia tehtiin toimintasuunnitelman mukaisesti. Terveystar-kastuksista saadun palautteen mukaan työkykyindeksi, joka kuvaa työntekijän käsitystä työky-vystään, oli tarkastetuista 36 %:lla erinomainen, 42 %:lla hyvä, 16 %:lla kohtalainen ja 6 %:lla huono. Laskennallisesti käyntejä työterveyshuollossa oli 4,2 käyntiä/henkilö (edellisenä vuonna 3,8 käyntiä /henkilö).

Varhaisen tuen mallia käytettiin aktiivisesti. Varhaisen tuen keskusteluja käytiin työyhteisöissä. Sairauspoissaoloja varten työterveyshuolto toimitti tilastot kuukausittain ja niitä käytiin läpi esi-miestyötä tekevien kanssa. Työkyvyyskeskusteluita käytiin yhteistyössä työterveyshuollon kanssa yhteensä 47. Työkyvyn säilymistä ja työhön paluuta pitkiltä sairauslomilta tuettiin osa-sairauslomilla, osa-aikatyöjärjestelyillä, työkokeilulla ja työkierrolla.

Henkilökuntaa osallistui sekä Etelä-Savon työterveyden hakemille että yksittäisille eri ammatti-ryhmien ASLAK- ja TYK-kursseille, Kuntoutusjakson seuranta toteutettiin suunnitelmien mukai-sesti työterveyshuollossa. Työfysioterapeutin työtä on edelleen suunnattu ennaltaehkäisevään toimintaan. Sairaanhoitopiirin kolme fysioterapeuttia saivat ergonomiakorttikouluttaja koulutuk-sen. Tavoitteena on jatkossa lisätä ergonomiatietoisuutta ja saada tuki- ja liikuntaelinsairauk-sista johtuvia poissaoloja vähenemään

Työpsykologin yksilötyössä keskeisinä aiheina olivat yksilön jaksaminen muutosten keskellä, ikääntymisen tuomat haasteet sekä työhyvinvoinnin kehittäminen yksilöllisesti ja yhteisössä.

Työyhteistyössä pohdinnan kohteina olivat muutoksen hallinta ja yhteisöllisyyden kehittäminen mm. vuorovaikutustaitojen kautta.

Kyyhkylän kahdelle avokuntoremonttikursseille osallistui yhteensä 24 henkilöä. Kurssien tavoitteena oli ylläpitää työkykyä, tukea henkistä hyvinvointia muutoksessa ja ennaltaehkäistä työkykyä haittaavien oireiden syntymistä sekä aktivoida työntekijää oman terveytensä vaalimiseen.

Työyksiköillä on mahdollisuus viettää liikuntailtapäivää ja/tai työyhteisön kehittämisiltapäivää parhaaksi katsomanaan ajankohtana. Henkilökunnalla oli mahdollisuus osallistua Moisiossa järjestettävään vesivoimisteluryhmään, joihin vetäjän palvelut ostettiin työterveyshuollon liikelaitokselta.

Henkilöstön virkistys- ja harrastustoimintaa tuettiin SporttiPassilla. Liikunta- ja kulttuuriseteleihin varattiin 100 euroa/henkilö/vuosi. SporttiPassia käytti vuonna 2014 yhteensä 1 060 työntekijää. 62 % käytetystä saldosta kohdistui eri liikuntalajeihin ja 38 % kulttuuriin.

8 AIKAANSAANNOSKYKY JA KEHITTÄMISTOIMENPITEIDEN VAIKUTUKSET

Henkilöstön aikaansaannoskyky muodostuu henkilöstön työhyvinvoinnista, osaamisesta, uudistumiskyvystä, innovatiivisuudesta, työyhteisön ilmapiiristä, esimiestyön laadusta sekä osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksista työhön.

Työilmapiirikysely tehtiin lokakuussa 2013. Kysely tehdään joka toinen vuosi ja se tullaan uusimaan vuonna 2015.

Edellisessä kyselyssä selkeitä kehittämiskohteita olivat johtamisen ja esimiestyön kehittäminen. Johtoryhmän valmennus käynnistyi ja esimiesvalmennuksia jatkettiin. Kyselyssä työyksikön ilmapiirin ja yhteistyön kannalta keskeiseksi kehittämialueeksi nousi ristiriitojen ja ongelmien avoin käsittely. Tätä teemaa käsiteltiin esimiesvalmennuksissa 2014 vuoden alussa sekä turvallisuusjohtamisen osiossa syksyllä. Työyhteisökyselyn tulosten ja muun saadun palautteen pohjalta käynnistettiin työyhteisöjen kehittämishankkeita useammassa työyksikössä.

Asiakastyytyväisyyteen, palvelun vaikuttavuuteen ja laatuun sekä talouteen vaikuttaa ratkaisevasti, miten kuntatyöyhteisössä on onnistuttu henkilöstön osaamisen ja työhyvinvoinnin kehittämisessä, toimintaprosessien ja -tapojen kehittämisessä sekä asiakaskohtaamisten parantamisessa. Taloudelliset vaikutukset näkyvät esimerkiksi eläkekustannuksissa, sairauspoissaoloissa sekä tapaturma- ja vaihtuvuuskustannuksissa.

Sairauspäiviä kaikkia palvelussuhteessa olevia kohti oli 12, missä on lisäystä edelliseen vuoteen (10,9 päivää), mutta mikä on kuitenkin vähemmän kuin kunta-alalla keskimäärin (vuonna 2013 16,7 päivää). Tavoitteena on edelleen varhaisen tuen mallia hyödyntäen, ergonomiatietämystä lisäämällä ja kiinnittämällä huomiota muutoksessa tukemiseen pyrkiä pitämään sairauspoissaololuvut hallinnassa ja tukea työntekijöiden työssä selviytymistä.

Varhe-kustannukset KuEL-palkkasummasta ovat pysyneet kohtalaisen pienenä verrattuna Ke-
van vakuuttamiin organisaatioihin.