



ETELÄ-SAVON
SAIRAANHOITOPIIRIN
KUNTAYHTYMÄ

ETELÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN HENKILÖSTÖKERTOMUS 2015

HENKILÖSTÖSTRATEGIA JA SEN TOTEUTTAMINEN	2
HOUKUTTELEVA JA KILPAILUKYKYINEN TYÖPAIKKA, JOHTAMINEN KUNNOSSA JOKA TASOLLA JA HENKILÖ KUNNAN UUDISTUSTAHTO	2
HENKILÖSTÖVOIMAVARAT	3
HENKILÖSTÖMÄÄRÄ JA RAKENNE	3
<i>Henkilöstön ikärakenne</i>	4
HENKILÖSTÖN TYÖPANOS	4
TYÖPANOS LASKENNALLISINA VAKANSSEINA	4
TERVEYSPERUSTEISET POISSAOLOT	5
HENKILÖSTÖN VAIHTUVUUS.....	7
ELÄKÖITYMINEN	7
HENKILÖSTÖN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN	8
KOULUTUS JA PEREHDYTYS	8
TYÖNOHJAUS	9
TYÖVOIMAKUSTANNUKSET JA HENKILÖSTÖINVESTOINNIT	10
PALKKAUS.....	10
HENKILÖSTÖETUUDET JA AINEETON PALKITSEMINEN	11
KEHITTÄMINEN.....	11
LUOTTAMUS JA YHTEISTYÖ.....	11
<i>Yhteistoiminta</i>	11
<i>Työsuojelutoimikunta</i>	11
<i>Luottamusmiestoiminta</i>	12
INNOVOINTI JA TULOSELLISUUS.....	12
<i>Prosessimainen toimintatapa</i>	12
<i>Tuottavuusohjelma</i>	12
OSAAVA TYÖVOIMA	13
TYÖHYVINVOINTI JA TERVEYS	13
HENKILÖSTÖN AIKAANSAANNOSKYKY JA KEHITTÄMISTOIMENPITEIDEN VAIKUTUKSET	14

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 hoidot, 3) tuottavuus ja taloudellisuus ohjaavat toimintaa ja investointeja, 4) houkutteleva ja kilpailukykyinen työpaikka, johtaminen kunnossa joka tasolla.

Houkuttelevan ja kilpailukykyisen työpaikan painopisteenä ovat kunnossa olevat työolosuhteet ja työnantajakuva. Työnantaja pyrkii huolehtimaan siitä, että työvälit ja toimitilat ovat kunnossa. Kilpailukykyä parantamiseksi palkkausjärjestelmää ajantasaistetaan. Muita tavoitteita on työhyvinvoinnin huolehtiminen sekä osaamisen varmistaminen.

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

Tavoitteen saavuttamiseksi olemme toimintavuoden aikana tehneet useita toimia.

Syksyllä 2014 alkanutta johtoryhmävalmennusta jatkettiin vuonna 2015. Valmennuksen keskeisiä tavoitteita oli strategian saaminen konkreettisiksi tavoitteiksi sekä tehokas ja tuloksellinen johtoryhmätyöskentely. Lisäksi haluttiin parantaa tehtyihin päätöksiin sitoutumista, niiden käytäntöön viemistä ja seuranta. Viestinnän kehittäminen ja osallistavan johtamisen toteuttaminen ovat myös olleet painopistealueina.

Esimiesvalmennusta jatkettiin pienryhmissä. Esimiesten kanssa käytiin läpi sairaanhoitopiirin strategisia tavoitteita ja sitä, mitä tavoitteet tarkoittavat yksiköiden toiminnassa ja miten tavoitteiden toteuttamista mitataan. Strategisia tavoitteita ja niiden toteutumista arkityössä käsiteltiin myös työyksiköiden osastotunneilla, joihin sairaanhoitopiirin johto osallistui.

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

Työaikamuotojen tarkoituksenmukainen käyttö ovat avainasemassa tuottavuuden tarkastelussa. KVTES:n jaksotyöaikaa koskeva uudistus tulivat voimaan kesäkuussa 2015 ja ne koskivat työaika-suunnittelua, keskeytyneen työaikajakson määräyksiä sekä lisä- ja ylityön määritelmää. Syksyllä aloitettiin yleistyöajan käyttöönoton valmistelu.

Työaikapankkijärjestelmän käyttöä jatkettiin pilottiyksiköitä lisäämällä, jotta saatiin kokemuksia myös vuodeosastoilta. Työaikapankkijärjestelmän tarkoituksena on edistää toiminnan tarkoituksenmukaista järjestämistä ja tuottavuutta sekä henkilöstön työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista, joilla tuetaan työssä jaksamista. Työaikapankissa lisätyöstä, ylityöstä ja iltatyöstä muodostuneita korvauksia muutetaan ajaksi ja kertyneet säästöt pidetään vapaa-aikana sen sijaan, että korvaukset maksettaisiin rahana. Vapaa-aikana pidetyt tunnit muutettuina kokonaisiksi työpäiviksi vastasivat kuutta sataa päivää.

Tämän henkilöstökertomuksen sisällössä on otettu huomioon KT työnantajan ja kunta-alan pääsopijajärjestöjen neuvottelema uusi suositus henkilöstöraportoinnin kehittämiseksi. Kaikkiin suosituksen mukaisiin tunnuslukuihin ei ole saatu vertailutietoa, koska henkilöstöhallinnon tietojärjestelmät uusittiin 2014 alussa ja 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.

HENKILÖSTÖVOIMAVARAT

Henkilöstömäärä ja rakenne

Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä oli vuoden 2015 lopussa yhteensä 1387 virkaa ja työsopimussuhteista tehtävää. Vakansseja oli vuoden viimeisenä päivänä 44 enemmän kuin edellisvuoden lopussa. Uusia vakansseja perustettiin sairaalatoimialalle, joista vajaa puolet (yhteensä 20) ensihoitoon ja yhteispäivystykseen. Osana palvelujen uudelleen järjestelyä perusterveydenhuollosta siirtyi erikoissairaanhoidon palvelukseen vuonna 2015 viisi fysioterapeuttia ja yksi sairaanhoitaja (geriatrian poliklinikka). Toiminnan tuessa ja tukipalveluissa vakansseja vähennettiin yhteensä neljän vakanssin verran.

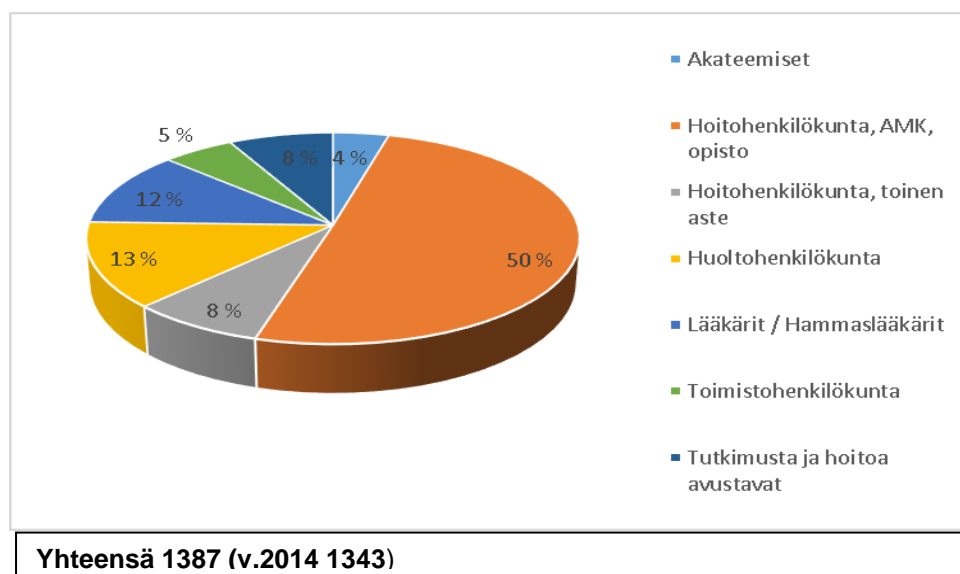
Suunnitelmallisuuden lisäämisellä ja sisäisillä vakanssijärjestelyillä pyrittiin siihen, että resurssit on kohdennettu oikein. Lisäksi avoimeksi tulleiden vakanssien nimikkeitä muuttamalla voitiin ohjata työpanosta tarvetta vastaavaksi ja siten toteuttaa uusia toiminnallisia järjestelyjä. Erikoisalojen lääkäripäivystysvalmiutta vahvistettiin sekä sisäisillä järjestelyillä että paikallisten sopimusten mahdollistamalla toimintatavoilla.

Vakanssien määrää (1387) 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 2015 lopussa yhteensä 1561 henkilöä, missä on 16 henkilön lisäys edellisen vuoden lopun tilanteeseen.

Palvelussuhde 31.12.2015	Miehet	Naiset	Yhteensä	Muutos% ed.vuodesta
Vakinaiset	267	989	1256	+ 2%
Määräaikaiset	72	233	305	-2,2
Yhteensä	339	1222	1561	+1

Taulukko 1. Henkilöstömäärä 31.12.2015.

Sijaisten ja muiden määräaikaisten osuus palvelussuhteessa olevan henkilöstön määrästä oli kertomusvuoden lopussa 20 % (edellinen vuosi 20 %).



Kaavio 1. Sairaanhoitopiirin virat ja toimet henkilöstöryhmittäin 31.12.2015.

Ammattiryhmissä vuonna 2015 tehdyt vakanssien rakenteelliset muutokset sekä toiminnan vaatimat lisäykset näkyivät siten, että eriasteisten sairaanhoitajien ja vastaavien ryhmässä vakanssien määrä nousi 24 vakanssilla, akateemiset -ryhmässä kolmella ja hoitohenkilökunta toinen aste kahdella vakanssilla. Muut ryhmät pysyivät ennallaan tai niissä tapahtui pientä laskua.

Osa-aikaisena työskenteli vuoden aikana 163 henkilöä. Osa-aikatyötä tekeviä oli suhteellisesti eniten lääkärit -ryhmässä. Lakisääteisellä osittaisella hoitovapaalla oli vuoden 2015 aikana yhteensä 63 henkilöä. Suurimmat syyt osa-aikatyön tekoon ovat osittainen hoitovapaa sekä harkinnanvarainen osittainen virka- tai työvapaa. Seuraavaksi suurimmat syyryhmät muodostuvat osatyökyvyttömyyseläkkeellä ja osa-aikaeläkkeellä ja olosta. Osa-aikainen sairauspoissaolo, kuntoutustuki tai opintovapaa ovat vähäisiä osa-aikatyön tekemisen syitä.

Henkilöstön ikärakenne

Henkilöstön keski-ikä sairaanhoitopiirissä oli 43,9 vuotta. Naisten ja miesten keski-ikä oli vajaan kahden vuoden ero (miehet 42,6 vuotta ja naiset 44,3 vuotta). Vakinaisen henkilöstön keski-ikä oli 46,2 vuotta ja määräaikaisen henkilöstön 34,4 vuotta. Henkilöstöryhmittäin tarkasteltuna korkein keski-ikä on tutkimusta ja hoitoa avustavat henkilöt -ryhmässä (49,8 vuotta). Eriasteiset sairaanhoitajat ja vastaavat ryhmässä keski-ikä oli alhaisin (41,4 vuotta). Sairaanhoitopiirin koko henkilöstöstä 38 % (edellisenä vuotena 45 %) oli yli 50 vuotiaita. Suurimman ikäluokan muodostavat 50-59 vuotiaat. Yli 60-vuotiaiden määrä pysyi ennallaan.

Ikä vuosina	Lukumäärä	% osuus
alle 30	237	15,2
30-39	360	23,1
40-49	365	23,4
50-59	462	29,6
60-64	130	8,3
65 ja yli	7	0,4
Yhteensä	1561	100%
Keski-ikä*	43,9 v (44,3 v)	

Taulukko 2. Henkilöstön ikärakenne 31.12.2015.

HENKILÖSTÖN TYÖPANOS

Työpanos laskennallisina vakansseina

Toteutuneita henkilötyövuosia vuonna 2015 oli 1415,35. Vastaavaa lukua edelliseltä vuodelta ei ole saatavissa ohjelmistomuutoksesta johtuen. Henkilötyövuodella tarkoitetaan täyttä työaikaa tekevän henkilön koko vuoden työskentelyä. Osa-aikainen henkilö on muutettu henkilötyövuodeksi osaprosenttiaan vastaavasti.

Henkilötyövuodet	Miehet	Naiset	Yhteensä	Muutos% ed. vuodesta
Henkilötyövuodet palvelussuhteessa	309,19	1106,16	1415,35	

Poissaolot

Poissaolojen kokonaismäärä lisääntyi edellisestä vuodesta vajaalla 3700 päivällä (2,8%). Poissaolopäiviä kertomusvuonna oli yhteensä 132 217 päivää. Poissaolopäivissä on mukana sekä palkalliset, osapalkkaiset että palkattomat päivät. Osa-aikatyö tulee huomioiduksi tehdyn työajan suhteessa myös poissaoloissa.

Kaikista poissaolopäivistä oli vuosilomia noin 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 1518 päivää ja lomarahavapaita 302 päivää. Nämä sisältyvät ryhmään muut poissaolot. Vuonna 2015 talkoovapaita pidettiin 31 % enemmän ja lomarahavapaita 14 % vähemmän kuin vuonna 2015. Poissaolopäivät muutettuna laskennallisiksi vakansseiksi vastasivat 362 (322) vakanssia (päivien kokonaismäärä jaettuna 365:llä). Yhtä vakanssia kohti poissaolopäiviä oli 95 (88).

Laji	2014	2015	Muutos %
Vuosilomat	63 211	66 375	5 %
Sairauspoissaolot	18 480	18 071	-2,3%
Lakisääteiset poissaolot	27 226	30 580	12,3%
Muut poissaolot	19 625	17 191	-12,4%
Yhteensä	128 556	132 217	2,8%

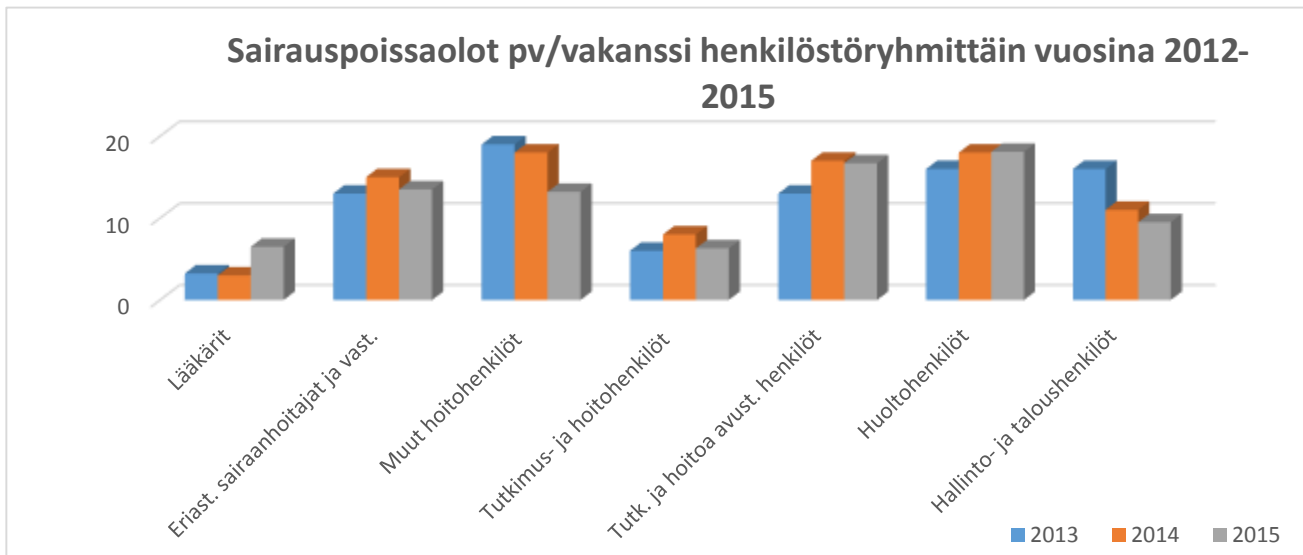
Taulukko 3. Poissaolopäivät vuosina 2014-2015.

Terveysperusteiset poissaolot

Vuonna 2015 sairaanhoitopiirissä henkilöstölle kertyi 18 071 sairauspoissaolopäivää. Yhtä vakanssia kohti sairauspoissaolopäiviä oli 13 (edellisenä vuonna 13,8) ja kaikkia palvelussuhteessa olevia kohti 11,6 (edellinen vuosi 12) sairauspäivää. Omaan ilmoitukseen perustuvia poissaolopäiviä (enintään kolme yhtäjaksoista päivää) oli 2586, mikä on 14 % sairauspoissaolopäivien määrästä (sama kuin edellisenä vuonna). Suurimman yksittäisen sairauspoissaoloryhmän muodostivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, joita oli 27,4 % kaikista poissaoloista. Edellisenä vuonna tuki- ja liikuntaelinsairauksien osuus oli 35 %, joten vähennys on merkittävä. Seuraavaksi eniten poissaoloja aiheuttivat mielenterveyteen liittyvät sairaudet (15 %) ja erilaiset vammat (10 %).

Sairauspoissaolot kalenteripäivinä / henkilö			
2012	2013	2014	2015
11,7	10,9	12	11,6

Taulukko 4. Sairauspoissaolot kalenteripäivinä / henkilö vuosina 2012-2015.



Kaavio 2. Sairauspoissaolot/vakanssi ammattiryhmittäin.

Tarkasteltaessa vakainaista henkilöstöä ammattiryhmittäin sairauspäivien määrät vähenivät selvimmin muut hoitohenkilöt ryhmässä ja lisääntyivät lääkärit ryhmässä. Muissa ryhmissä muutos oli vähäistä.

Sairauspoissaolojen pituudet jakautuivat siten, että eniten oli sairauspoissaoloja, joiden kesto oli 4-29 päivää. Näistä poissaaloista 38 % aiheutui tuki- ja liikuntaelinsairauksista, 14 % erilaisista vammoista ja 13 % mielenterveyteen liittyvistä sairauksista. Myös keskipitkien (30-90 päivää) sairauslomien syistä suurin ryhmä oli tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Pitkien, yli 180 päivää kestävien sairauslomien suurin ryhmä olivat hermoston sairaudet.

Terveysperusteiset poissaolot	kalenteripäivät	% osuus
Lyhyet poissaolot alle 4 pv*	4409	24,4
4-29 pv	5329	29,5
30-60 pv	2187	12,1
61-90 pv	1222	6,8
91-180 päivää	3225	17,8
yli 180 päivää	1699	9,4
Yhteensä	18071	
Keskimäärin /vakanssi	13	
Em. poissaoloista erikseen		
• työtapaturmat	191	
• työmatkatapaturmat	10	
• ammattitaudit tai -epäilyt	0	

Taulukko 5. Terveysperusteiset poissaolot 2015.

Pitkien sairauslomien (91-180 päivää ja yli 180 päivää) osuus lisääntyi selvästi edelliseen vuoteen verrattuna.

Vuonna 2015 työtapaturmien määrä oli 75, joista työmatkatapaturmia 26 ja työpaikalla tapahtuneita tapaturmia 49. Tapaturmia oli 2 vähemmän kuin edellisenä vuonna. Ammattitauteja ei vuonna 2015 todettu lainkaan.

HENKILÖSTÖN VAIHTUVUUS

Kertomusvuonna tehtiin 93 henkilölle uusi vakinainen virka- tai työsuhde. Uusista vakinaistetuista neljä oli sellaisia henkilöitä, jotka vaihtoivat sairaanhoitopiiriin sisällä vakinaisesta virasta tai tehtävästä toiseen vakinaiseen. Uusien lukumäärässä on mukana Mikkelin kaupungilta henkilöstösiirtona tulleet viisi fysioterapeuttia ja yksi sairaanhoitaja.

Ammattiryhmä	Lukumäärä	Tulo- vaihtuvuus-%
Lääkärit	7	4
Eriasteiset sairaanhoitajat ja vast	74	11
Muut hoitohenkilöt	3	3
Tutkimus- ja hoitohenkilöt	2	4
Tutkimusta ja hoitoa avustavat	7	7
Huoltohenkilöt	0	0
Hallinto- ja taloushenkilöt	0	0
Alkaneet palvelussuhteet yhteensä	93	7

Taulukko 6. Henkilöstön vaihtuvuus 2015.

Kuntarekry-ohjelmasta saatujen tilastojen mukaan vuoden 2015 aikana sairaanhoitopiirissä oli avoimia hakuja yhteensä 104, joissa avoimia tehtäviä oli yhteensä 190. Avoimista tehtävistä 131 oli vakinaisia ja 59 määräaikaisia. Näistä virkoja oli 39 ja työsuhteisia 154. Rekrytoinneista oli ulkoisia 139 ja sisäisiä 51. Hakemuksia tehtäviin tuli yhteensä 974. Osa avoimista tehtävistä täytettiin pitkäaikaisilla sijaisilla.

Haasteita oli erityisesti radiologian, patologian ja psykiatrian lääkäreiden saatavuudessa. Hoitohenkilökunnan sijaisuudet ja vakituiset tehtävät saatiin täytettyä. Sairaanhoitajien saatavuus on ollut kohtuullisen hyvä.

Keikkahoitajien käyttö on ollut vähäistä ja äkilliset sijaistarpeet on hoidettu pääsääntöisesti varahenkilöstöjärjestelyin. Kuluneena vuonna on tehostettu työyksiköiden välistä hoitohenkilökunnan avunantoa ns. lainahoitajilla, jolloin on välttytty varahenkilöstön käytöltä tai ulkopuolelta tulevan sijaisen hankinnalta. Sairauslomia hoidettiin lainahoitajajärjestelyin 10 työvuoroa ja ruuhka-apua annettiin 80 työvuoroa. Tämän lisäksi osapäiväistä apua annettiin yhteensä noin 120 tuntia.

Tämän kaltainen apu on ollut muutamasta tunnista koko työvuoron kestäviin hoitajasiirtoihin, Vakinaisen palvelussuhde päättyi oman pyynnön perusteella 27 henkilöltä. Palvelussuhteen päättymisen syynä oli vanhuuseläkkeelle siirtyminen 33 ja työkyvyttömyyseläkkeelle 7 henkilön kohdalla. Palvelussuhde sairaanhoitopiiriin päättyi kertomusvuoden aikana yhteensä 67 henkilöltä, joten lähtövaihtuvuus oli 5,4 %. Tulovaihtuvuusprosentti oli 7 %.

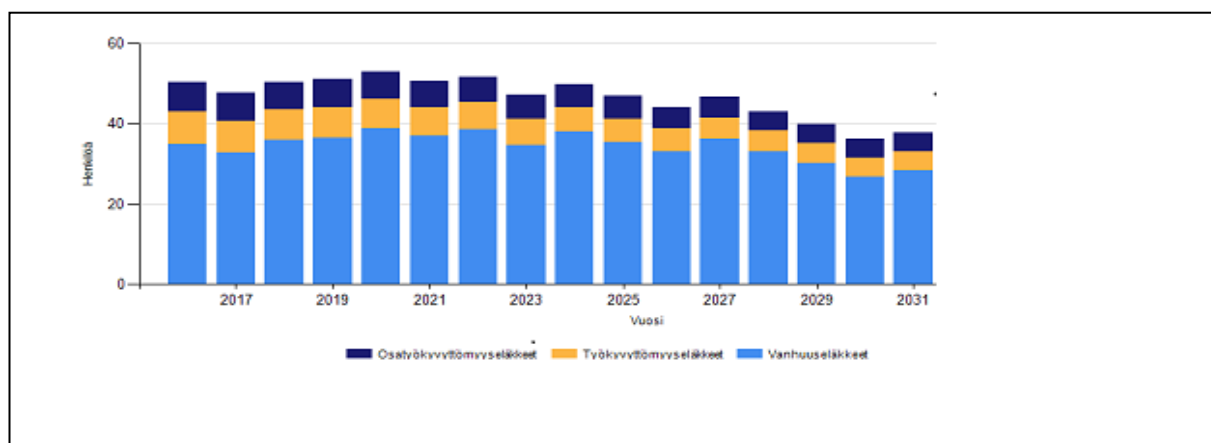
Eläköityminen

	Yhteensä	Keski-ikä
Vanhuuseläkkeelle siirtyneet	33	64,2
Osa-aikaeläkkeen aloittaneet	6	61,8
Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet yhteensä, joista	7	
○ Osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtyneitä	3	
○ Kuntoutustuelle siirtyneitä	2	
○ Täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneitä	2	
		61,6

Taulukko 7. Eläköityminen 2015.

Vanhuuseläkkeelle siirtyneiden keski-ikä nousi 0,9 vuotta edelliseen vuoteen verrattuna, mutta kaikkien eläkkeelle jääneiden keski-ikä laski 0,4 vuotta.

Palkkaperusteinen maksu, eläkemenoperusteinen maksu ja varhe-maksu olivat vuonna 2015 yhteensä 14 459 353 euroa, mikä on palkkasummasta laskettuna 23,2 % (edellinen vuosi 22,8 %). Eläkemaksuista varhe-maksun osuus oli 433 965 euroa, mikä on 3 % kaikista sairaanhoitopiirin eläkemaksuista ja 0,7 % sairaanhoitopiirin KuEL palkkasummasta. Kevan ylläpitämästä Kaari-laskurista vuodelta 2014 saadun vertailutiedon mukaan verrokkien keskimääräinen varhe-maksujen osuus oli 1,1 % ja paras käytäntö 0,7 %.



Kaavio 3. Kevan ennuste eläkkeelle jäävistä 2017-2031.

Sairaanhoitopiirin 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 sairaanhoitopiirissä vanhuuseläkkeelle jääminen on siirtynyt hieman myöhäisemmäksi. Työssä pysymiseen kannustaa aikaisempaa suurempi eläkekertymä sekä työhyvinvoinnin ja osaamisen kehittäminen.

HENKILÖSTÖN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

Koulutus ja perehdytys

Sairaanhoitopiirissä osaamisen hallinta ja kehittäminen etenivät strategiatyön myötä. Tulevaisuuden osaamistarpeiden kartoittamista jatkettiin systemaattisesti työyksiköissä osaamiskeskustelujen avulla. Osaamisen kehittämisellä tarkoitetaan koulutuksen lisäksi kaikkea työssä, työyhteisössä ja yhteistyöverkostoissa tapahtuvaa oppimista ja toimintatapojen uudistamista.

Ulkoisia tilastoituja koulutuspäiviä kertyi 2751 ja sisäisiä koulutuspäiviä 112 eli yhteensä 2863 päivää. Tämä on lähes sama kuin edellisenä vuonna. Tilastoituihin koulutuksiin osallistui kaikkiaan 713 henkilöä. Potilasturvallisuutta taidolla verkkokoulutuksen suoritti vuoden 2015 aikana 85 henkilöä, joista 47 oli hoitohenkilökuntaa, lääkäreitä 5 ja ei terveydenhuollon henkilökuntaa 33. Tähän mennessä verkkokoulutuksen on suorittanut kaikkiaan 1384 henkilöä, joista 7,7 % on lääkäreitä, 62 % hoitotyöntekijöitä ja 30 % muihin ammattiryhmiin kuuluvia. Tämä koulutus on toteutettu verkkokoulutuksena ja siihen käytetyt päivät eivät ole mukana tilastoiduissa koulutuspäivissä.

Kun koulutuspäivien kokonaismäärä 2863 jaetaan vakanssien määrällä, on koulutuksessa oltu 2,1 päivää vakanssia kohden. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna eniten koulutuspäivät lisääntyivät lääkäreiden, huoltohenkilöstön ja tutkimusta ja hoitoa avustavien ryhmissä, muissa ryhmissä koulutuspäivät vähenivät. Lääkärit ja muut akateemisen koulutuksen saaneet työntekijät kävivät koulutuksessa keskimäärin viisi päivää ja hoitohenkilöstö vajaa kaksi päivää/vakanssi. Huoltohenkilöstölle koulutuspäiviä kertyi vajaan yhden päivän vakanssia kohti.

Tilastoidut koulutuspäivät sisältävät myös ulkomailta tapahtuneet koulutukset. Ulkomaisia koulutuspäiviä oli 229, mikä on 40 päivää enemmän kuin edellisenä vuonna. Johtamis- ja esimieskoulutuksiin osallistui vuoden aikana 65 henkilöä, joille koulutusta kertyi keskimäärin yksi päivä osallistujaa kohden, mikä on hieman vähemmän kuin edellisenäkin vuonna.

Organisaatiossa järjestettiin runsaasti sisäistä koulutusta mm. Efficapotilastietojärjestelmän käytön koulutusta, Lyncin käyttöön liittyvää koulutusta, Lov-e koulutusta sekä elvytys- ja perehdytyskoulutusta. Näihin koulutuksiin osallistuvien määrästä ei ole tarkkaa tilastotietoa alkuvuodelta, mutta aikavälillä 4.5-31.12.2015 koulutuksiin osallistui yhteensä yli 800 työntekijää. Työhyvinvointiin liittyvänä koulutuksena järjestettiin ergonomiakorttikoulutusta. Lisäksi toteutettiin toiminta- ja työskentelymalleja sekä ajanhallintaa kehittävä Smart Working verkkokoulutus.

Huoltohenkilöstön koulutuspäivien lisääntymistä selittää se, että koko tulosalueelle järjestettiin ESEDU:n toimesta koulutusta tiimityöstä, työturvallisuudesta ja palveluosaamisesta. Sekä palkkatoukimiston henkilökuntaa että esimiestyötä tekeviä koulutettiin uusiin jaksotyömääräyksiin ja yleistyöaikaan liittyviin säännöksiin. Esimiestyötä tekeville ja muulle henkilöstölle järjestettiin koulutusta työelämän päihderiippuvuudesta.

Henkilöstön koulutukseen käytettiin vuoden 2015 kirjanpidon mukaan 773 427 euroa, mikä on 1,2 % (edellisenä vuonna 1,1 %) palkkasummasta. Menoihin sisältyivät kurssi- ja osallistumismatkojen lisäksi myös matka-, majoitus- ja ravintokustannukset sekä koulutuspalvelujen osto. 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. Vuodelta 2015 koulutuskorvauksia haettiin 1555 päivästä.

Alueellista koulutusyhteistyötä sairaanhoitopiirin alueella toimivien sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden kanssa järjestettiin kaikkiaan 31 eri tilaisuutta, joihin osallistui alueelta yhteensä yli 1500 henkilöä. Koulutuksen aiheina olivat mm. syömishäiriöt, saattohoito, työssä jaksaminen, vanhuspalvelulaki sekä useaan lääketieteen erikoisalaan liittyviä aiheita. Videoyhteyttä hyödynnettiin aktiivisesti alueen kuntien osallistumisessa koulutustilaisuuksiin.

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

Työnohjaus

Sairaanhoitopiirin työnohjaustyöryhmän tehtävänä on suunnitella ja koordinoita työnohjaustoimintaa sairaanhoitopiirissä. Ryhmä kokoontui vuonna 2015 kolme kertaa. Työryhmässä päivitettiin ja tarkennettiin psykiatrian tulosalueen työnohjaustoimintaa ohjaavat periaatteet sekä linjattiin sairaanhoitopiirin ulkopuolelta hankittavaa työnohjausta.

Psykiatrian tulosalueelta annettiin sairaanhoitopiirin eri tulosalueiden henkilöstölle työnohjausta yhteensä 241 tuntia (edellinen vuosi 311 tuntia). Sairaanhoitopiirin ulkopuolelle annettu yksilö- ja ryhmätyönohjaus (yhteensä 22 tuntia) väheni lähes 60 %:lla edellisestä vuodesta. Sairaalasielunhoidosta on annettu sairaanhoitopiirin ulkopuolelle työnohjausta yhteensä 66 tuntia. Lasten- ja nuortenpsykiatrian

poliklinikoilla on hyviä kokemuksia videoneuvottelulaitteiden käyttämisestä välineenä ostettaessa tai myydessä työnohjaus- ja konsultaatiopalveluita.

Psykiatrian tulosalueen 40 (50) eri ammattiryhmien työntekijää ja 18 (18) eri työryhmää ovat saaneet vuonna 2015 sairaanhoitopiirin ulkopuolista työnohjausta. Ulkopuolelta ostettavan työnohjauksen tarve on kasvanut erikoisosaamisen lisääntyessä.

TYÖVOIMAKUSTANNUKSET JA HENKILÖSTÖINVESTOINNIT

1 000 euroa	2015	Muutos edell. vuoteen %
Työvoimakustannukset yhteensä, josta		
1. Palkat yhteensä	62 302	-0,9
2. Työnantajan eläke- ja muut sosiaalivakuutusmaksut	17847	+ 0,5
3. Muut		
• rekrytointikustannukset	102	+5
• ostotyövoiman kustannukset (lääkärit)	839	-47,3
4. Henkilöstöinvestoinnit		
• työterveyshuolto, netto	317	+ 0,4
• koulutus ja muu kehittäminen	773	+8,4
• kuntoutus (ei järjestetty vuonna 2015)		
• muut yhteensä (virkistys, suojavaateet)	794	

Taulukko 8. Työvoimakustannukset ja henkilöstöinvestoinnit vuonna 2015.

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

Palkkaus

Vuosien 2014-2016 virka- ja työehtosopimusten ensimmäinen jakso päättyi joulukuussa 2015 (22 kk), josta alkoi vuoden 2017 tammikuun loppuun saakka kestävä toinen jakso (13 kk). Kunnallisen yleisen virka- ja työehtosopimuksen toisen vuoden sopimuskorotus käytettiin uusien jaksotyömääräysten muutoksiin, mitkä tulivat voimaan kesäkuussa 2015. Lisäksi palkkahinnoitteluliite 1 uudistui 1.7.2015 alkaen. Merkittävin muutos oli se, että toimistoalan palkkahinnoittelu muuttui uudeksi Toimistoalan vaativat ammattitehtävät ja ammattitehtävät (01TOI060:ksi) ja muutoksessa hinnoittelukohtaan peruspalkka nousi 2000 euroon. Alarajan nousu aiheutti korotustarpeen yhteensä yhdeksälletoista hinnoittelukohtadassa olevalle työntekijälle.

Teknisten sopimuksen piirissä oli 0,29 %:n paikallinen järjestelyerä, mikä käytettiin osin tehtäväkohtaisten palkkojen korotuksiin ja osin henkilökohtaisiin lisiin. Lääkärisopimuksen alalla vuosi 2015 oli merkittävä, sillä se piti sisällään uudistetut päivitysmääräykset. Uudet määräykset yhtenäistivät erikoissairanhoidon ja perusterveydenhuollon päivitysjärjestelmät sekä selkiinnyttivät päivitysmu-

toja. Lisäksi vuoden 2015 alussa tuli kaikille lääkäreille 0,3 %:n yleiskorotus sekä sairaalahammaslääkäreille 0,42 %:n paikallinen järjestelyerä.

Sairaanhoitopiirin vakinaisen henkilöstön palkkausasioita käsittelevä palkkatoimikunta kokoontui kertomusvuoden aikana kuusi kertaa ja se käsitteli yhteensä 37 pykälää. Puheenjohtajana palkkatoimikunnassa toimi vuonna 2015 hallituksen puheenjohtaja Elisa Hänninen. Palkkatoimikunta käsitteli periaatteellisia linjauksia, teknisten sopimuksen järjestelyerän kohdentamisen, toimistohinnoittelun muutoksen sekä muutamien erityisryhmien tasokorotukset ja radiologian erikoisalan vajekorvaukset.

Henkilöstöetuudet ja aineeton palkitseminen

- SporttiPassi, liikunta- ja kulttuuriseteliin käytettiin 103 426 euroa eli laskennallisesti 66,3 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

KEHITTÄMINEN

Sairaanhoitopiirin uudistetun, vuoteen 2020 ulottuvan strategian jalkauttamista jatkettiin käsittelemällä esimiesvalmennuksissa strategisia painopistealueita, mitä ne tarkoittavat käytännön työssä ja miten niiden toteutumista voidaan mitata. Strategiaa käsiteltiin myös osastotunneilla, jotka aloitettiin 2014 ja joita jatkettiin edelleen 2015.

Luottamus ja yhteistyö

Henkilöstöstrategian toteutumisen painopistealueet on sovittu vuosittain tuloskorttien laatimisen yhteydessä. Sairaanhoitopiirin tuloskortissa vuodelle 2015 henkilöstönäkökulman tavoitteena oli, että johtamisosaaminen on kunnossa kaikilla tasoilla, johtaminen on osallistavaa ja se perustuu strategiisiin tavoitteisiin. Lisäksi tavoitteena oli, että työolosuhteet ovat kunnossa ja osaamisen hallinnan mallia käytetään laajasti. Osaamiskeskusteluja käytiin joissakin yksiköissä, mutta kaikilta osin ne eivät toteutuneet suunnitellusti.

Yhteistoiminta

Yhteistyötoimikunta toimii sairaanhoitopiirissä henkilöstön ja työnantajan välisenä edustuksellisenä yhteistyöelimenä. Yhteistyötoimikunta kokoontui kertomusvuoden aikana kuusi kertaa. Pöytäkirjaan kirjattiin kaikkiaan 51 käsiteltyä asiakohtaa. Käsiteltyjä asioita olivat mm. sote-tuotantoalueen valmistelu, Esper-hankkeen eteneminen, yleistyöajan käyttöönotto sekä tuottavuusohjelmaan liittyvät henkilöstöasiat.

Työsuojelutoimikunta

Työsuojelutoimikunta kokoontui kertomusvuonna viisi kertaa ja pöytäkirjoihin kirjattiin 45 käsiteltyä asiaa. Työsuojelutoimikunta kirjelmöi kertomusvuoden aikana johtoryhmälle kahdesta toimivaltansa ulkopuolelle ulottuvasta tärkeästä asiasta. Työsuojelupäällikkö ja työsuojeluvaltuutettu jatkoivat lähiesimiesten turvallisuusjohtamis-koulutuksia. Koulutusten päätarkoitus on perehdyttää esimiehet turvallisuusvastuun jakaantumiseen sairaanhoitopiirin organisaatiossa ja selkeyttää heidän omaa rooliaan vastuullisena työnantajan edustajana.

Hoitolaitoksen paloturvallisuuskoulutuksia (teoria ja käytäntö) henkilökunnalle ja opiskelijoille jatkettiin turvallisuuspäällikön ja työsuojeluvaltuutetun toimesta. Koulutusten tavoitteena on nostaa henkilökunnan riskitietoisuutta ja osaamista tulipalotilanteissa, ja tätä kautta parantaa niin potilaiden kuin henkilökunnan turvallisuutta. Työpisteiden turvallisuuskävelyt aloitettiin. Turvallisuuskävelyn sisältöä laajennettiin koskemaan paloturvallisuuden lisäksi myös sähköturvallisuus ja toiminta matkapuhelinverkon häiriötilanteissa. Henkilökunnan Avekki-koulutuksia jatkettiin suunnitellusti.

Päihdeohjelman päivitys valmistui. Päihdeohjelmassa kuvataan työnantajan tavoitetila henkilökunnan päihteiden käytön suhteen ja selkiytetään työntekijän että esimiehen vastuut. Ohjelmassa esitetään myös menettelytapaohjeet esimiehelle päihdetapauksissa.

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-liittoon kuuluvien asioita sairaanhoidopiirissä hoitaa ammattiosasto 423:n puheenjohtaja Tiia Rautpalo.

Innovointi ja tuloksellisuus

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 ja toimintaprosessien kehittäminen mm. hoitoaikojen lyhentäminen, potilaiden tarkoituksenmukaisen hoitopaikan suunnittelu, etenee johdonmukaisesti. Tämä muutos on toiminut katalyyttina tulevaisuuden välttämättömille muutoksille. Esper-hankkeen etenemisen ja sote-valmistelun myötä henkilöstön sisäistä liikkuvuutta pyrittiin lisäämään etenkin poliklinikka-alueella. Välitön taloudellinen tavoite oli vähentää tilapäisen hoitohenkilökunnan käyttöä sairaanhoidopiirissä ja se tavoite onnistui hyvin.

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatio yhteisten tilojen ja toiminnallisten muutosten osalta etenee Esper-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.

Tuottavuusohjelma

Tuottavuusohjelmaa jatkettiin suunnitelman mukaisesti vuonna 2015. Merkittävää on, että henkilöstökulujen hallinta on tuottavuusohjelman aikana selvästi parantunut osittaisesta volyymin kasvamisesta huolimatta. Tuottavuusohjelman toteuttaminen edellytti henkilöstösuunnittelua sekä erilaisia käytännön toimenpiteitä henkilöstökulujen pienentymiseen. Vuodeosastojen ja avotoimintojen muutokset etenivät siten, että henkilöstöä siirtyi toimintojen siirtymisen mukana uusiin työpisteisiin ja vakansseja voitiin tältä osin lakkauttaa.

Henkilöstöllä oli käytössä palkattoman virka- tai työvapaan eli ns. talkoovapaan pitomahdollisuus myös vuonna 2015. Lisäksi lääkäreillä ja järjestäytymättömällä henkilöstöllä oli mahdollisuus lomarahojen osittaiseen vaihtamiseen vapaaksi. Työaikapankkijärjestelmän käytön pilotointi oli menossa. Esimiehiä ohjeistettiin suhtautumaan entistä tiukemmin määräaikaisen henkilöstön käyttöön ja avoimien vakanssien täyttöä tarkasteltiin uudella tavalla.

Osaava työvoima

Osaamisen johtamisen mallin jalkauttamista jatkettiin kouluttamalla esimiehiä käynnistämään yksiköissään osaamiskeskustelut sekä laatimalla organisaatiolle koulutussuunnitelma. Myös perehdytyksen kehittämistä jatkettiin kehittämällä esimiestyötä tekevien perehdytysohjelmaa. Perehdytyspäiviä pidettiin kaksi iltpäivää vuoden aikana.

Vuonna 2015 tehdystä Työyhteisökyselystä saadun tuloksen mukaan vastaajista noin 63 % (edellinen kysely 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 kehityskeskustelumakkeet.

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.

Työhyvinvointi ja terveys

Sairaanhoitopiirin työterveyshuollon palvelujen tuottaja on Etelä-Savon työterveys. Työterveyshuolto-palvelut pitävät sisällään sekä ennalta ehkäisevän työterveyshuollon palvelut että työterveyspainotteisen sairaanhoidon. Työterveyshuollon painopistealueet vuonna 2015 olivat muutoksen tuki, henkisen kuormittumisen varhainen tunnistaminen, syiden selvittäminen ja toimenpide-ehdotusten antaminen, fyysiseen kuormittumiseen johtavien riskien arviointi sekä tapaturmien ehkäisy ja erityisesti riskikäyttäytymisen huomioiminen.

Työterveyshuollon korvattavista kustannuksista 49 % muodostui ennaltaehkäisevästä toiminnasta ja 51 % sairaanhoidosta. 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. Laskennallisesti käyntejä työterveyshuollossa oli 1,8 käyntiä/henkilö).

Varhaisen tuen mallia käytettiin aktiivisesti. Varhaisen tuen keskusteluja käytiin työyhteisöissä. Sairauspoissaoloja varten työterveyshuolto toimitti tilastot kuukausittain ja niitä käytiin läpi esimiestyötä tekevien kanssa. Käyttöön otettiin Exreport tilastointijärjestelmä, jonka avulla esimiehet pystyivät hyvin seuraamaan sairauspoissaoloja yksiköissään. Työkyvyyskeskusteluita käytiin yhteistyössä työterveyshuollon kanssa yhteensä 45. 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 ammattiryhmien ASLAK- ja TYK-kursseille, Kuntoutusjakson seuranta toteutettiin suunnitelmien mukaisesti työterveyshuollossa. Työfysioterapeutin työtä on edelleen suunnattu ennaltaehkäisevään toimintaan. Sairaanhoitopiirin kolme fysioterapeuttia saivat ergonomiakorttikouluttaja koulutuksen. Tavoitteena on jatkossa lisätä ergonomiatietoisuutta ja saada tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvia poissaoloja vähenemään

Työpsykologin yksilötyössä keskeisinä aiheina olivat yksilön jaksaminen muutosten keskellä, ikään-tymisen tuomat haasteet sekä työhyvinvoinnin kehittäminen yksilöllisesti ja yhteisössä. Työyhteisö-

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

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 2015 yhteensä 1237 henkilöä (edellinen vuosi 1 060). Käytetystä saldosta 57 % kohdistui eri liikuntalajeihin ja 43 % kulttuuriin.

HENKILÖSTÖN AIKAANSAANNOSKYKY JA KEHITTÄMISTOIMENPITEIDEN VAIKUTUKSET

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

Työilmapiirikysely tehtiin lokakuussa 2015. Kyselyn avulla haluttiin selvittää henkilöstön näkemyksiä tuloksellisen toiminnan ja työhyvinvoinnin kannalta tärkeistä asioista kuten työyksikön toimivuudesta, työn mielekkyydestä, esimiestyön toimivuudesta ja henkilöstön kokemasta työnilosta. Tässä muodossa kysely tehtiin toista kertaa, vertailuluvut ovat vuodelta 2013.

Vastausprosentti oli 48 (edellisenä vuonna 53). Asteikolla 1-5 seuraavien asioiden keskiarvot koko organisaation tasolla olivat:

	Toteuma	Muutos edelliseen
Vaikutus- ja osallistumismahdollisuudet työhön		
Työmäärään	3	-0,1
Työjärjestelyihin	3,3	-0,1
Johtaminen ja esimiestyö		
Työpaikan johdon toiminta	2,2	-0,2
Lähimmän esimiehen toiminta	3,3	+/-0
Työyksikön ilmapiiri ja yhteistyö	3,7	-0,1
Tyytyväisyys työn sisältöön	4	+/-0
Osaamisen kehittämis- ja käyttämismahdoll.		
Mahdollisuus henkilökohtaiseen kehittämiseen	3,7	+/-0
Mahdollisuus käyttää tietoja ja taitoja työssä	4,2	+/-0
Ammattiryhmien välisen yhteistyön sujuvuus		
Omassa työyksikössä	3,8	+0,1
Työyksiköiden välillä	3,4	+0,1

Taulukko 9. Työilmapiirikyselyn 2015 vastausten keskiarvot.

Selkeitä kehittämiskohteita ovat johtamisen ja esimiestyön kehittäminen, jotka on nostettu myös koko sairaanhoitopiiriin strategiseksi tavoitteeksi. Tavoitteellisuuden kehittämistä pidettiin edelleen tärkeänä sekä esimiestyössä että kehityskeskusteluissa. Työyhteisökyselyn tulosten ja muun saadun palautteen pohjalta on käynnistetty työyhteisöjen kehittämishankkeita useammassa työyksikössä.

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

Sairauspäiviä kaikkia palvelussuhteessa olevia kohti oli 11,6 (edellinen vuosi 12 päivää), mikä on selkeästi vähemmän kuin kunta-alalla keskimäärin. Varhe-kustannukset olivat 0,7 % KuEL palkkasummasta, mikä on vähemmän kuin verrokkiryhmissä keskimäärin. Työkyvyttömyyden kokonaiskustannusten osuus oli 8 % palkkasummasta, kun Kevan verrokkiryhmässä vastaava luku oli 10,8 %.

Työkyvyttömyyden kokonaiskustannuksiin voidaan edelleen vaikuttaa toimintamalleja kehittämällä. Jatkossa varhaisen tuen toimintamalli vaatii päivittämistä ja siihen tullaan kuvaamaan myös selkeä paluun tuen malli ja työterveysyhteistyön roolijako tehostetussa ja paluun tuessa. Työterveysyhteistyön konkreettisempi tavoiteasetanta ja tavoitteiden seuranta mahdollistaisivat selkeämmin myös vaiuttavuuden arvioinnin.