

HUS Tarkastuslautakunta 26.10.2023 § 38

Arviointimuistio
HENKILÖSTÖVOIMAVARAT
JA NIIDEN JOHTAMINEN

Sisältö

| | |
|--|-----------|
| 1 Tiivistelmä | 5 |
| 2 Johdanto..... | 6 |
| 3 Tarkastuslautakunnan havainnot ja suositukset | 10 |
| 3.1 Henkilöstön saatavuuden turvaaminen | 10 |
| 3.2 Henkilöstön osaaminen ja sen kehittäminen | 11 |
| 3.3 Henkilöstön työhyvinvointi ja työterveyshuolto | 12 |
| 3.4 Palkkausjärjestelmä ja palkitseminen | 13 |
| 3.5 Henkilöstökyselyihin liittyvät havainnot ja suositukset | 14 |
| 4 Arvioinnin tavoite, arviointikysymykset ja -kriteerit sekä menetelmät | 16 |
| 5 Kirjallisuuskatsaus terveydenhuollon henkilöstön veto- ja pitovoimatekijöistä | 19 |
| 6 Henkilöstön saatavuus ja rekrytointi..... | 22 |
| 6.1 Terveystuoltohenkilöstön saatavuus on heikentynyt koko maassa | 22 |
| 6.2 Hoitohenkilöstön rekrytointi HUSiin on ollut viime vuosina vaikeaa | 27 |
| 6.3 Toimenpiteet henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi | 31 |
| 6.3.1 Alueelliset rekrytoijat tärkeä tuki esihenkilöille | 33 |
| 6.3.2 Kansainvälinen rekrytointi on vielä pienimuotoista | 33 |
| 6.3.3 Toisen asteen koulutuksen saaneiden osaamista ja tukipalveluita on mahdollista hyödyntää paremmin..... | 36 |
| 6.4 HUSin työnantajakuva kehitetään..... | 38 |
| 6.4.1 Case: miten HUS ja Karolinska Universitetssjukhuset viestivät työpaikoista verkkosivuillaan..... | 39 |
| 6.5 Johtopäätökset henkilöstön saatavuudesta.. | 46 |
| 7 Henkilöstön osaamisen kehittäminen | 47 |

| | | |
|-----|---|----|
| 7.1 | Terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutuksesta ei ole täsmällisiä vaatimuksia | 47 |
| 7.2 | HUSin ohjeet ja käytännöt henkilöstön osaamisen kehittämisessä | 49 |
| 7.3 | Henkilöstön osaamisen kehittämiseen investoidaan vähän | 53 |
| 7.4 | Osaamisen kehittämisen haasteita ja mahdollisuuksia lähiesihenkilöiden ja henkilöstön näkökulmasta..... | 56 |
| 7.5 | Johtopäätökset henkilöstön osaamisen kehittämisestä | 60 |

8 Henkilöstön työhyvinvointi ja työterveyshuolto

| | | |
|-----|---|----|
| 8.1 | Työhyvinvointitoiminnan organisointi ja tavoitteet | 61 |
| 8.2 | Työntekijöiden työkyky on hyvällä tasolla.... | 64 |
| 8.3 | Uhka- ja väkivaltatilanteita on aiempaa enemmän | 69 |
| 8.4 | Työterveyshuollon haasteena henkilöstöpula | 72 |
| 8.5 | Lähiesihenkilöiden näkemyksiä työhyvinvoinnin tuen keinoista ja työterveyshuollon toimivuudesta | 79 |
| 8.6 | Johtopäätökset henkilöstön työhyvinvoinnista | 81 |

9 Palkkajärjestelmän kannustavuus ja yhdenvertaisuus

| | | |
|-----|--|-----|
| 9.1 | Henkilöstökulut ovat kasvussa | 83 |
| 9.2 | Palkkausjärjestelmä muodostuu monesta osasta | 88 |
| 9.3 | Palkkausjärjestelmän kehittäminen on aloitettu | 97 |
| 9.4 | Tasa-arvo palkkauksessa on parantunut | 104 |
| 9.5 | HUSin palkat ja henkilöstöedut verrattuna muihin toimijoihin | 108 |
| 9.6 | Lähiesihenkilöiden ja ammattijärjestöjen näkemyksiä palkkaukseen ja palkitsemiseen | 110 |
| 9.7 | Johtopäätökset palkkaus- ja palkitsemisjärjestelmästä | 114 |

10 Henkilöstöjohtamisen kehittäminen

| | | |
|------|--|-----|
| 10.1 | Henkilöstövoimavaroja ja niiden johtamista on kehitetty useissa projekteissa | 118 |
| 10.2 | Esihenkilöillä on usein paljon alaisia | 119 |
| 10.3 | Henkilöstön ja esihenkilöiden näkökulma johtamiseen | 120 |
| 10.4 | Henkilöstön työtyytyväisyys henkilöstökyselyjen tulosten valossa | 122 |

| | |
|--|------------|
| 10.4.1 Henkilöstökyselyn vastaajamäärät ovat laskussa | 122 |
| 10.4.2 Uusien ja lähtevien työntekijöiden näkemyksiä selvitetään | 129 |
| 10.4.3 Hoitohenkilöstöstä vain pieni osa on sitoutunutta | 130 |
| 10.4.4 Johtamiseen ollaan tyytyväisiä..... | 132 |
| 10.5 Johtopäätökset henkilöstökyselyistä..... | 133 |
| Lähteet..... | 134 |
| Liitetaulukko 1. Henkilöstöön liittyvät projektit vuosina 2021–2022 | 148 |
| Liite 1. Esihenkilöille tehdyn kyselyn tulokset | 150 |

1 Tiivistelmä

HUSin henkilöstötilanne on vakava. Työvoimapulan paheneminen on ollut tiedossa pitkään ja rekrytointivaikeudet vaarantavat erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuuden useilla erikoisaloilla. Tarkastuslautakunta on aiemmissa arviointikertomuksissaan antanut useita henkilöstöön liittyviä suosituksia, joista moni on edelleen ajankohtainen. Kysymys kuuluukin, onko henkilöstön pito- ja vetovoiman edistämiseksi tehty kaikki voitava?

Arvioinnissa selvitettiin henkilöstövoimavaroja ja niiden johtamista sekä HUSin veto- ja pitovoimaa. Arviointi kohdistui henkilöstön saatavuuteen ja rekrytointiin, osaamisen kehittämiseen, työhyvinvointiin ja työterveyshuoltoon sekä palkkaukseen ja palkitsemiseen. Arviointi sisältyi tarkastuslautakunnan arviointisuunnitelmaan. Arvioinnin tulokset raportoidaan yhtymäkokoukselle jo joulukuussa 2024, koska aihe on merkittävä toiminnan tuloksellisuuden kannalta nyt ja tulevaisuudessa.

Arviointi perustuu johtavien viranhaltijoiden kuulemisiin tarkastuslautakunnassa, asiantuntijoiden haastatteluihin, henkilöstöjohdolle osoitettuun kirjalliseen tietopyyntöön ja muihin asiakirja-aineistoihin. Lisäksi tehtiin kirjallisuuskatsaus terveydenhuollon veto- ja pitovoi-
matekijöistä sekä kysely lähiesihenkilöille.

Arvioinnin perusteella HUSin veto- ja pitovoimassa on useita kehittämistarpeita ja -mahdollisuuksia. Kirjallisuuskatsaus osoitti, että tutkimustietoa veto- ja pitovoi-
matekijöistä on paljon. Tärkeä havainto on myös se, että strategisen henkilöstöjohtamisen tueksi tarvitaan laajempaa tietopohjaa.

Rekrytointihaasteet jatkuvat ja vuokratyövoiman kustannukset kasvavat. Myönteistä on, että henkilöstö kokee osaamisensa hyväksi, on ylpeä työstään ja omaan esihenkilöön ollaan tyytyväisiä. Ammatilliseen täydennyskoulutukseen investoidaan kuitenkin vähän ja henkilöstö suhtautuu HUSin johtamiseen kriittisesti.

Henkilöstön työkyky on hyvällä tasolla, mutta työterveyshuollon palvelujen saatavuus ja niiden rajautuminen lakisääteiseen työterveyshuoltoon aiheuttaa tyytymättömyyttä. Lisäresurssoinnista huolimatta palvelujen kehittäminen on vaikeaa. Työterveyslääkäreistä ei pystytä kilpailemaan yksityisen sektorin kanssa.

Palkkauksen kannustavuutta on lisätty suoritepalkkioilla ja rekrytointilisillä, mutta yhdenvertaiseksi koetun mallin luominen on osoittautunut vaikeaksi. Osaamisen, työn vaatavuuden ja uralla etenemisen suhde palkkakehitykseen ei ole riittävän selkeä ja johdonmukainen.

Arvioinnissa tehtyjen havaintojen perusteella tarkastuslautakunta antaa 16 suositusta organisaation veto- ja pitovoiman lisäämiseksi ja henkilöstövoimavarojen parempaan johtamiseen.

2 Johdanto

Arvioinnissa selvitetään HUSin veto- ja pitovoimaa työnantajana sekä henkilöstövoimavarojen johtamista. Arviointi kohdistui muun muassa henkilöstön rekrytointiin, koulutusinvestointeihin, työhyvinvointiin ja työterveyshuoltoon sekä HUSin palkkausjärjestelmään. Arviointi sisältyy tarkastuslautakunnan arviointisuunnitelmaan. Arvioinnin tulokset raportoidaan yhtymäkokoukselle jo joulukuussa 2023, koska aihe on keskeinen HUSin toiminnan ja erikoissairaanhoidon palvelujen turvaamisen kannalta nyt ja tulevaisuudessa.

Tässä arviointimuistiossa kuvataan arvioinnin toteutus. Muistio on laaja, koska henkilöstövoimavaroja ja niiden johtamista on tarkasteltu monesta näkökulmasta, jotka kaikki liittyvät toisiinsa. Henkilöstön saatavuutta, osaamisen kehittämistä, työhyvinvointia ja palkkausjärjestelmää koskevat johtopäätökset on esitetty aiheita käsittelevissä luvuissa. Tarkastuslautakunta pitää aihetta tärkeänä, koska ilman hyvinvoivaa henkilöstöä HUSin perustehtävän toteuttaminen vaarantuu ja strategisten tavoitteet jäävät saavuttamatta.

HUS on yksi Suomen suurimmista työnantajista. Elokuun 2023 lopussa HUSissa työskenteli 27 130 henkilöä¹. Osaava, hyvinvoiva ja motivoitunut henkilöstö on edellytys HUSin päämäärien onnistumiseksi ja erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuuden ja laadun turvaamiseksi. Organisaation veto- ja pitovoimatekijät korostuvat, kun kilpaillaan osaavasta henkilökunnasta. Terveystuotohenkilöstön saatavuus on viime vuosina muuttunut yhä vaikeammaksi ja on merkittävä haaste HUSille. Esimerkiksi työterveyslääkäreistä, psykiatreista ja radiologeista on ollut pulaa jo kauan, ja viime vuosina myös hoitohenkilöstön rekrytointi on vaikeutunut. Vuokratyövoiman käyttö on vuosi vuodelta kasvanut.

HUSin strategian mukaan henkilöstö on tärkein voimavara ja hyvinvoiva henkilöstö mahdollistaa parhaan ja laadukkaan asiakaskokemuksen. Henkilöstökokemus on vuosien 2023–2027 strateginen painopiste. Strategian mukaan on tärkeää, että johtamisessa tuetaan henkilöstön vaikutusmahdollisuuksia ja hyvää yhteistoimintaa henkilöstön kanssa vahvistetaan.² Nyt käsillä oleva henkilöstöpula on jo toteutunut strateginen riski, joka vaikuttaa HUSin tavoitteiden saavuttamiseen sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä.

Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön saatavuus on kansallinen haaste. Vuoteen 2030 mennessä noin viidenneksen hyvinvointialueiden henkilöstöstä ennakoitaan siirtyvän eläkkeelle. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden on otettava käyttöön työn motivaatiota lisääviä toimenpiteitä, lisättävä ammattilaisten osallisuutta ja hyödynnettävä ammattilaisten osaamista ja näkemystä toiminnan kehittämisessä. Työolosuhteisiin, työhyvinvointiin ja johtamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Valtioneuvosto asettaa jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet

¹ HUS. Yhtymähallitus 9.10.2023 § 112. Elokuun toiminta ja talous. Oheismateriaali 1.

² HUS. Yhtymäkokous 14.12.2022 § 22. HUS-kuntayhtymän strategiapäivitys HUS-yhtymän strategiaksi.

joka neljäs vuosi. Vuosille 2023–2026 asetetut tavoitteet koskevat muun muassa osaavan henkilöstön turvaamista sekä sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijöiden vahvistamista.³

Henkilöstöön liittyvät tavoitteet HUSin vuoden 2023 talousarviossa

Talousarvion 2023 mukaan johtamisen kaikkien osa-alueiden, toiminnan, talouden ja henkilöstön johtamisen merkitys on kasvanut ja niihin tullaan panostamaan. Henkilöstösuunnitteluosassa kuvattujen tavoitteiden mukaan pyritään siihen, että HUSissa työskentelee aina oikea määrä sopivia henkilöitä oikeissa tehtävissä ja että henkilöstön kehittämistarvetta ja kustannuksia ennakoidaan. Tämän yksityiskohtaisempia tavoitteita, mittareita ja tavoitearvoja henkilöstöjohtamiselle talousarviossa ei aseteta.

Henkilöstömääräksi vuonna 2023 on suunniteltu 27 295 ja henkilötyövuosien määräksi 22 336. Talousarviossa ei ole varattu erillistä määrärahaa vuokratyövoimaan vaan sen kustannukset sisältyvät toimisto- ja asiantuntijapalvelujen ostoihin. Vuonna 2022 vuokratyövoimaan käytettiin 39,4 miljoonaa euroa, mikä on 3 miljoonaa euroa edellistä vuotta enemmän.⁴

Vuoden 2023 talousarviossa on varattu 300 euroa/henkilö työsuhdematkalippuun sekä kulttuuri- ja virkistysmäärärahaan. Virkistystoimintaan on varattu 36 euroa/palkansaaja. Kertapalkitsemiseen (Nopsa) on varattu 0,1 % varsinaisista henkilöstökustannuksista. Koulutusmäärärahoja on varattu 1 % linjan tai tulosityksikön varsinaisista palkoista.

Henkilöstöpoliittiset linjaukset korostavat riittävää henkilöstöä ja hyvää johtamista

HUSissa laadittiin henkilöstöpoliittiset linjaukset vuonna 2013 yhteistyössä työnantajan ja henkilöstön edustajien kanssa. Linjausten mukaan henkilöstöjohtamisessa panostetaan henkilöstön riittävyyteen ja rekrytointiin, vuorovaikutteiseen johtamiseen, henkilöstön osaamiseen sekä työhyvinvointiin ja työsuojeluun. Henkilöstöpoliittiset linjaukset on tehty yleisellä tasolla ja niitä konkretisoidaan erilaisissa toimenpideohjelmissa, kuten palkkaohjelmassa, työhyvinvointi- ja työsuojelun toimintaohjelmassa, perehdytysohjelmassa sekä HUS-rekrytointiohjeissa. Henkilöstöpoliittisten linjausten toteutumiseksi ei ole asetettu yksityiskohtaisia tavoitteita, mittareita tai tavoitearvoja. Myöskin talousarvioon sisältyneet henkilöstöön liittyvät tavoitteet ovat vaihdelleet vuosittain sisällöltään ja määrältään.

Henkilöstöpoliittisten linjausten seuranta on vaihdellut vuosien varrella. Vuosina 2017 ja 2018 linjausten toteutumista seurattiin henkilöstötoimikunnassa koordinoivien päluottamusmiesten ja henkilöstöjohtajien (HR) yhteisvalmistelun pohjalta. Vuonna 2019 tulosalueet ja -yksiköt

³ STM. [Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026 \(stm.fi\)](https://stm.fi/).

⁴ HUS. Talousarvio 2023; Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022.

velvoitettiin käsittelemään linjauksia ja niiden toteutumista johtoryhmissä, yhteistyötoimikunnissa ja yhteistyöryhmissä. Viime vuosina henkilöstöpoliittisten linjausten seuranta ja päivittäminen ei ole ollut mahdollista pandemian ja työmarkkinatilanteen vuoksi. Henkilöstöjohto ja ammattijärjestöt ovat sopineet niiden uudistamisesta vuoden 2023 aikana.⁵

Tarkastuslautakunnan aiemmat suositukset

Tarkastuslautakunnan aiemmissä arviointikertomuksissa on annettu useita henkilöstöön liittyviä suosituksia. Vuoden 2019 arviointikertomuksessa suositeltiin konkretisoimaan tarkemmin henkilöstöpoliittisia linjauksia ja tehostamaan niiden toteutumisen seurantaa, etsimään keinoja henkilöstön sitoutuneisuuden ja organisaation vetovoimaisuuden parantamiseksi, selvittämään vaihtoehtoja vuokratyövoiman käytölle ja nostamaan kehityskeskustelujen käyntiastetta. Vuoden 2020 arviointikertomuksessa suositeltiin kehittämään tulospalkkausjärjestelmää kannustavampaan suuntaan sekä henkilökunnan jaksamisen tukitoimia. Suositukset ovat pääosin edelleen ajankohdaisia. Kaiken kaikkiaan vuosina 2011–2022 henkilöstöön liittyvät strategiset tavoitteet ovat toteutuneet heikosti.

Merkit pahenevasta työvoimapulasta ovat olleet tiedossa jo pitkään. Jo lähes 10 vuotta sitten tarkastuslautakunta suositteli, että HUSin tulee keskeisenä palvelutuottajana osallistua aktiivisesti Uudenmaan ja Hyks-erityisvastuualueen terveydenhuoltohenkilöstön määrän ja koulutussisältöjen suunnitteluun, ottaen huomioon perusterveydenhuollon ja muut muuttuvan terveydenhuollon tarpeet. Kysymys kuuluukin, onko henkilöstöpulaa koskevan riskin välttämiseksi tehty kaikki voitava?

Kuvaus henkilöstöjohtamisen organisoinnista

Yhtymähallitus päättää henkilöstöpolitiikasta, yhdenvertaisen palkkapolitiikan toteuttamisesta ja kannustavan palkkausjärjestelmän periaatteista ja miten niitä sovelletaan HUS-konsernissa.

Henkilöstöjohtaja vastaa HUS-tasolla henkilöstöjohtamisen ohjauksesta ja kehittämisestä, työnantajatoiminnasta, henkilöstöpolitiikan kehittämisestä, neuvottelutoiminnasta, henkilöstön työhyvinvoinnista, kehittämisen ja osaamisen ohjauksesta sekä keskitetystä koulutustoiminnasta, henkilöstösuunnittelun koordinoinnista ja henkilöstöraportoinnista. Lisäksi henkilöstöjohtaja on työterveyshuollon tulosalueen johtajan esihenkilö.

Konsernipalveluihin kuuluu Henkilöstö ja johtaminen -yksikkö, joka tukee tulosalueita ja yksiköitä neuvonnalla ja ohjauksella sekä kehittää prosesseja. Vuonna 2022 yksikössä työskenteli 59

⁵ HUS. Tarkastuslautakunta 11.5.2023 § 18. Henkilöstöjohtajan kuuleminen.

henkilöä ja henkilötyövuosia tehtiin noin 51. Esihenkilöiden ja johdon tukena toimivia henkilöstöpäälliköitä on 12.⁶ Jokaiselle tulosalueelle on nimetty 1–3 henkilöstöpäällikköä.⁷

Arviointimuistion laatimiseen ovat osallistuneet arviointijohtaja Pirjo Räsänen, arviointipäällikkö Jenni Hämäläinen, johtava tuloksellisuustarkastaja Hanna-Maria Leinonen, tuloksellisuustarkastaja Jenni Helminen ja tuloksellisuustarkastaja Jaana Isojärvi. Kirjallisuuskatsauksen toteutti Jaana Isojärvi.

⁶ Henkilöstöjohtaja, sähköposti 3.10.2023.

⁷ Henkilöstöjohto. Henkilöstöjohdon organisaatio. HUS intranet. Viitattu 10.10.2023.

3 Tarkastuslautakunnan havainnot ja suositukset

Alla on kuvattu arvioinnin keskeiset havainnot sekä tarkastuslautakunnan suositukset toiminnan kehittämiseksi.

Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota erityisesti alle 35-vuotiaiden työntekijöiden työhyvinvointiin ja sitoutumiseen. Jotta nuoret työntekijät pysyvät HUSin palveluksessa, on johtamisen ja esihenkilötyön oltava hyvää ja uramahdollisuudet kuvattava selkeästi. Arjen sujuvuus korostuu nuoremmilla työntekijöillä, mihin liittyy muun muassa mahdollisuus osa-aikatyöhön ja työmatkojen sujuvuus. Esimerkiksi pysäköintimahdollisuuksilla voi olla iso vaikutus, kun pienten lasten vanhempi valitsee työpaikkaa. HUSin on lisäksi kiinnitettävä huomiota työsuhteiden joustavuuteen, jotta työntekijöistä voidaan kilpailla muiden työnantajien kanssa.

Vaikuttaa siltä, että HUSin henkilöstöpolitiikka ja henkilöstöjohtaminen eivät kaikilta osin ole pystyneet ennakoimaan ja sopeutumaan toimintaympäristön muutoksiin ja nykyaikaisiin henkilöstöhallinnon vaatimuksiin. Arvioinnin tulosten perusteella HR-toimintoja ei kaikilta osin johdeta, kehitetä ja seurata tietoon perustuen. Strategisen henkilöstöjohtamisen tueksi tarvitaan nykyistä laajempaa tietopohjaa.

3.1 Henkilöstön saatavuuden turvaaminen

Havainnot

- Avoimien työpaikkojen määrä HUSissa on lisääntynyt, ja hakijoiden määrä laskenut lähes kaikissa henkilöstöryhmissä vuoteen 2018 verrattuna. Tammi-elokuussa 2023 avoimia työpaikkoja oli edelleen runsaasti, mutta hakijoiden määrä oli kasvanut edellisvuoteen verrattuna. Haasteita on edelleen sairaanhoitajien ja psykiatrien rekrytoinnissa.
- Vakansseista 88 prosenttia on täytetty. Hoitohenkilökunnan täyttämättömiä vakansseja oli eniten Lähisairaaloiden medisiiniset palvelut -tulosyksikössä (22 %) ja lääkärin Psykiatrian tulosyksikössä (20 %).
- Vuokratyövoiman käyttöä ja kustannuksia ei ole kyetty vähentämään. Vuokratyövoiman käyttö kasvoi vuosien 2018 ja 2022 välillä 72 prosenttia. Tammi-elokuussa 2023 vuokratyövoiman kustannukset olivat 26,3 miljoonaa euroa, mikä on 7 prosenttia enemmän (1,7 milj. euroa) edellisvuoden vastaavaan aikaan verrattuna.
- HUSilla ei ole dokumentoitua toimenpideohjelmaa työvoimapulan ratkomiseksi. HUS on mukana verkostoissa, joissa pohditaan keinoja henkilöstön saatavuuden parantamiseksi.

- Alueellisista rekrytoijista on saatu hyviä kokemuksia, ja heitä on tarkoitus saada jokaiselle tulosalueelle. Arvioinnissa tehdyn kyselyn tulosten mukaan esihenkilöt kaipaavat käytännön tukea rekrytointiin.
- Rekrytointijärjestelmä ei mahdollista anonyymiä rekrytointia.
- Rekrytointi ulkomailta on vielä pienimuotoista, mutta toimintamallia kansainvälisten työntekijöiden rekrytointiin ollaan kehittämässä. Diagnostiikkakeskus on toteuttanut kansainvälisen rekrytoinnin pilottiprojektin ja joissakin tulosyksiköissä on järjestetty räätälöityä kielikoulutusta kansainvälisille työntekijöille. Ulkomailta rekrytoitujen sairaanhoitajien, lääkäreiden ja lähihoitajien määrästä ei ollut tietoa saatavilla.
- HUSin palveluksessa olevia omia sisäisiä sijaisia (Sissi) ei vielä käytetä kaikilla tulosalueilla. Sissi-vakanssien määrästä ei ollut tietoa saatavilla.
- Henkilökunnan pysäköintitilanne Meilahden alueella on ollut pitkään vaikea, mikä voi osaltaan heikentää veto- ja pitovoimaa.

Suositukset

- HUSin on laadittava toimenpideohjelma henkilöstöpulan ratkaisemisen tueksi.
- Vuokratyövoiman kustannustehokkuutta on selvitettävä ja verrattava kustannuksia omiin henkilöstökustannuksiin. On etsittävä keinoja vuokratyövoiman käytön vähentämiseksi ja vuokratyön kustannusten kasvun hillitsemiseksi yhdessä muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa.
- Ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden kielikoulutuksessa on hyödynnettävä tulosyksiköiden kehittämiä hyviä käytäntöjä laajemmin organisaatiossa. Lisäksi on varmistettava, että kielikoulutus vastaa eri ammattiryhmien tarpeeseen.

3.2 Henkilöstön osaaminen ja sen kehittäminen

Havainnot

- Henkilöstö kokee, että oma osaaminen on hyvällä tasolla. Henkilöstöedustajien näkökulmasta opetushoitajat ja Meeting-ohjelmat ovat hyviä tapoja kehittää henkilöstön osaamista. Myös lähihoitajien tehtäväkuvien laajentamisessa HUS on onnistunut. Alhainen kehityskeskustelujen käyntiaste heikentää henkilöstön osaamisen kehittämistarpeiden ja mahdollisuuksien tunnistamista niin yksilön kuin koko työyhteisön näkökulmasta. Se voi johtaa myös siihen, että henkilöstön työnkuvia ja työsuoritusta ei arvioida säännöllisesti ja järjestelmällisesti. Tieto kehityskeskustelujen käyntiasteesta ei ole luotettava, koska se perustuu henkilöstökyselyyn, jonka vastausprosentti on alhainen. Lähiesihenkilöille tehdyn kyselyn tulosten perusteella osaamisen kehittämissuunnitelmia ei ole tehty kaikissa yksiköissä.

- Henkilöstön ammatilliseen täydennyskoulutukseen investoidaan melko vähän. Koulutuspäivien määrä on pieni kaikissa henkilöstöryhmissä, ja koulutuskulut ovat laskeneet viime vuosina. Henkilöstön ja lähiesihenkilöiden näkökulmasta koulutukseen on vaikea päästä. Tarkastuslautakunta esittää huolensa siitä, että koulutusinvestointeja ollaan karsimassa vuonna 2024.
- HUSin tarjoamia uramahdollisuuksia ei ole kuvattu riittävän tarkasti. Urakehityksen yhteys palkkaukseen ei ole selkeä.
- Henkilöstön osaamisen kehittämisen tietopohjassa on puutteita. Tietoa ei ollut saatavilla koulutukseen osallistuneen henkilöstön osuudesta, osaamisen kehittämisen suunnitelmien kattavuudesta eikä mentorointiin, työkiertoon ja oppisopimuskoulutukseen osallistuneiden määristä.

Suosituks

- Kehityskeskustelujen käyntiastetta tulee nostaa, jotta osaamisen kehittämistarpeet tunnistetaan kattavasti. Kehityskeskustelujen käyntiasteista tulee tuottaa luotettavat tiedot.
- Työn vaativuuden arvioinnin soveltaminen yhdenmukaisesti läpi organisaation on varmistettava. Urapolut on kuvattava selkeästi ja ymmärrettävästi henkilöstölle ja työnhakijoille.
- Henkilöstön täydennyskoulutukseen tulee turvata riittävät resurssit ja seurata niiden toteutumista organisaation tasolla.

3.3 Henkilöstön työhyvinvointi ja työterveyshuolto

Havainnot

- Työntekijät kokevat työkykynsä hyväksi. Sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkemaksujen osuus palkkasummasta on keskimäärin pienempi kuin muilla vastaavilla organisaatioilla. Työtaturmia esiintyy vähän.
- Henkilöstöön kohdistuvien uhka- ja väkivaltatilanteiden määrä on noussut 14 % vuodesta 2018. Erityisesti uhkailu on lisääntynyt.
- Käytössä on työkyvyn tukimuotoja, joiden kustannuksia ja vaikuttavuutta ei ole arvioitu. Sovelletun ja korvaavan työn hyödyntäminen työntekijöiden työkyvyn palauttamiseksi tai säilyttämiseksi on melko vähäistä.
- Lääkäripula vaikeuttaa työterveyshuollon palvelujen kehittämistä. Myönnettyjä lisävakansseja ei ole saatu täytettyä. Työterveyshuollon vuokralääkärikustannukset ovat kasvaneet 87 % vuodesta 2019 vuoteen 2022, jolloin kustannukset olivat 2,6 miljoonaa euroa. Työterveyslääkäreistä on vaikea kilpailla yksityisen sektorin kanssa.

- Lähiesihenkilöille tehdyn kyselyn tulosten perusteella työterveyshuolto toimii heikosti. Kehittämistarpeita on muun muassa palvelujen saatavuudessa ja siinä, miten työterveyshuolto tukee yksiköitä, kun työntekijän työkyky on alentunut.
- Työterveyshuollon kustannukset työntekijää kohti ovat nousseet, mutta ne ovat edelleen pienemmät kuin maassa keskimäärin.
- Työterveyshuollon sähköisten palvelujen tarjonta on lisääntynyt.
- Työterveyshuollon asiakaspalautteen kerääminen ei ole aktiivista ja jatkuvaa.

Suosituks

- Henkilöstöön kohdistuvien lisääntyvien uhkatilanteiden vähentämiseksi on etsittävä tehokkaita keinoja.
- Työterveys -tulosalueen ja HUSin välisenä sopimuksena toimiva toimintaohje tulee päivittää.
- Työterveyden henkilöstötilanteeseen tulee löytää ratkaisut palvelujen oikea-aikaiseksi järjestämiseksi ja laajentamiseksi. Myös muita työterveyshuollon järjestämisvaihtoehtoja tulee selvittää.

3.4 Palkkausjärjestelmä ja palkitseminen

Havainnot

- HUSin palkkausjärjestelmä on monimutkainen kokonaisuus ja palkkaohjelman päivittäminen on kesken. Palkkausta ja palkitsemista koskevia tavoitteita on talousarvion ohella useassa eri ohjelmassa ja suunnitelmassa. Palkkausta ja palkitsemista on kehitetty useissa projekteissa. Henkilöstön näkemyksiä palkkausjärjestelmästä ei ole kattavasti selvitetty.
- Henkilöstökulut toteutuivat vuonna 2022 budjetoitua matalampina, mutta henkilötövuoden hinta kasvoi liki 10 prosenttia edellisestä vuodesta. Syitä tähän olivat lisä- ja ylityöt, hälytysrahat ja poissaolot. Elokuussa 2023 henkilöstökulut ylittivät talousarvion 2,4 prosentilla, ja olivat noin 7 prosenttia korkeammat kuin vuoden 2022 vastaavana ajankohtana. Syynä olivat ennakoitua suuremmat palkankorotukset.
- Kannustavia palkkauselementtejä käytetään tulosalueilla eri tavoin, mikä voi lisätä kokemusta epäoikeudenmukaisuudesta henkilöstön keskuudessa. Esimerkiksi rekrytointilisää sovelletaan eri tavoin ja määräaikaiseksi tarkoitettu lisä on vaikeaa ottaa pois. Kertapalkkio Nopsa on hyvä tapa palkita työntekijöitä erinomaisista työn tuloksista, mutta sitäkin käytetään vaihtelevasti. Suoritepalkkioista suurin osa on maksettu Diagnostiikkakeskuksessa.
- Palvelutuotantoa on pyritty turvaamaan ja tehostamaan myös urakkamalleilla ja kliinisellä lisätyöllä. Mallit eivät välttämättä kannusta säännöllisen työajan tehokkaaseen käyttöön sillä korvaus lisätyöstä on moninkertainen.

- Päätöksiä palkanlisistä tehdään organisaation eri tasoilla eikä niitä hallinnoida HUS-tasolla keskitetysti. Tämä sisältää riskin siitä, että palkkaus muodostuu erilaiseksi tulosalueiden ja -yksiköiden välillä.
- Tehtävän vaativuuden arviointia ei ole tehty hinnoittelemattomien ryhmään kuuluville tehtäville. Tarkastuslautakunta ja tilintarkastaja ovat myös aiemmin kiinnittäneet asiaan huomiota.
- Sukupuolten väliset erot palkkauksessa ovat pienentyneet. Sopimusaloista teknisillä palkka-ero on suurin, 9 % tehtäväkohtaisesta palkasta.
- HUSin palkkataso on samansuuntainen kuin muilla julkisen sektorin työnantajilla Uudella maalla eivätkä henkilöstöedut merkittävästi poikkea muista yliopistosairaaloista. Esimerkiksi polkupyöräetu ja hyvinvointipalvelut ovat käyttämättömiä mahdollisuuksia henkilöstöeduissa.

Suosituks

- Palkkausjärjestelmää, työn vaativuuden arviointia ja henkilöstöetuksia tulee kehittää siten, että ne muodostavat selkeän kokonaisuuden ja parantavat mahdollisuuksia kilpailla osaavasta henkilökunnasta.
- Henkilöstölle tulee tarjota enemmän tietoa palkkausjärjestelmästä ja sen soveltamisesta.
- Kannustavien palkanosien käytöstä tulee antaa tarkempia ohjeita ja neuvoja yksiköille ja seurata niiden käyttöä organisaation tasolla.

3.5 Henkilöstökyselyihin liittyvät havainnot ja suositukset

Havainnot

- HUSissa on käytössä useita kyselyitä, joilla selvitetään henkilöstön tyytyväisyyttä ja -hyvinvointia. Kyselyissä selvitetään osin samoja asioita ja vastausprosentit ovat alhaisia, jolloin tulosten luotettavuus heikkenee.
- Keväällä 2023 tehdyn henkilöstökyselyn tulosten perusteella henkilöstö on keskimäärin ylpeä työstään ja omaan työhön ja esihenkilöön ollaan tyytyväisiä. Erityisesti hoitohenkilökunta ja lääkärit suhtautuvat johtamiseen ja toimintakulttuuriin kuitenkin kriittisesti. Myös nuoret (20–34-vuotiaat) ovat muita kriittisempiä. Henkilöstö kaipaa enemmän tietoa HUSin nykytilasta ja tulevaisuuden näkymistä.
- Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskuksen henkilöstön työhyvinvoinnissa on muita tulosalueita enemmän haasteita.
- Hoitotyöntekijöistä noin 40 prosenttia on sitoutumattomia ja 8 prosenttia sitoutuneita HUSiin. Sitoutumattomien osuus on suurin yötyötä (54,5 %) ja kolmivuorotyötä (49,7 %) tekevillä. Potilashoitoon osallistuvista sairaanhoitajista vain noin viidennes on tyytyväisiä.

- Henkilöstöjohtamisen tietopohjassa on puutteita. Esimerkiksi henkilöstön osaamisesta ja sen kehittämisestä tarvitaan enemmän tietoa johtamisen tueksi.
- Lähiesihenkilöt kaipaavat konkreettista HR-tukea, esimerkiksi täsmällisempiä ohjeita palvelussuhteeseen liittyvistä asioista ja apua rekryointiprosessiin. Henkilöstöpäälliköitä on vähän organisaation koko huomioiden. Erityisesti hoitotyön lähiesihenkilöillä on usein paljon alaisia.

Suosituks

- Henkilöstökyselyn vastaajamäärien laskun syitä ja eroja tulosalueiden ja ammattiryhmien välillä tulisi analysoida ja toteuttaa kyselyt siten, että varmistetaan henkilöstön vastausmotivaation säilyminen ja tulosten luotettavuus.
- Erityisesti hoitohenkilöstö, lääkärit ja nuoret työntekijät on huomioitava, kun henkilöstön työtyytyväisyyttä pyritään parantamaan. Hoitohenkilökunnan sitoutumisen lisäämiseksi on etsittävä keinoja.
- Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskuksen henkilöstön työhyvinvoinnin haasteisiin tulee etsiä ratkaisuja.
- Esihenkilöille suunnattujen HR-palvelujen laatu ja saatavuus tulee varmistaa. Henkilöstöjohtamisen tietopohjaa tulee parantaa.

4 Arvioinnin tavoite, arviointikysymykset ja -kriteerit sekä menetelmät

Arvioinnin tarkoituksena oli selvittää henkilöstön saatavuuteen, osaamisen kehittämiseen ja työhyvinvointiin liittyviä kysymyksiä. Arvioinnissa selvitettiin, miten HUS on onnistunut henkilöstön saatavuuden turvaamisessa, millaisia toimenpiteitä riittävien henkilöstöressurssien turvaamiseksi on tehty ja ovatko toimenpiteet olleet riittäviä. Lisäksi selvitettiin, miten henkilöstön osaamista on kehitetty, työterveyshuollon toimivuutta sekä palkkausjärjestelmän kannustavuutta ja tasa-arvoisuutta.

Arviointikysymykset ja -kriteerit

Arvioinnin pääkysymys oli, onko HUS parantanut henkilöstön työhyvinvointia ja osaamista sekä veto- ja pitovoimaansa työnantajana.

Pääkysymystä tarkennettiin henkilöstön saatavuudelle, osaamiselle, työhyvinvoinnille ja työterveyshuollolle sekä palkkausjärjestelmälle asetettujen tarkempien osakysymysten avulla, jotka on kuvattu alla.

Henkilöstön saatavuus

1. Miten HUS on onnistunut henkilöstön saatavuuden turvaamisessa?
2. Miten HUS on hyödyntänyt kansainvälistä rekrytointia työvoimapulaan vastaamisessa?
3. Mitkä ovat HUSin veto- ja pitovoimatekijät muihin terveydenhuoltoalan työnantajiin verrattuna ja mitä toimenpiteitä on tehty veto- ja pitovoiman parantamiseksi?
4. Miten HUS viestii työ- ja uramahdollisuuksista verrattuna muihin työnantajiin? (vertailu HUS vs. Karolinska verkkosivut); miten ulkomaalaisen tutkinnon suorittaneita ohjeistetaan verkkosivuilla?

Arvioinnissa selvitettiin hakijamäärien kehitystä suhteessa avoimiin työpaikkoihin ammattiryhmittäin viime vuosina. Lisäksi selvitettiin rekrytointikäytäntöjä (mm. alueelliset rekrytoijat), HUSin veto- ja pitovoimatekijöitä, vuokratyövoiman käyttöä ja kansainvälisen rekrytoinnin kautta palkattujen määriä verrattuna muihin hyvinvointialueisiin.

Henkilöstön osaaminen

1. Miten paljon HUS investoi henkilöstön osaamisen kehittämiseen?
2. Miten HUS tukee henkilöstön jatko- ja täydennyskoulutusta?

3. Millaisia urapolkuja HUS tarjoaa eri henkilöstöryhmille?
4. Miten HUS tukee ulkomaalaistaustaisen henkilöstön sopeutumista?

Arviointikriteereitä olivat muun muassa täydennyskoulutuksen määrä ja resursointi, henkilöstön kokemus omasta osaamisesta ja koulutusmahdollisuuksista, osaamisen kehittämissuunnitelmien kattavuus sekä ulkomaalaistaustaisen henkilöstön kielikoulutuksen järjestäminen ja niistä saatu palaute.

Työhyvinvointi ja työterveyshuolto

1. Miten HUSin henkilöstön työhyvinvointi on kehittynyt ja miten HUS tukee työntekijöiden työssä jaksamista?
2. Miten HUSin työterveyshuolto on järjestetty ja miten se toimii?

Arviointikriteereitä olivat muun muassa sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyseläkkeiden, varhaiseläkkeiden, kuntoutustukien, korvaavan työn, työtapaturmien ja väkivaltatilanteiden määrät ja muutokset niissä, sairauspoissaolokustannukset, työhyvinvointikyselyjen tulokset, työterveyshuollon talouden toteutuminen ja toimintaa kuvaavat luvut ja asiakastytyväisyys, aluehallintoviraston työhyvinvointiin liittyvien tarkastuksen määrä ja sisältö.

Palkkausjärjestelmä ja palkitseminen

1. Miten palkkaohjelman 2021–2022 sekä tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelman 2021–2022 palkkausta koskevat tavoitteet on saavutettu?

Arviointikriteereitä olivat muun muassa HUSin palkat verrattuna muihin vastaaviin toimijoihin, työaikakorvausten määrä ja osuus palkoista, tehtävän vaativuuden sekä työsuorituksen arvioinnin kattavuus, henkilökohtaisten palkanosien ja palkkioiden käyttö (mm. kertapalkkiot ja suoritepalkkio), henkilöstön palaute palkkauksesta ja palkkaohjelmasta, esihenkilöiden palkkatietämys ja osaaminen, esihenkilövalmennusten suoritusmäärät sekä naisten ja miesten palkat.

Arvioinnin rajaukset

Arviointi kohdistui vuoteen 2023 ja aineistoon, joka on saatavilla 30.9.2023 mennessä. Vertailua muihin yliopistosairaaloihin, Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja Helsingin kaupunkiin tehdään siltä osin, kun tietoa on saatavilla julkisista lähteistä.

Arvioinnin ulkopuolelle rajattiin työnohjaus sekä esihenkilöiden yleinen johtamisosaaminen ja johtamiskoulutus. Arvioinnissa ei selvitetty terveysalan ja lääketieteen perustutkintoa suorittavien ja

erikoistumiskoulutuksessa olevien opiskelijoiden opetukseen ja ohjaukseen liittyviä kysymyksiä. Myös tutkimustoiminnan organisointi ja rahoitus sekä uusien työntekijöiden perehdytys rajattiin arvioinnin ulkopuolelle. Selvitettäessä miten HUS viestii työ- ja uramahdollisuuksista, rajattiin viestintä sosiaalisessa mediassa arvioinnin ulkopuolelle. Henkilöstön saatavuuden ja palkkausjärjestelmän osalta vertailu kohdistui vain kotimaisiin verrokkeihin.

Arvioinnin menetelmät

Arvioinnin menetelminä olivat vastuunalaisten viranhaltijoiden kuuleminen tarkastuslautakunnassa, henkilöstöjohtoon viranhaltijoiden sekä lähiesihenkilöiden haastattelut, kirjallinen tietopyyntö henkilöstöjohtolle sekä asiakirja-aineistojen analysointi. Lisäksi tehtiin kirjallisuuskatsaus terveydenhuollon ammattilaisten pito- ja vetovoimaan liittyvistä tekijöistä sekä työnjaon kehittämisestä henkilöstöryhmien välillä. Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen ja tulokset on kuvattu luvussa 5.

Lähiesihenkilöille tehtiin Webropol-kysely 12.9-29.9.2023, jolla kartoitettiin heidän näkemyksiään henkilöstön saatavuudesta, osaamisen kehittämisestä, työhyvinvoinnista ja työterveyshuollon toimivuudesta sekä palkkausjärjestelmästä. Kyselyn kohderyhmänä olivat linjajohtajat, osastonhoitajat ja palvelupäälliköt kaikista tulosalueista. Kysely lähetettiin 192 henkilölle ja siihen vastasi 120 (vastausprosentti 62,5). Kyselyn monivalintakysymysten tulokset ovat liitteenä 1. Avovastauksiin annetut kommentit teemoiteiin ja niitä on kuvattu luvuissa 7–10.

5 Kirjallisuuskatsaus terveydenhuollon henkilöstön veto- ja pitovoimatekijöistä

Tutkimustiedon perusteella tiedetään, että nuoret arvostavat vapaa-aikaa ja joustavia työaikoja, eivätkä ole yhtä sitoutuneita työpaikkaan kuin aiemmat sukupolvet. Työoloihin ja työhyvinvointiin tulee kiinnittää huomiota, jotta nuoret saadaan pysymään alalla.⁸ Selvitimme kirjallisuuskatsauksella suomalaisen ja kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen, mitä tiedetään terveydenhuollon työpaikkojen veto- ja pitovoimatekijöistä.

McClainin ym. järjestelmällisessä katsauksessa⁹ tunnistettiin 5 kokonaisuutta, joihin pitovoimatekijät voitiin luokitella: johtajuus, työympäristö, ammatillinen kehittyminen, työssäjaksaminen sekä itsensä toteuttaminen.

Johtaja on reilu, luotettava, kannustava, kuunteleva ja viestii selkeästi. Hän johtaa esimerkillä ja antaa tunnustusta. Työympäristössä vallitsee ryhmähenki, ja työntekijä voi joustavasti sovittaa yhteen työn ja vapaa-ajan. Työympäristö on kollegiaalinen ja autonomiaa edistävä, ja sairaanhoitajalla on mahdollisuus tehdä itsenäisesti potilaan hoitoon liittyviä päätöksiä.

Työpaikalla on mahdollisuus jatkuvaan ammatilliseen kouluttautumiseen. Mentorointi ja valmennus sekä johtaviin rooleihin valmistavat koulutuspolut tunnistettiin myös pitovoimatekijöiksi. Työssä jaksamista auttaa, kun työkuormitus on mitoitettu oikein ja työoloista sekä työturvallisuudesta on huolehdittu. Työntekijää tuetaan ja hän saa apua stressinhallintaan. Tärkeinä itsensä toteuttamiseen liittyvinä pitovoimatekijöinä esiin nousivat tunne työn merkityksellisyydestä ja arvostetuksi tulemisesta. On myös tärkeää, että omat arvot vastaavat organisaation arvoja.

Samoja kokonaisuuksia ja tekijöitä tunnistettiin myös muissa tutkimuksissa¹⁰. Marufun ym.¹¹ tutkimuksessa esiin nousi myös palkkaus ja palkanlisät, ja Williamsonin ym.¹² tutkimuksessa työstä saatu tunnustus. Van Camp ja Chappy¹³ havaitsivat nuorille, vastavalmistuneille sairaanhoitajille suunnattujen, näyttöön perustuvaan toimintaan perustuvien residency-ohjelmien (kuten University HealthSystem Consortium/ AACN NRP ja Versant NP) parantaneen sitoutumista ja

⁸ Helander M, Roos M, Suominen T. 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede*, 31(3), 180–190.; Harmonen M, Niiranen V, Helminen M, Suominen T. 2015. Arvostava johtaminen sitoutumisen, urakehityksen ja joustavuuden edistäjänä terveysalan työssä. *Tutkiva hoitotyö*, 13(2), 4–13.

⁹ McClain A, Palokas M, Christian R, Arnold A. 2022. Retention strategies and barriers for millennial nurses: a scoping review. *JBIEvid Synth*, 20(1), 121–157.

¹⁰ Brook J, Aitken L, Webb R, MacLaren J, Salmon D. 2019. Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: A systematic review. *Int J Nurs Stud*, 91, 47–59; Darbyshire D, Brewster L, Isba R, Body R, Basit U, Goodwin D. 2021. Retention of doctors in emergency medicine: a scoping review of the academic literature. *Emerg Med J*, 38(9), 663–672.; Pressley C, Garside J. 2023. Safeguarding the retention of nurses: A systematic review on determinants of nurse's intentions to stay. *Nurs Open*, 10(5), 2842–2858.; Tamata AT, Mohammadnezhad M. 2023. A systematic review study on the factors affecting shortage of nursing workforce in the hospitals. *Nurs Open*, 10(3), 1247–1257; Woodward KF, Willgerodt M. 2022. A systematic review of registered nurse turnover and retention in the United States. *Nurs Outlook*, 70(4), 664–678.

¹¹ Marufu TC, Collins A, Vargas L, Gillespie L, Almghairbi D. 2021. Factors influencing retention among hospital nurses: systematic review. *Br J Nurs*, 11, 30(5), 302–308.

¹² Williamson L, Burog W, Taylor RM. 2022. A scoping review of strategies used to recruit and retain nurses in the health care workforce. *J Nurs Manag*, 30(7), 2845–2853.

¹³ Van Camp J, Chappy S. 2017. The Effectiveness of Nurse Residency Programs on Retention: A Systematic Review. *AORN J*, 106(2), 128–144.

työtyytyväisyyttä. Residency-ohjelmien vaikuttavuutta tavalliseen perehdyttämiseen verrattuna tutkinut Eckerson¹⁴ raportoi, että ohjelman käyneistä 85–97 prosenttia pysyi työssään ensimmäisen työvuoden jälkeen.

Myös suomalaisissa tutkimuksissa on tunnistettu samoja tekijöitä. Nuorten, alle 29-vuotiaiden sairaanhoitajien ammatista lähtemiseen vaikuttaneita tekijöitä ovat tutkineet Helander, Roos ja Suominen.¹⁵ Kyselytutkimuksen vastauksissa nousivat esille tyytymättömyys palkkaan, ja ylikuormittavuutena ilmenevät kohtuuttomat työn vaatimukset. Lisäksi mainittiin sairaanhoitajan työn puutteellinen arvostus, heikko ja epäreilu johtaminen, huono perehdytys, vähäiset mahdollisuudet saada vakituinen työsuhte sekä heikot etenemismahdollisuudet. Esiin nousivat myös riittämättömyyden tunne, kun työtä ei voi tehdä laadukkaasti kiireen ja resurssipulan takia, vuorotyön raskaudet ja vaikeus sovittaa yhteen työ ja vapaa-aika. Vastauksissa mainittiin myös huonot työskentelyolosuhteet, kuten huono työilmapiiri, yhteishengen puute, vähättely ja sopimaton kohtelu sekä kiusaaminen.

Harmoinen ym.¹⁶ selvittivät, miten arvostava johtaminen on yhteydessä työhön sitoutumiseen sekä työstä ja ammatista lähtemiseen. Kyselytutkimus toteutettiin kymmenessä sairaanhoitopiirissä, ja vastaajia oli eri ammattiryhmistä sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon organisaatioista. Tutkimuksessa havaittiin, että arvostava johtaminen vaikutti työhön sitoutumiseen ja mitä vähemmän suunnitelmallista johtamista ja tasa-arvoisuutta organisaatiossa oli, sitä enemmän henkilökunta lähti työstään. Tutkimuksessa selvisi myös, että työmäärä oli merkittävin tekijä vastaajien mahdolliseen lähtemiseen nykyisestä työstä.

Myös Junttilan ym.¹⁷ tutkimuksessa johtajuudella oli suuri vaikutus suomalaisten sairaanhoitajien työhön sitoutumiseen: mitä tyytyväisempiä johtajuuteen oltiin, sitä sitoutuneempia hoitajat olivat. Tutkimuksen mukaan työhön sitoutuneet hoitajat ovat ylpeitä työstään ja ammatistaan, ja suhtautuvat myönteisesti organisaatioonsa.

Tehy selvitti erikoissairaanhoidon vetovoimatekijöitä jäsenilleen suunnatussa verkkokyselyssä.¹⁸ Kyselylinkki lähetettiin 4924 tehläiselle erikoissairaanhoidossa työskenteleville sairaanhoitajille keväällä 2019. Vastauksia saatiin 497 sairaanhoitajalta (vastausprosentti 10). Vastanneista 56 prosenttia arvioi sosiaali- ja terveystalouden vetovoiman vähäiseksi. 95 prosenttia piti työtään tärkeänä ja merkityksellisenä. Merkittävin vetovoimaa lisäävä tekijä oli työn vaatavuutta vastaava palkka (94 % vastaajista), ja toiseksi merkittävin riittävät henkilöresurssit (85 %). Lisäksi mainittiin mahdollisuus sovittaa yhteen työ ja perhe-elämä (62 %) ja mahdollisuus kehittää ammattitaitoa (59 %). Vastauksissa tuotiin esille myös sijaispankin kaltaiset jaksamista tukevat järjestelyt (54 %),

¹⁴ Eckerson CM. 2018. The impact of nurse residency programs in the United States on improving retention and satisfaction of new nurse hires: An evidence-based literature review. *Nurse Educ Today*, 71, 84–90.

¹⁵ Helander M, Roos M, Suominen T. 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede*, 31(3), 180–190.

¹⁶ Harmoinen M, Niiranen V, Helminen M, Suominen T. 2015. Arvostava johtaminen sitoutumisen, urakehityksen ja joustavuuden edistämisenä terveysalan työssä. *Tutkiva hoitotyö*, 13(2), 4–13.

¹⁷ Junttila K, Heikkilä A, Heikkilä A, Koivunen M, Lehtikunnas T, Mattila E, Meriläinen M, Peltokoski J, Sneek S, Tervo-Heikkinen T. 2023. The impact of leadership in the autonomy and engagement of nurses: a cross-sectional multicenter study among nurses outside the United States. *JONA*, 53(1), 19–26.

¹⁸ Coco K. 2019. Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa: kysely tehläisille sairaanhoitajille. Helsinki: Tehy. Tehyn julkaisusarja B:1/19.

mahdollisuus edetä uralla (puolet vastaajista), työaikaergonomia (41 %) ja autonominen työvuoro-
suunnittelu (41 %). Mainintoja saivat myös hyvä johtaminen ja esihenkilötyö, arvostaminen, työ-
rauha ja hyvä työilmapiiri, työhyvinvointitoiminta, palkitseminen hyvin tehdystä työstä ja positiivi-
nen palaute, mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön, kuulluksi tuleminen, hyvä työterveyshuolto,
koulutettu henkilökunta ja riittävä perehdytys.

Salminen-Tuomaalan ja Herttualan kyselytutkimuksessa¹⁹ selvitettiin 94:n hoitotyön ammattikor-
keakouluopiskelijan näkemyksiä alan veto- ja pitovoimatekijöistä. Hoitotyön arvostuksen edistämi-
nen sekä henkilökohtaisella että organisaation ja yhteiskunnallisella tasolla lisäisi veto- ja pitovo-
maa. Lisäksi mainittiin hoitotyön tehtävien mielekkyyden edistäminen, paremmat mahdollisuudet
vaikuttaa omaan työhön, työhyvinvoinnin edistäminen ja työolosuhteiden parantaminen, hoitotyön
johtamisen kehittäminen sekä työssä ja uralla etenemisen mahdollistaminen. Opiskelijat kokivat
hoitotyön arvostuksen vähenemisen, työn vaativuuden ja palkan ristiriidan, työolosuhteiden puut-
teiden, työn määrän ja resurssien epäsuhdan, esihenkilön kannustuksen ja tuen puutteen sekä huo-
non työilmapiirin veto- ja pitovoimaa heikentävinä tekijöinä.

Tutkimustuloksia veto- ja pitovoimatekijöistä on paljon. Yhtä ainoaa tekijää ei kirjallisuuskatsauk-
sen perusteella löytynyt, vaan veto- ja pitovoima ovat monen tekijän summa. (kuvio 1)



Kuvio 1. Veto- ja pitovoimaan vaikuttavia tekijöitä

¹⁹ Salminen-Tuomaala M, Herttuala N. 2023. Nurse students' views of factors that increase or decrease the attractiveness of the nursing profession. *Clinical Nursing Studies*, 11(1), 1–10.

6 Henkilöstön saatavuus ja rekrytointi

HUSissa työskenteli vuoden 2022 lopussa 26 728 henkilöä. Hoitohenkilöstöön kuuluvia oli 13 789, lääkäreitä 3 473, erityistyöntekijöitä 2 151 ja ryhmään ”muu henkilökunta” kuuluvia 7 315. Tilinpäätöksen 2022 mukaan henkilötyövuosia tehtiin 20 862.²⁰ Henkilöstöstä vakinaisia oli noin 79 prosenttia. Henkilöstön keski-ikä oli 43,8 vuotta. Henkilöstön kokonaislähtövaihtuvuus vuonna 2022 oli 11,4 prosenttia eläkkeelle jääneet huomioiden ja 8,6 prosenttia ilman eläkkeelle jääneitä. Henkilöstön vaihtuvuus on kasvanut viime vuosina. Ennen koronapandemiaa vuonna 2019 vastaavat lähtövaihtuvuus eläkkeelle jääneet huomioiden oli 8,3 prosenttia ja ilman eläkkeelle jääneitä 5,5 prosenttia.²¹ Tammi-elokuussa 2023 kokonaislähtövaihtuvuus vakinaisen henkilöstön osalta oli 6,3 prosenttia ja laskenut kaikista työntekijäryhmissä viime vuoden vastaavasta (7,9 %) ajankohdasta²².

Osa-aikatyötä tekevien osuus vaihtelee henkilöstöryhmittäin. Joulukuussa 2022 hoitohenkilökunnasta osa-aikatyötä teki 4,6, lääkäreistä 15,2, erityistyöntekijöistä 8,1 ja muuhun henkilökuntaan kuuluvista 7,2 prosenttia. Osa-aikatyötä tekevien osuus on pienentynyt vuoteen 2019 verrattuna huomattavasti kaikissa henkilöstöryhmissä lukuun ottamatta ryhmään ”muu henkilökunta” kuuluvat. Vuonna 2019 hoitohenkilökunnasta osa-aikatyötä teki 15, lääkäreistä 20,4 ja erityistyöntekijöistä 26,8 prosenttia.²³

Kesällä 2023 hoitohenkilökunnan sijaistilanne oli kokonaisuudessaan parempi kuin kesällä 2022. Päivystyksiin saatiin sijaisia rekrytoitua edellistä kesää paremmin. Haasteita sijaisten saannissa oli erityisesti Meilahden kampusalueen leikkaussaleissa sekä kolmivuorotyötä tekevillä vuodeosastoilla.²⁴ Sairaansijoja voitiin pitää auki noin 2200 (80 %), ja leikkauksissa priorisoitiin kiireellisiä toimenpiteitä.²⁵ Leikkaussalihenkilöstöä kannustettiin HUSin sisällä yksiköiden välillä työkiertoon ja siten väliaikaiseksi avuksi liikkuvuuslisällä.²⁶

6.1 Terveystieteiden henkilöstön saatavuus on heikentynyt koko maassa

Suomessa on 3,5 lääkäriä 1000 asukasta kohti (Ruotsissa 4,3/1000 asukasta, Saksassa 4,5 ja Iso-Britanniassa 3,0) ja 13,6 sairaanhoitajaa 1000 asukasta kohti (Ruotsissa 10,8/1000 asukasta, Saksassa 12,1 ja Iso-Britanniassa 8,5).²⁷ Kevan keväällä 2023 julkaisemassa selvityksessä arvioitiin hoitajapulan kaksinkertaistuneen vuosina 2020–2022. Vuonna 2022 sairaanhoitajien työvoimavaje

²⁰ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022

²¹ HUS. Henkilöstökertomus 2022.

²² HUS. Yhtymähallitus 9.10.2023 § 112. Elokuun toiminta ja talous. Oheismateriaali 1.

²³ HUS. Henkilöstökertomukset 2019 ja 2022.

²⁴ HUS. Tarkastuslautakunta 11.5.2023 § 18. Henkilöstöjohtajan kuuleminen.

²⁵ Ylilääkäri, Sairaanhoidon ja palvelutuotannon johto, sähköposti 1.9.2023.

²⁶ HUS. [HUS turvaa kiireellistä leikkaustoimintaa. Mediatiedote 13.4.2023 \(hus.fi\)](#). Viitattu 19.6.2023.

²⁷ OECD/European Union. 2022. Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle. Luvut vuodelta 2020 tai viimeisin saatavilla oleva tieto.

oli Kevan mukaan koko maassa 16 657 ja Uudellamaalla 6001 henkilöä. Lähihoitajavaje oli koko maassa 8839 ja Uudellamaalla 2706 henkilöä. Pulan hoitohenkilöstöstä ennakoidaan jatkuvan samanlaisena seuraavien 15 vuoden ajan.²⁸ Kesäkuussa 2023 uutisoitiin uusista, hallitusneuvotteluita varten laadituista laskelmista, joiden mukaan koko maan sairaanhoitajavaje olisi pienempi, 5336 työntekijää.²⁹ Erot arvioissa johtuivat Kevan laskentatavasta, jossa esimerkiksi usean kerran samalla ajanjaksolla auki oleva työpaikka tulee lasketuksi useaan kertaan eikä työntekijöiden siirtymistä tehtävästä toiseen välttämättä huomioida. Korjatuissa laskelmissa on aiempaa paremmin huomioitu todellinen työvoimatilanne. Erilaisista arviointitavoista ja laskentaperusteista huolimatta työvoimaa tarvitaan lisää.

STM:n laatiman tiekartan mukaan olennaista on huolehtia riittävästä koulutusmäärästä, työnjaon uudistamisesta ja työn organisoinnista työpaikoilla. Sote-ammattihenkilöiden työpanos tulee kohdentaa koulutusta vastaaviin tehtäviin, mikä edellyttää avustavan ja tukipalveluhenkilöstön lisäämistä. Lisäksi on lisättävä kansainvälistä rekrytointia ja työperäistä maahanmuuttoa, parannettava henkilöstön työkykyä ja -hyvinvointia ja hyödynnettävä teknologisia ratkaisuja.³⁰

Työvoimapulasta kärsiville aloille on viime vuosina lisätty aloituspaikkoja. Vuosina 2020–2021 lisättiin sairaanhoitajakoulutukseen yhteensä 726 lisäaloituspaikkaa ja lääkäri- ja hammaslääkärikoulutukseen 19 paikkaa. Vuonna 2022 ammattikorkeakoulujen uusista lisäaloituspaikoista 430 osoitettiin terveys- ja hyvinvointialoille. Valtioneuvoston mukaan vuodelle 2022 tehtyjen lisäysten jälkeen sairaanhoitajakoulutukseen tullaan lisäämään 630 aloituspaikkaa sekä lääkäri- ja hammaslääkärikoulutukseen 60 aloituspaikkaa.³¹ Opetushallinnon tilastojen mukaan hoitotyön aloituspaikat ovat nousseet viime vuosien aikana lääkärikoulutuspaikkoihin verrattuna (taulukko 1).³²

Taulukko 1. Hoitotyön ja lääketieteen aloituspaikkojen määrät vuosina 2020–2023. Lähde: Opetushallinnon tilastotietopalvelu Vipunen, 5.6.2023

| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|------|------|------|------|
| Hoitotyö | 5493 | 6349 | 7681 | 7517 |
| Löökietiede, ml. erikoislääkärikoulutus | 1926 | 1995 | 2170 | 2207 |

Samalla kun aloituspaikkoja on lisätty, on sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneiden määrä vaihdellut ja kääntynyt laskuun vuonna 2021 (kuvio 2).

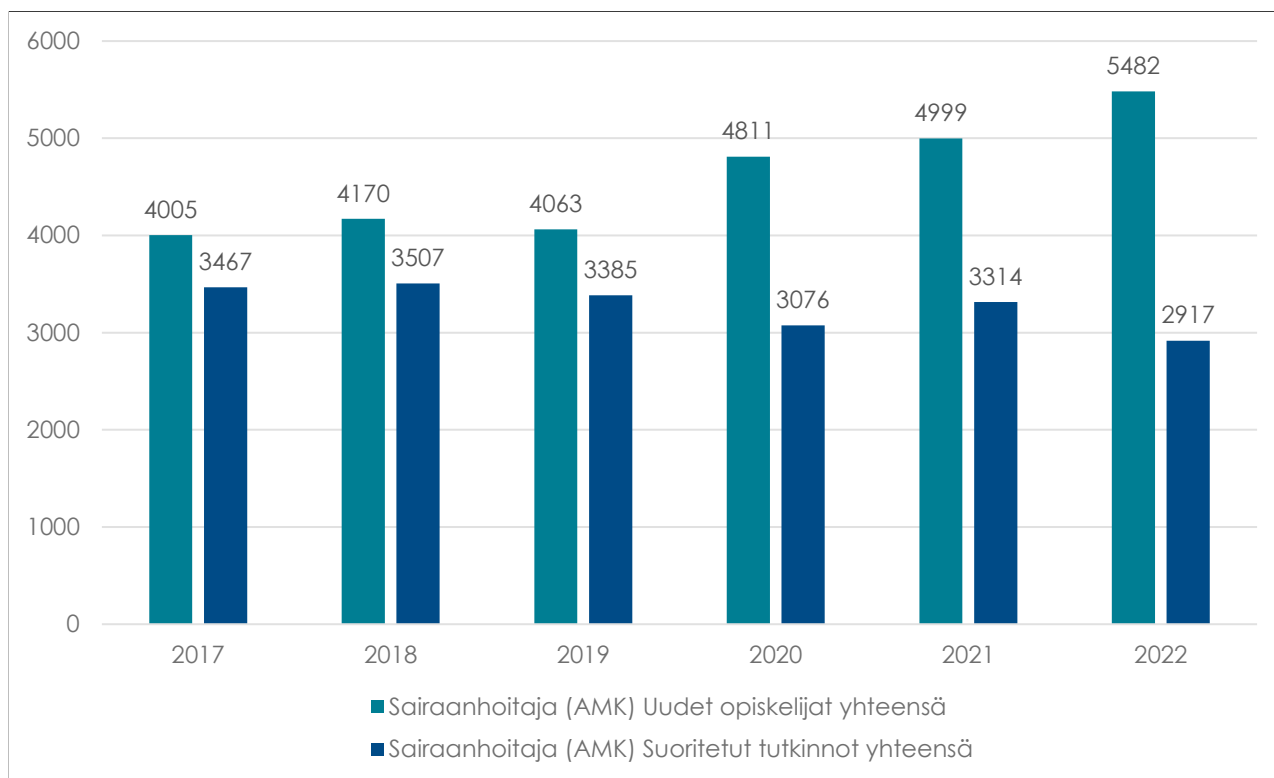
²⁸ Keva/ Aula Research. 2023. [Kuntasektorin työvoimaennuste \(keva.fi\)](#). Viitattu 15.5.2023.

²⁹ Paavola N. [Vaalikeskusteluissa toistui hurja luku sairaanhoitajapulasta – uudet laskelmat paljastavat luvun liioitelluksi \(hs.fi 15.6.2023\)](#). Viitattu 18.9.2023.

³⁰ STM. 2023. [Tiekartta 2022–2027. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyden turvaaminen \(stm.fi\)](#). Viitattu 17.2.2023.

³¹ [Korkeakoulujen aloituspaikkoja lisätään vuodelle 2022 noin 2300:lla \(valtioneuvosto.fi\)](#). Opetus ja kulttuuriministeriö. Tiedote 20.12.2021. Viitattu 5.6.2023.

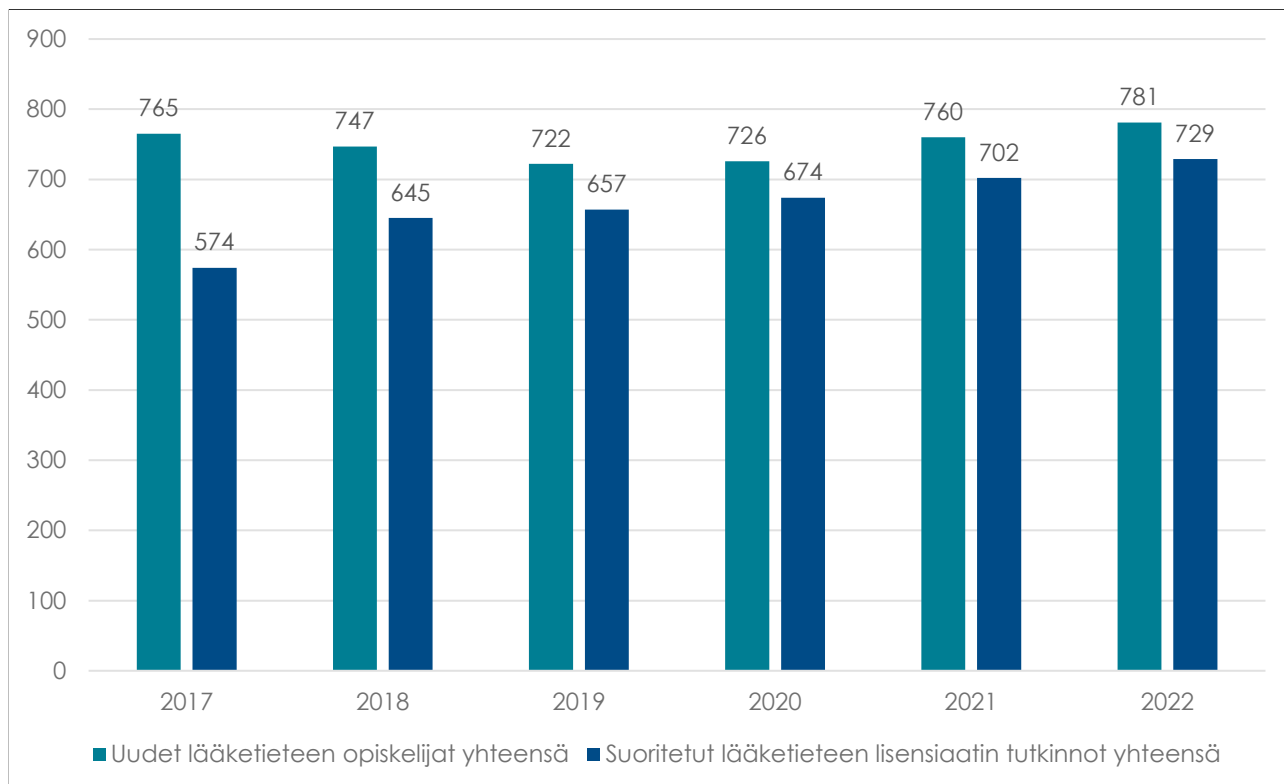
³² Opetushallinnon tilastotietopalvelu Vipunen, 5.6.2023.



Kuvio 2. Uudet sairaanhoitajaopiskelijat ja suoritettut sairaanhoitajan tutkinnot vuosina 2017–2022. Lähde: Tilastokeskus. Staffin 6.6.2023. 13k9 -- Ammattikorkeakoulujen opiskelijat ja tutkinnot (koulutuskoodi), 2002–2022.³³

Lääkärikoulutuksen aloittavien määrä on pysynyt tasaisena, ja uusia opiskelijoita on vuosittain vajaa 800. Lääketieteen lisensiaatin tutkinnon suorittaneiden määrä on kasvanut tasaisesti, ja valmistuneita lääkäreitä on vuodessa noin 700 (kuvio 3).

³³ Tilastokeskus. [Opiskelijat ja tutkinnot, 13k9 -- Ammattikorkeakoulujen opiskelijat ja tutkinnot \(koulutuskoodi\), 2002–2022 \(stat.fi\)](#). Tiedot poimittu 6.6.2023.



Kuvio 3. Uudet lääketieteen opiskelijat ja suoritetut lääketieteen lisensiaatin tutkinnot vuosina 2017–2022. Lähde: Tilastokeskus. StatFin 6.6.2023, 136c Yliopisto-opiskelijat ja -tutkinnot (kouluskoodi), 2001-2022.³⁴

Ulkomailla lääketiedettä opiskelevien suomalaisten määrä on noussut tasaisesti. Lukuvuonna 2012–2013 ulkomailla opiskeli 357 opiskelijaa, ja lukuvuonna 2021–2022 opiskelijoita oli 1190. Lääkäriliiton opiskelijatutkimukseen vastanneista ulkomailla opiskelevista yhdeksän kymmenestä uskoi palaavansa Suomeen valmistuttuaan.³⁵

³⁴ Tilastokeskus. [Opiskelijat ja tutkinnot, 13k9 -- Ammattikorkeakoulujen opiskelijat ja tutkinnot \(kouluskoodi\), 2002–2022 \(stat.fi\)](#). Tiedot poimittu 6.6.2023.

³⁵ Kosonen S. [Lähes 1200 suomalaista opiskelee lääketiedettä ulkomailla. Suomen Lääkärilehti 11.1.2023 \(laakarilehti.fi\)](#); Suomen Lääkäriliitto. [Opiskelijatutkimus 2022: lääketieteen opiskelijoiden kokemuksia opintojen laadusta ja resursseista \(laakariliitto.fi\)](#). Viitattu 18.9.2023.

Pääkaupunkiseudulla tehdyt suunnitelmat henkilöstöpulan ratkaisemiseksi

Pääkaupunkiseudun kaupungit ovat vastanneet osaajapulaan monin tavoin. HUSilla ei ole kirjallista toimenpideohjelmaa, jonka pohjalta työvoimapulaa ratkotaan, mutta monenlaisia toimenpiteitä on tehty tai aloitettu. HUSissa henkilöstökokemus on asetettu strategiseksi painopisteeksi. Siihen liittyvien tavoitteiden ja toimenpiteiden avulla vaikutetaan siihen, että HUS on halutuin työpaikka. Osaajapulaan on pyritty vaikuttamaan myös erillisin toimenpitein mm. kehittämällä työnantajakuvaa, panostamalla rekrytoinnin tukemiseen ja esihenkilötyötä parantamalla.³⁶

Vantaan kaupunki on laatinut laajan henkilöstön kehittämisohjelman vuosille 2022–2024³⁷, ja se koskee kaikkia kaupungin työntekijä- ja viranhaltijaryhmiä. Aiemmin on keskitytty parantamaan lääkäreiden, sairaanhoitajien, sosiaalityöntekijöiden ja varhaiskasvatuksen opettajien saatavuutta. Kehittämisohjelmassa esitetään 11 toimenpidettä ja käytännön toimet niiden toteuttamiseksi. Palkkauksen ja palkitsemisen kehittämisen ohella pito- ja vetovoimaa lisätään tiedolla johtamisella ja lähijohtamisella, sekä työyhteisöjen kehittämiseksi toimiviksi. Työn joustavuutta lisätään myös panostamalla työvuorosuunnitteluun ja työaikajoustoihin sekä osaamisen kehittämiseen ja opiskeluun ja pätevytyymiseen työn ohessa. Rekrytoinnissa laajennetaan hakijälähtöistä toimintamallia, joka nopeuttaa ja joustavoittaa rekrytointiprosessia. Mallissa hakija jättää yhden hakemuksen, jonka jälkeen hänen kanssaan keskustellaan osaamisesta ja toiveista työlle. Mallista tuli hakijoilta kokeiluajana hyvää palautetta. Työnantajamielikuvaa ja rekrytointimarkkinointia on Vantaalla jo kehitetty, ja tehostamista jatketaan. Harjoittelua suorittavat opiskelijat pyritään sitouttamaan kaupungille jo opiskeluaikana muun muassa sillä, että viimeisen ennen valmistumista suoritettavalta harjoittelujaksolta maksetaan palkkaa. Vantaa pyrkii myös käyttämään eläköityviä lisäresursseina.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ratkoo henkilöstöpulaa maksamalla sitoutumislisää muun muassa sairaaloiden sairaanhoitajille ja lähihoitajille 1.5.2023–30.9.2024. Sitoutumislisää maksetaan kolmen kuukauden välein, ja sen suuruus vaihtelee tehtävän mukaan 300 eurosta 1000 euroon. Lisäksi maksetaan 400 euron vihjepalkkio yli puolen vuoden mittaiseen työsopimukseen kokonaan uuden työntekijän kanssa johtaneesta vinkistä. Vihjepalkkio ei koske hallinnollisia tehtäviä.³⁸

Espoon kaupunki käynnisti lokakuussa 2022 Työvoiman saatavuus -ohjelman vuosille 2022–2025. Ohjelmalla pyritään parantamaan työvoiman saatavuutta kaupungin tehtäviin. Lisäksi Espoossa on osallistuttu rekrytointitapahtumiin, otettu suoraan yhteyttä työnhakijoihin sekä toteutettu markkinointikampanjoita.³⁹

Helsingissä pyritään Kaupunkistrategia 2021–2025 mukaisesti varmistamaan sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstön riittävyys. Helsinki haluaa olla houkutteleva työnantaja, ja toimenpiteitä saatavuuden parantamiseksi käynnistetään ja jatketaan.⁴⁰ Seniorikeskuksissa veto- ja pitovoimaa

³⁶ Henkilöstöjohtaja, sähköposti 17.10.2023.

³⁷ Vantaan kaupunki. [Henkilöstön saatavuusohjelma 2022–2024 \(vantaa.fi\)](#). Viitattu 11.9.2023.

³⁸ Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. [Vantaan ja Keravan hyvinvointialue alkaa maksamaan sitoutumislisää ja vihjepalkkioita osalle henkilöstöstä. Ajankohtaista, 27.4.2023 \(vakehyva.fi\)](#). Viitattu 11.9.2023.

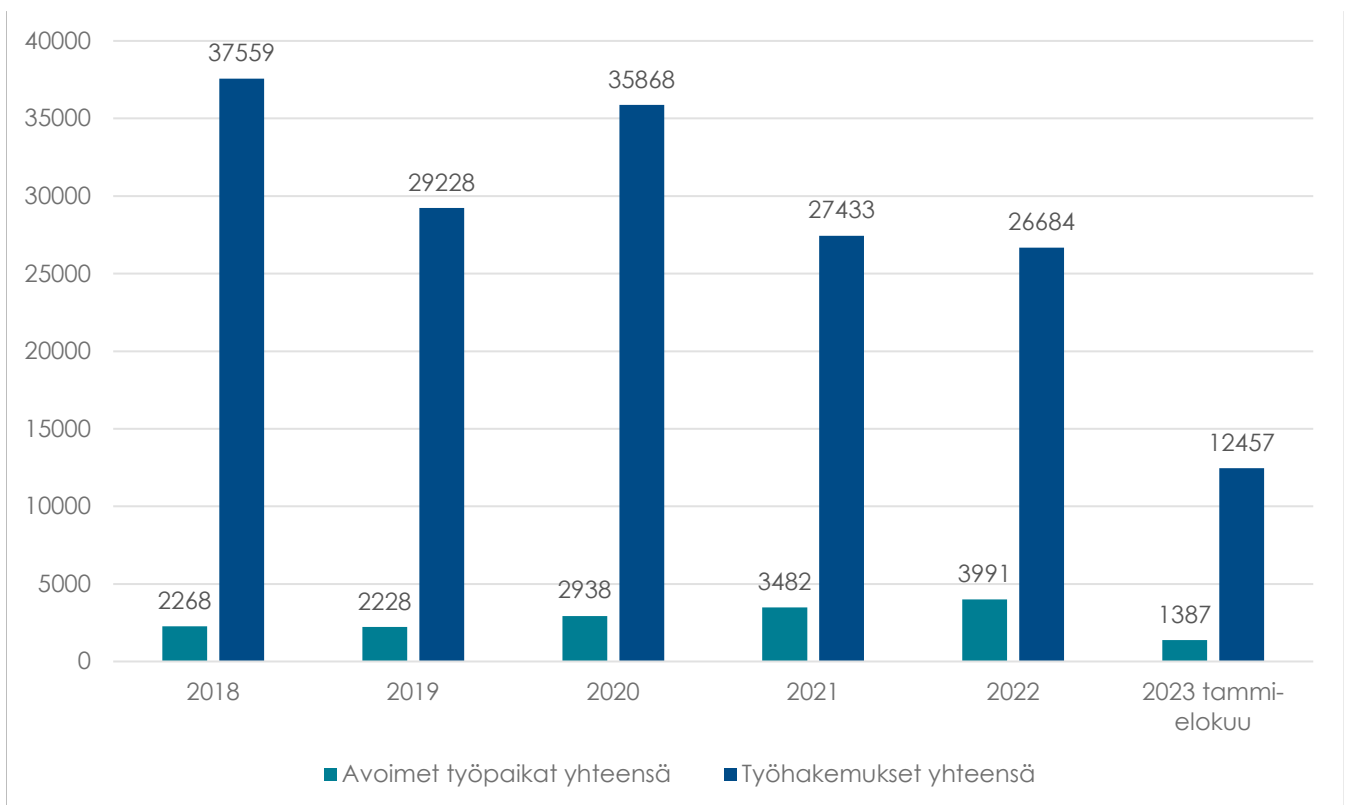
³⁹ Espoon kaupungin arviointikertomus 2022.

⁴⁰ Helsingin kaupunki. Arviointikertomus 2022.

on kehitetty muun muassa panostamalla yhteisölliseen työvuorosuunnitteluun ja työn ja vapaa-ajan yhteensovittamiseen, koulutusmahdollisuuksiin ja oppisopimuskoulutukseen, työhyvinvointiin ja esihenkilöiden kouluttamiseen.

6.2 Hoitohenkilöstön rekrytointi HUSiin on ollut viime vuosina vaikeaa

HUSin avoimet työpaikat ovat viime vuosina lisääntyneet samalla, kun hakijamäärät ovat laskeutuneet. Vuonna 2018 avoimena oli yhteensä 2268 työpaikkaa, joihin saatiin yhteensä 37 599 hakemusta, kun taas vuonna 2022 avoimia työpaikkoja oli lähes 4000 ja niihin hakijoita 26 684. Eniten lisäystä on hoitohenkilökunnan avoimissa työpaikoissa, joita vuonna 2018 oli 1297 ja viime vuonna 2664. Myös erityistyöntekijöiden osalta avoimien työpaikkojen määrä on kasvanut (94 v. 2018 ja 349 v. 2022). Lääkäreiden osalta avoimien työpaikkojen määrä on kasvanut noin 100 paikalla vuodesta 2018. (Kuvio 4)



Kuvio 4. HUSin avoimet työpaikat ja saapuneet työhakemukset vuosina 2018–2023. Lähde: Harppi Rekrytointi –sovellus (Taleo ja ORC- raportointi) 7.6.2023. Henkilöstöjohto, vastaus kirjalliseen tietopyyntöön 31.8.2023. Henkilöstöresurssipäällikkö, sähköposti 9.10.2023.

Vuonna 2023 elokuun loppuun mennessä rekrytointijärjestelmässä oli julkaistu yhteensä 1387 avointa työpaikkailmoitusta (v. 2022 tammi-elokuu: 1051). Vastaavasti hakijoita avoimiin työpaikkoihin oli 12 457 (v. 2022 tammi-elokuu: 6318). Hakijamäärien valossa kiinnostus HUSia kohtaan on kasvanut. Haasteita on sairaanhoitajien sekä psykiatrian lääkäreiden rekrytoinnissa.⁴¹ Tukielin-kirurgialla on noin 14 erikoislääkärin vajeus.⁴²

Henkilöstöryhmien välillä on huomattavia eroja hakijoiden määrissä. Hakijoiden määrä yhtä avointa työpaikkaa kohden oli vuonna 2022 hoitohenkilökunnan osalta 5 hakijaa/tehtävä, muun henkilökunnan osalta 18 hakijaa/tehtävä sekä erityistyöntekijöiden osalta 7 hakijaa/tehtävä. Lääkäreiden osalta hakijoita oli 2/tehtävä. Hakijamäärät ovat laskeneet kaikissa henkilöstöryhmissä paitsi lääkäreissä ja erityistyöntekijöissä vuoteen 2018 verrattuna. Eniten hakijamäärät ovat laskeneet hoitohenkilökunnan osalta. (taulukko 2)

⁴¹ Henkilöstöresurssipäällikkö, sähköposti 9.10.2023.

⁴² Selvitys HUS/4966/2023 22.9.2023. HUS-yhtymän selvitys kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn tilanteesta kokonaisuudessaan ja tarkempi selvitys HUS-yhtymän antamasta perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavasta kiireettömästä erikoissairaanhoidosta.

Taulukko 2. Avoimet työpaikat ja hakijat henkilöstöryhmittäin 2018–2022.

Lähde: Harppi Rekrytointi –sovellus (Taleo ja ORC- raportointi) 7.6.2023. Henkilöstöjohto, vastaus kirjalliseen tietopyyntöön 31.8.2023.

| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Hoitohenkilökunta | | | | | |
| Avoimet työpaikat | 1297 | 1324 | 1813 | 2350 | 2664 |
| Hakijat | 21 435 | 16 551 | 20 548 | 15 919 | 12 606 |
| Hakijat/työpaikka | 17 | 13 | 11 | 7 | 5 |
| Lääkärit | | | | | |
| Avoimet työpaikat | 276 | 243 | 351 | 339 | 360 |
| Hakijat | 889 | 788 | 949 | 730 | 831 |
| Hakijat/työpaikka | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| Muu henkilökunta | | | | | |
| Avoimet työpaikat | 601 | 528 | 632 | 572 | 618 |
| Hakijat | 14 598 | 11 012 | 13 234 | 9596 | 10 872 |
| Hakijat/työpaikka | 24 | 21 | 21 | 17 | 18 |
| Erityistyöntekijät | | | | | |
| Avoimet työpaikat | 94 | 133 | 142 | 221 | 349 |
| Hakijat | 637 | 877 | 1137 | 1188 | 2375 |
| Hakijat/työpaikka | 7 | 7 | 8 | 5 | 7 |

Heinäkuun lopussa 2023 HUSissa oli yhteensä 26494 vakanssia. Niistä 88 prosenttia (23 345 vakanssia) oli täytettyjä, ja 12 prosentilta (3149 vakanssilta) puuttui hoitaja. ⁴³

Hoitohenkilökunnan täyttämättömien vakanssien määrä kaikista tulosityksikön täyttämättömistä vakansseista vaihteli 4 prosentista 22 prosenttiin. Eniten täyttämättömiä hoitohenkilökunnan vakansseja suhteessa kaikkiin tulosityksikön täyttämättömiin vakansseihin oli Lähisairaaloiden medisiiniset palvelut -tulosityksikössä (22 %), Lähisairaaloiden operatiiviset palvelut -tulosityksikössä (19 %), sekä Neurokeskuksessa, Sydän- ja keuhkokeskuksessa ja Tulehduskeskuksessa (kaikissa 16 %). Lääkäreiden täyttämättömien vakanssien määrä suhteessa kaikkiin tulosityksikön täyttämättömiin

⁴³ Henkilöstöjohto, vastaus kirjalliseen tietopyyntöön 31.8.2023.

vakansseihin vaihteli 4 prosentista 27 prosenttiin. Eniten täyttämättömiä lääkäri- ja sairaanhoitajavakansseja oli Lähisairaaloiden medisiiniset palvelut -tulosyksikössä (27 %), Akuutissa (25 %) ja Psykiatrialla (20 %), sekä Lasten ja nuorten sairauksissa, Radiologiassa ja patologiassa sekä Kemiassa ja mikrobiologiassa (16 %). Hallinto- ja taloushenkilöiden täyttämättömiä vakansseja oli eniten Tietohallinnossa (25 %).⁴⁴ Sisäisten sijaisten sissi-vakanssien määrästä ei saatu tietoa.

Määräaikaiset työsuhteet HUSissa

Toimitusjohtaja antoi tammikuussa 2023 määräaikaisia palvelussuhteita koskevan ohjeen. Määräaikaisien palvelussuhteiden ja niiden perusteluiden laillisuutta tarkastellaan tulosalueilla kerran vuodessa yhdessä henkilöstön edustajien kanssa. Tarvittaessa käsittelyä jatketaan paikallistasolla yhtymähallinnon HUS-neuvottelijoiden kanssa.⁴⁵

Määräaikainen työsuhde voidaan tehdä perustellusta syystä. Perusteltuna syynä pidetään työn luonnetta, sijaisuutta, harjoittelua tai muuta näihin rinnastettavaa määräaikaista sopimusta edellyttävää seikkaa, kysynnän vakiintumattomuutta, työn erityisluonnetta sekä työntekijän omaa pyyntöä. Perusteltua syytä määräaikaisen palvelussuhteen solmimiselle ei ole olemassa, jos työnantajalla on pysyvä tarve henkilökunnasta.⁴⁶

HUSin työntekijöistä 21,3 prosenttia työskenteli määräaikaisessa palvelussuhteessa vuonna 2022. Määräaikaisien osuus oli suurin HYKS-sairaanhoidon alueella (27,4 %) ja pienin HUS työterveydessä (9,9 %).⁴⁷

Arvioinnissa käytiin läpi vuosina 2021–2023 käytyjen HUS-tason neuvottelujen määräaikaistarkastelujen pöytäkirjat, joita oli yhteensä 10.⁴⁸ Niistä 3 koski Tehyn, 4 JUKOn, 1 JHL:n ja 1 Jytyn jäsenten palvelussuhteita.

Määräaikaisuuden perusteet vaihtelivat. Työntekijä on voinut tehdä esimerkiksi opintovapaan tai vastaavan sijaisuutta. Osassa palvelussuhteita henkilöt eivät täyttäneet virkojen kelpoisuusehtoja. Esimerkiksi tutkijoilla tutkimusrahoitus oli myönnetty määräajaksi. Osa määräaikaisista palvelussuhteista perustui työntekijän omaan pyyntöön, joka on pitänyt dokumentoida. Joissakin tilanteissa työnantajalla ja järjestöillä on ollut näkemuseroja siinä, mikä tulkitaan omaksi pyynnöksi.

⁴⁴ Henkilöstöjohto, vastaus kirjalliseen tietopyyntöön 31.8.2023.

⁴⁵ HUS. Toimitusjohtajan ohje 2/2023, 17.1.2023. Määräaikaiset palvelussuhteet.

⁴⁶ HUS. Toimitusjohtajan ohje 2/2023, 17.1.2023. Määräaikaiset palvelussuhteet.

⁴⁷ HUS. Henkilöstökertomus 2022, taulukko 11.

⁴⁸ Palvelussuhdejohtaja, sähköposti 25.8.2023.

Vuokratyövoiman käyttö on lisääntynyt ja kustannukset nousseet

Vuokratyövoiman hinnat ovat nousseet ja sen käyttö tulee kalliimmaksi kuin oma henkilöstö. Selvityksen mukaan vuokralääkäri tulee Helsingin kaupungille 52–64 prosenttia kalliimmaksi kuin oma lääkäri. Vuokralääkäristä saatetaan maksaa 70 000 euroa enemmän kuin omasta.⁴⁹

HUSissa henkilöstövajetta paikattiin vuonna 2022 myös vuokratyövoimalla, jonka kustannukset (2022: 39,4 milj. euroa) kasvoivat edellisestä vuodesta 8,0 prosenttia (3,0 milj. euroa). Vuoteen 2018 verrattuna ne ovat kasvaneet 72 prosenttia.⁵⁰ Vuokratyövoimaan ei talousarviossa ole varattu erillistä määrärahaa vaan se sisältyy toimisto- ja asiantuntijapalvelujen ostoihin. Eniten vuokratyö on lisääntynyt hoitohenkilökunnan tehtävissä, joissa kustannukset kaksinkertaistuivat vuoteen 2018 verrattuna. Lääkärien vuokratyön kustannukset kasvoivat 60 prosenttia vuodesta 2018. (Taulukko 3)

Tammi-elokuussa 2023 vuokratyövoiman kustannukset olivat 26,3 miljoonaa euroa. Vuokratyövoiman käyttö ylitti talousarvion 3,4 miljoonalla eurolla (14,7 %).⁵¹ Vuokratyövoiman kustannukset ovat kokonaisuudessaan kasvaneet 7 prosenttia (1,7 milj. euroa) verrattuna viime vuoden vastaavaan aikaan. Lääkäripalvelujen ostot ovat kasvaneet 5 prosenttia (0,6 milj. euroa), hoitohenkilökuntapalvelujen ostot 4 prosenttia (0,3 milj. €) ja muun henkilöstön palvelujen ostot 30 prosenttia (0,7 milj. euroa).⁵²

Taulukko 3. Vuokratyövoiman kustannukset henkilöstöryhmittäin 2018–2022. Lähde: Henkilöstökertomus 2022; Henkilöstöjohto, vastaus kirjalliseen tietopyyntöön 31.8.2023.

| Kustannukset yhteensä, euroa | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | muutos-% 2018-2022 |
|------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------------|
| Hoitohenkilökunta | 8 283 465 | 12 218 821 | 11 240 629 | 13 419 554 | 16 725 321 | 102 % |
| Lääkärit | 12 053 014 | 15 811 179 | 22 664 497 | 19 048 396 | 19 244 659 | 60 % |
| Muu henkilökunta | 2 530 751 | 2 949 742 | 4 370 152 | 3 873 091 | 3 384 475 | 34 % |
| Eritystyöntekijät | 0 | 23 010 | 6 308 | 799 | 620 | |
| Kustannukset yhteensä | 22 867 230 | 31 002 753 | 38 281 585 | 36 341 839 | 39 355 075 | 72 % |

6.3 Toimenpiteet henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi

Henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi on suunniteltu useita kehittämistoimenpiteitä. Henkilöstöjohtajan mukaan johtamisosaamista parannetaan ja rekrytointia tehostetaan parantamalla

⁴⁹ Aalto M. [Helsingin kaupunki maksaa 70 000 euroa enemmän vuokralääkäristä kuin omasta. Helsingin sanomat 7.6.2023 \(hs.fi\)](#). Viitattu 18.9.2023.

⁵⁰ HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022, s. 42; HUS henkilöstökertomus 2022.

⁵¹ HUS. Yhtymähallitus 9.10.2023 § 112. Elokuun toiminta ja talous.

⁵² Henkilöstöjohtaja, sähköposti 3.10.2023.

resurssi- ja henkilöstösuunnittelua. Erityisesti hoitotyössä on tarkoitus kehittää työnjakoa ja tukipalveluja. Tehtäväkohtaista palkkausta kehitetään pitkällä tähtäimellä ja tavoitteena on luoda palkkamalli, jossa aiempaa paremmin huomioidaan työntekijöiden osaamisen kehittyminen ja tehtävien vaativuus. Työhyvinvoinnin hyvät käytännöt on tarkoitus ottaa käyttöön läpi koko organisaation.⁵³

Rekrytointi on ollut hajautettu, ja vastuu on esihenkilöillä. Eri yksiköissä rekrytointi on organisoitu eri tavoin, ja rekrytoinnin käytännön toteutus vaihtelee sen mukaan, mitä yksiköissä on sovittu.⁵⁴ Rekrytointia on pyritty keskittämään. Esimerkiksi henkilöstöhallintoon on palkattu henkilöstökonsultteja tukemaan tulosalueiden rekrytointeja. Työnantajakuvaviestintää on kehitetty ja toteutettu yhteistyössä viestinnän kanssa. Sosiaalisen median kanavia pyritään hyödyntämään paremmin osajaviestinnässä ja työnantajakuvamarkkinoinnissa.⁵⁵

HUS, Helsingin kaupunki sekä Itä- ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueet ja sijaispalvelu Seure miettivät yhdessä keinoja, joilla lisättäisiin opiskelijamääriä ja houkuteltaisiin alalle työvoimaa. Yliopistollisten hyvinvointialueiden kanssa mietitään ratkaisuja työvoiman saamiseksi, ja myös kansainvälisen työvoiman saatavuutta pohditaan.⁵⁶

Helsingin kaupungin kokeilussa havaittiin, että anonyymi rekrytointi voi ehkäistä syrjintää työhaussa. Etenkin sellaisia henkilöitä, joilla on ulkomaalaiselta kuulostava nimi, palkataan enemmän. Anonyymi rekrytointi myös lisäsi hakijoiden määrää.⁵⁷ HUSissa ei käytetä anonyymiä rekrytointia, koska rekrytointijärjestelmä ei mahdollista sitä. HUSin yhteistyökumppani Duunitorin kanssa on kokeiltu työpaikan markkinointia helpon hakemisen mallilla, jossa ensimmäisessä vaiheessa hakijan ei tarvitse vielä jättää CV:tä vaan ainoastaan yhteystiedot. Tämän jälkeen HUSin rekrytoija ottaa hakijaan yhteyttä.⁵⁸

Eläkkeelle jääneet eivät ole ensisijainen rekrytoinnin kohderyhmä. Monet heistä ovat hakeutuneet kirjoille sijaispalvelu Seureen, jota HUS käyttää sijaishankintaan.⁵⁹

Syyskuussa 2022 Vatsakeskuksessa aloitti toimintansa monialainen oppimisyksikkö, jossa otettiin käyttöön moniammatillista oppimista korostava, opiskelijoiden tiimityötaitoja vahvistava uusi harjoittelumalli.⁶⁰ Monialaisen oppimisyksikön malli otetaan myös käyttöön Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikössä Peijaksessa sekä Siltasairaалassa. Yksiköihin on rekrytoitu asiantuntijasairaanhoitajia ohjaamaan opiskelijoita. Oppimisyksikkö toimii rekrytointivalttina, kun opiskelijat haakeutuvat hyvän harjoittelukokemuksen myötä töihin tulosalueille.⁶¹

⁵³ HUS tarkastuslautakunta 11.5.2023 § 18. Henkilöstöjohtajan kuuleminen.

⁵⁴ HUS intranet. Rekrytointi/HUS rekrytointiprosessi. Viitattu 3.5.2023.

⁵⁵ Henkilöstöresurssipäällikkö, haastattelu 15.8.2023.

⁵⁶ Henkilöstöresurssipäällikkö, haastattelu 15.8.2023.

⁵⁷ Kanninen O, Kiviholma S, Virkola T. Anatomy of an anonymous hiring pilot. Helsinki: Työn ja talouden tutkimus Labore, 2023. Työpapereita / Working papers 338. Viitattu 20.9.2023.

⁵⁸ Henkilöstöresurssipäällikkö, haastattelu 15.8.2023.

⁵⁹ Henkilöstöresurssipäällikkö, haastattelu 15.8.2023.

⁶⁰ Timonen L. 10.10.2022. HUS Vatsakeskus: monialainen oppimisyksikkö. Sisäinen dokumentti. Viitattu 15.8.2023.

⁶¹ Onnistuneita hoitajarekrytointeja – neljä vinkkiä jaettavaksi. HUS Intranet 17.8.2023, Ajankohtaiset. Viitattu 28.8.2023.

6.3.1 Alueelliset rekrytoijat tärkeä tuki esihenkilöille

Vuonna 2020 toteutetussa Laadukas rekrytointiprosessi -projektissa mallinnettiin HUSin rekrytointiprosessi, ja luotiin malli alueellisille rekrytoijille. Malli pilotoitiin vuonna 2021 Porvoon sairaalassa, jossa aloitti ensimmäinen alueellinen rekrytoija. Alueellinen rekrytoija toimii keskitettynä esihenkilöiden tukena ja aktiivisena toimijana rekrytoinneissa tulosalueella tai tulosyksiköissä.⁶² HUSissa on 13 alueellista rekrytoijaa. He toimivat Diagnostiikkakeskuksen tulosalueella, Runko-palveluissa, Pää- ja kaulakeskuksen, Psykiatrian ja Naistentautien ja synnytysten tulosyksiköissä sekä Hyvinkään, Jorvin, Peijaksen ja Porvoon sairaaloissa.⁶³ Kaikilla tulosyksiköillä ei vielä ole käytävissä rekrytointeja hoitavaa asiantuntijaa.

Porvoon sairaalan kokemukset keskitetystä rekrytoinnista ovat hyviä. Hoitotyön esihenkilöiden rekrytointiin käyttämä aika väheni ja aikaa jäi enemmän muulle johtamistyölle. Rekrytointiin liittyvä viestintä oli keskitetty rekrytoijalle. Esihenkilöt saivat apua ja tukea tutulta rekrytoinnin asiantuntijalta. Haastattelujen suunnittelu ja toteuttaminen oli ollut sujuvampaa, ja rekrytointiprosessi tasalaatuinen ja ammattitaitoinen. Organisaation vetovoimaisuus lisääntyi, kun rekrytoijalla oli ollut aikaa hakijoille ja sairaalan työmahdollisuuksista kertomiseen. Keskitetyllä rekrytoijalla oli kokonaiskuva sairaalan avoimista toimista ja sijaisuuksista, joten hän pystyi tunnistamaan haastatelluista osajia ja tarjoamaan heille muita paikkoja, mikäli he eivät tulleet valituiksi hakemiinsa tehtäviin. Tämä paransi määräaikaisten tehtävien täyttöastetta. Lisäksi rekrytointiprosessi nopeutui.⁶⁴

Pää- ja kaulakeskuksessa työnhakijan toiveet ovat etusijalla, kun sairaanhoitajien sijaisia rekrytoidaan. Työnhakija ottaa yhteyttä rekrytoijaan, joka pyrkii löytämään hakijan toiveita vastaavan työpaikan. Viime kädessä rekrytointipäätöksen tekee yksikön osastonhoitaja.⁶⁵

Myös Siltasairaalassa rekrytoija on ollut suurena tukena hoitajarekrytoinneissa. Rekrytoijan avulla Siltasairaala on näkynyt sosiaalisessa mediassa ammattimaisemmin, hakijoita on pystytty palvelemaan nopeasti ja hakijat ovat tuntuneet ottavan helpommin yhteyttä rekrytoijaan. Rekrytoijalla on kokonaiskäsitys yksikön rekrytointitarpeista, ja tehtävään valitsematta jääneelle hakijalle pystytään mahdollisesti tarjoamaan hänelle paremmin sopivaa avoimena olevaa paikkaa. Lisäksi ylihoitajien ja osastonhoitajien aikaa vapautuu muihin asioihin.⁶⁶

6.3.2 Kansainvälinen rekrytointi on vielä pienimuotoista

Hoitohenkilöstön rekrytointi ulkomailta on nähty yhtenä keinona ratkaista työvoimapulaa. Tois-taiseksi kansainvälistä rekrytointia ei Suomessa ohjata säädöksillä, vaan rekrytointi tapahtuu

⁶² HUS Henkilöstökertomus 2021.

⁶³ HUS. [Alueelliset rekrytoijat \(hus.fi\)](https://www.hus.fi). Viitattu 3.5.2023.

⁶⁴ HUS hoitotyön vuosikertomus 2022. Osaava henkilöstö vetovoimatekijänä.

⁶⁵ Koski K. Hakija edellä. Husari 2/2023.

⁶⁶ Onnistuneita hoitajarekrytointeja – neljä vinkkiä jaettavaksi. HUS Intranet 17.8.2023. Viitattu 28.8.2023.

rekrytointiyritysten välityksellä ja niiden luomilla käytännöillä.⁶⁷ Sosiaali- ja terveysministeriön, Työ- ja elinkeinoministeriön ja Euroopan kriminaalipolitiikan instituutti HEUNIn laatimat vastuullisuussuositukset kansainväliseen rekrytointiin julkaistiin alkuvuodesta 2023. Suositukset ovat suunnattu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjille, julkisille ja yksityisille sote-alan palveluntuottajille ja muille toimijoille. Niiden tavoitteena on edistää vastuullisuuden huomioimista ja työvoiman hyväksikäytön riskien torjuntaa kansainvälisissä rekrytoinneissa.⁶⁸

EU- ja ETA-alueen ulkopuolelta tulevat eivät saa suoraan työperusteista oleskelulupaa laillistusta edellyttävään ammattiin. Sekä oleskeluluvan saamista ja ammattioikeuden myöntämisen prosessia tulisikin nopeuttaa. Toisaalta ammattioikeuden myöntämisen edellytyksenä voi olla lisäopintojen suorittaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen suorittaneiden pätevyitysmispolkua ei ole saatu rakennettua useista hankkeista huolimatta, eikä pätevyitysmiskoulutukselle ole pysyvää rahoitusta.⁶⁹

HUS on jäsenenä Kuntatyönantajien vetämässä hyvinvointialueiden rekrytointiverkostossa, jossa luodaan kansallisia rakenteita kansainväliselle rekrytoinnille. Diagnostiikkakeskus on pilotoinut hoitajarekrytointia Intiasta, ja mahdollisuuksia rekrytoida työntekijöitä myös muille tulosalueille on selvitetty. Sijaispalvelu Seure on kilpailuttanut kansainvälisen rekrytoinnin yhteistyökumppanin. Myös mahdollisuutta rekrytoida työntekijöitä Myanmarista puhtaus- ja lähihoitajatehtäviin oppisopimuksella on kartoitettu.⁷⁰

Keväällä 2023 käynnistyi Kansainvälisen työvoiman mallin kehittäminen HUSiin -projekti. Sen tavoitteena on luoda HUSin yhteinen toimintamalli, menetelmät sekä tukitoimet ja rakenteet työntekijöiden eettiseen rekrytointiin ja työhön sitouttamiseen. Projekti kestää vuoden.⁷¹

Arvioinnissa pyrittiin selvittämään kansainvälisen rekrytoinnin kautta palkattujen määriä verrattuna muihin hyvinvointialueisiin. Tästä ei kuitenkaan ollut tietoa saatavilla.

HUSissa tarjotaan avoimia pitkäkestoisia vakiokursseja kielitaidon parantamiseksi. Tämän lisäksi HUSissa on kilpailutettu kielikoulutuskumppani, jolta yksiköt voivat tilata kielikoulutusta räätälöidysti omaan tarpeeseensa.⁷²

⁶⁷ Tuloksellisuustarkastuskertomus. Työperusteinen maahanmuutto: maahanmuuttohallinnon tehokkuus, asiakaslähtöisyys sekä ulkomaisen työvoiman rekrytointi sosiaali- ja terveysalalle. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 13/2022.

⁶⁸ STM, TEM ja Heuni. [Vastuullisuussuosituksia sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kansainväliseen rekrytointiin \(stm.fi\)](#). Viitattu 11.9.2023.

⁶⁹ Tuloksellisuustarkastuskertomus. Työperusteinen maahanmuutto: maahanmuuttohallinnon tehokkuus, asiakaslähtöisyys sekä ulkomaisen työvoiman rekrytointi sosiaali- ja terveysalalle. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 13/2022.

⁷⁰ HUS Tarkastuslautakunta 30.3.2023 § 4. Toimitusjohtajan kuuleminen.

⁷¹ Kansainvälisen työvoiman mallin kehittämisen projekti käynnistyi. HUS Intranet 22.6.2023, Ajankohtaiset; Projektipäällikkö, HUS Konsernipalvelut, Henkilöstö ja johtaminen, haastattelu 28.8.2023.

⁷² Henkilöstöjohtaja, sähköposti 17.10.2023.

Kokemuksia kansainvälisestä rekrytoinnista – esimerkkeinä Vatsakeskus, Sydän- ja keuhkokeskus sekä Siltasairaala

Koska HUSin kielikurssit täyttyvät nopeasti, käynnistettiin Sydän- ja keuhkokeskuksessa oma kieli koulu, Kielityöpaja, yhdessä Helsingin yliopiston suomen kielen laitoksen kanssa. Kielityöpaja on tarkoitettu kaikille suomen kielessä tukea tarvitseville lääkäreille ja sairaanhoitajille. Kokoontumisia on joka toinen viikko, ja kokoontumisten sisältö muotoutuu osallistujien tarpeiden perusteella. Kielityöpaja tarjoaa yksilöllisempää tukea ja vertaisryhmän, ja näin täydentää perinteistä kielikoulutusta. Kielityöpaja on osa korkeakoulujen Kielibuusti-hanketta, jossa pyritään kehittämään kotimaisten kielten koulutusta vastaamaan paremmin kansainvälisten osaajien tarpeita. Lisäksi se on osa HUSin vastuullisuusohjelmaa 2023–2024.⁷³

Vatsakeskuksessa kielikoulutus on osa yksilöllistä perehdytystä. Koulutuksen tiimoilta tehdään yhteistyötä HUSin Kielipalvelujen kanssa. Jokaiselle kielitaidon kohentamista tarvitsevalle luodaan yksilöllinen koulutus alkukartoituksen ja henkilökohtaisen haastattelun pohjalta. Koulutus koostuu joko ryhmä- tai yksilöopetuksesta.⁷⁴

Kesällä 2023 Siltasairaalaan palkattiin kaksi sairaanhoitajaa, jotka toimivat perehdyttäjinä ”StepIn”-toiminnassa. Tässä toiminnassa sellaiset kansainväliset hoitajat, joilla on jo pätevyys ja lupa työskennellä Suomessa, päivittävät omaa osaamistaan. Jokaiselle harjoittelun kautta töihin tulevalle kansainväliselle hoitajalle räätälöidään tarvittavaa koulutusta kieleen, erikoisalaan, potilasryhmiin ja Apotin käyttöön.⁷⁵

Kokemuksia intialaisten laboratoriohoitajien rekrytoinnista Diagnostiikkakeskukseen

HUS Diagnostiikkakeskus lähti vastaamaan laboratoriohoitajien tarpeeseen ja erityisesti Kymenlaakson aluetta vaivaavaan saatavuusongelmaan kansainvälisellä rekrytointiprojektilla yhdessä Baronan kanssa. Koko Euroopassa on pula bioanalytikoista, eikä sieltä rekrytoiminen ollut realistista. Koska Intiassa on laboratorioalan työvoimaa saatavilla ja Baronalla oli siellä jo valmiita kontakteja, se valikoitui rekrytointikohteeksi. Projekti 5 laboratoriohoitajan rekrytoimiseksi käynnistyi helmikuussa 2022. Helmikuussa 2023 selvisi, että oli löytynyt vielä yksi soveltuva henkilö. Kesäkuun 2023 alussa Suomeen saapui yhteensä 6 henkilöä, ja kaikki ovat koulutukseltaan bioanalytikoita. Kesäkuussa 2023 varmistettiin yhden bioanalytikon sairaanhoitajapuolison ja lasten saapuminen Suomeen elokuussa 2023. Alun perin heidän kaikkien oli määrä saapua Suomeen alkuvuodesta 2023, mutta viranomaisasioiden hoitaminen vei oletettua kauemmin. Lisäksi ennen kuin

⁷³ Eronen K, Ekola S. Kielityöpaja – esimerkki sosiaalisesta vastuullisuudesta. HUS hoitotyön vuosikertomus 2022.

⁷⁴ HUS. Vatsakeskus NYT-uutiskirje. Huhtikuu 2023. Kuulumisia rekrytointiritamalta; Huttunen S. Tukea suomen kielen oppimiseen. Husari 4/2021.

⁷⁵ Onnistuneita hoitajarekrytointeja – neljä vinkkiä jaettavaksi. HUS Intranet 17.8.2023.

heidät voitiin palkata, piti tehdä saatavuusharkintaselvitys eli selvittää, olisiko EU:n alueella saatavilla vastaavaa työvoimaa.⁷⁶

Barona kartoitti HUSin toimittamien tehtäväkuvausten pohjalta soveltuvia hoitajia, ja huolehti rekrytoinnin alkuvaiheista kuten esihaastatteluista ja jatkohaastattelujen järjestämisestä Diagnostiikkakeskuksen kanssa, sekä hoiti lähtömaavalmennuksen ja maahanmuuton järjestelyt. Lähtömaavalmennukseen kuului myös kielikoulutus, jonka tavoitteena oli B-tason eli keskitason kielitaito. Työyhteisölle Suomessa järjestettiin työelämä- ja kulttuurivalmennusta, jotta yhteinen työelämä alkaa sujuvasti. Barona oli mukana myös laillistuksen vaatiman täydennyskoulutuksen järjestämisessä ja suunnittelemassa toimia kielitaidon vahvistamiseksi, sekä hoiti yhteydet Migriin ja Valviraan.⁷⁷

Maahan saapumisen jälkeen ja viranomaisasioiden selvittyä kaikille tehtiin työsopimus 2 vuodeksi, työskentelypaikkana Kymenlaakson keskussairaalan kliinisen kemian laboratorio, ja aloitettiin perehdyttäminen. Kielitaidon vahvistamiseksi järjestettiin kesän kestänyt intensiivikurssi, ja vahvistamista jatketaan edelleen. Valviran laillistuksen edellyttämä täydennyskoulutus opiskellaan työn ohessa Metropolia ammattikorkeakoulussa.⁷⁸

Rekrytointiprojekti oli pilotti. Vastaavat projektit ovat jatkossa mahdollisia, kun kokemukset on ensin käyty läpi ja jos koetaan, että ne ovat olleet hyviä. HUS on tehnyt sopimuksen satelliittikoulutuksesta Savonia ammattikorkeakoulun kanssa bioanalyttikoiden ja röntgenhoitajien kouluttamiseksi. Tämä koulutus auttaa työvoimapulan ratkaisemisessa Lappeenrannan ja Kotkan alueella.⁷⁹

6.3.3 Toisen asteen koulutuksen saaneiden osaamista ja tukipalveluita on mahdollista hyödyntää paremmin

Talousarvion 2022 yhtenä toiminnallisena tavoitteena oli tarkastella ammattiryhmien välistä työnjakoa, muun muassa toisen asteen koulutuksen saaneiden mahdollisuuksia tehdä sairaanhoitajien tehtäviä sekä työtehtävien jakautumista sihteerien ja potilastyötä tekevien välillä.

Vuonna 2022 HUSissa valmistui selvitys toisen asteen koulutuksen saaneiden työntekijöiden, esimerkiksi lähi- ja perushoitajien, osaamisen hyödyntämisestä. Heidän osuutensa on noin 13 prosenttia hoitohenkilöstön vakansseista ja näihin tehtäviin on kohtuullisen hyvin rekrytoitavissa henkilöstöä. Selvityksen mukaan näiden ammattilaisten tehtävät eri yksiköissä eroavat toisistaan eivätkä kaikki yksiköt hyödynnä heidän osaamistaan esimerkiksi lääkehoidossa täysimääräisesti. Työryhmä suositteli, että toisen asteen koulutettujen tehtävänkuvat yhtenäistetään HUS-tasolla

⁷⁶ Ylihoitaja, HUS Diagnostiikkakeskus, haastattelu 28.8.2023; [Kymenlaakson keskussairaalan laboratorioon rekrytoitiin työntekijöitä Intiasta. Uutinen 19.6.2023 \(hus.fi\)](#). Viitattu 19.6.2023.

⁷⁷ Ylihoitaja, HUS Diagnostiikkakeskus, haastattelu 28.8.2023.

⁷⁸ Ylihoitaja, HUS Diagnostiikkakeskus, haastattelu 28.8.2023.

⁷⁹ Ylihoitaja, HUS Diagnostiikkakeskus, haastattelu 28.8.2023.

nykyisen lainsäädännön ja koulutuksen mukaiseksi. Lisäksi suositeltiin osaamisen varmistamista, laajennettujen tehtäväkuvien määrittelyä, täydennyskoulutusta ja ammattuuramallin päivittämistä.⁸⁰ Yksiköt vastaavat itse tarvittavan lisä- ja täydennyskoulutuksen järjestämisestä. Työryhmän suositukset on otettu käyttöön, ja arvioinnin laatimishetkellä osastonhoitajille oltiin toteuttamassa seurantakysely suositusten käyttöönotosta. Laatimishetkellä oli käynnissä huumausaineita sisältävien lääkevalmisteiden (N-lääke) jaon pilotti, johon sisältyy tarvittavien lisälupien suorittaminen. Osa pilottiin osallistuvista lähihoitajista on jo saanut tarvittavat lisäluvut. Lisäksi Diagnostiikkakeskuksessa ja HUS Akuutissa oli käynnissä pilotti kanyylin asettamisesta.⁸¹

Vuonna 2022 valmistui myös hoitohenkilökunnan henkilöstömitoitusselvitys. Tulosten mukaan täsmällisen hoitohenkilöstöluvun määrittäminen ei ollut tässä selvityksessä mahdollista, eikä tarkoituksenmukaista, koska vuodeosastot ovat erilaisia. Potilaiden vaihtuvuus ja alle 24 tuntia hoidossa olleiden potilaiden määrä olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä vaaratapahtumailmoituksiin, hoitoon liittyvien infektioiden ja painevaurioiden ilmaantuvuuteen sekä kaatumis- ja putoamistapahtumiin. Selvityksen mukaan tukipalvelujen käyttö vaihtelee osastojen välillä. Tukipalveluja ovat muun muassa osastofarmasia, osastosihteeri- ja laitoshuoltopalvelut ja osaston ruokahuolto.⁸² Arvioinnin laatimishetkellä oli jo tunnistettu tehtäviä, jotka voi tehdä joku muu kuin sairaanhoitaja. Toimintatapojen muutoksia on toteutettu esimerkiksi laitoshuollossa, jossa on tehty ruoan jakoon liittyviä muutoksia. Osastofarmaseuttien avulla on vapautettu sairaanhoitajien aikaa potilastyöhön.⁸³

Hyviä kokemuksia työnjaon uudistuksesta Vaasassa ja Tampereella

Ammattiryhmien välistä työnjakoa kehitetään myös muissa erikoissairaanhoidon organisaatioissa. Tampereen yliopistollisen sairaalan Tyte-hankkeessa on löydetty keinoja vapauttaa hoitotyöntekijöiden työaikaa potilastyöhön. Taustalla on hoitajapulan lisäksi tarve tunnistaa tehtäväkokonaisuuksia ja työvaiheita, jotka vievät henkilöstön aikaa ja resursseja, mutta eivät suoraan edistä potilaan hoitoa. Kehittämiskohteet ovat valikoituneet henkilöstölle tehtyjen kyselyiden ja yksiköihin tehtyjen vierailujen perusteella.⁸⁴

Hankkeessa on saatu hyviä kokemuksia. Kun urologisella vuodeosastolla siirrettiin potilaiden kuljetusta entistä enemmän potilaskuljettajille, säästyi 39,7 työpäivää 10 kuukauden mittausjaksolla kesäkuusta 2022 maaliskuuhun 2023. Uusi toimintatapa otetaan käyttöön koko sairaalassa. Kolmella gastroenterologian osastolla pilotoitiin kotilääkityksen selvittämisen siirtämistä sairaanhoitajilta osastofarmaseuteille 7 kuukauden ajan, ja kokeilu säästi 33 työpäivää syyskuun 2022 ja maaliskuun 2023 välillä. Lisäksi henkilöstökyselyn mukaan potilasturvallisuus parani, lääkelistojen virheet vähenivät ja lääkejako helpottui ja nopeutui. Uusi toimintatapa laajeni muille vuodeosastoille.

⁸⁰ Ala-Nikkola T. Loppuraportti. 2. asteen koulutettujen osaamisen hyödyntäminen. HUS. Työryhmäraportteja 18.10.2022.

⁸¹ HUS. Tarkastuslautakunta 25.9.2023 § 31. Hallintoylihoitajan kuuleminen.

⁸² HUS. Hoitohenkilökunnan henkilöstömitoitusselvitys. Arviointiylihoitaja, haastattelu 13.2.2023.

⁸³ HUS. Tarkastuslautakunta 25.9.2023 § 31. Hallintoylihoitajan kuuleminen.

⁸⁴ Hankonen R. Työnjako uuteen kuosiin Taysissa – Muutos säästää työaikaa ja lisää potilasturvallisuutta. Tehy-lehti 5.6.2023.

Kun suurin osa leikkausosastojen anestesiapöytien huollosta siirrettiin tukipalveluhenkilöstölle, säästyivät 26 työpäivää 4 kuukauden mittausjaksolla syyskuusta joulukuuhun 2022. Aiemmin pöydän huolto vei sairaanhoitajalta yhden työpäivän, kun logistikolta ja sairaalahuoltajalta siihen kuluu aikaa 2,5 tuntia. Lisäksi hoitotarvikkeiden ja välineiden osalta on siirrytty käyttämään hyllytyspalvelua. Aiemmin sairaanhoitajat täyttivät pienet varastot itse.⁸⁵

Taysin Sydänsairaalassa pidetään tärkeänä, että sairaanhoitajat lisäkouluttautuvat ja työnkuvia kardiologien, sairaanhoitajien ja osastonsihteerien välillä kehitetään. Sonograaferin täydennyskoulutuksen suorittaneet sairaanhoitajat tekevät sydämen ultraäänitutkimuksia, jotka ennen teki kardiologi. Poliklinikalla asiantuntijasairaanhoitajien osaamista hyödynnetään myös sepelvaltimotaudin, sydämen vajaatoiminnan ja sydämentahdistimien etäseurannassa sekä rytmirekisteröintien lausunnassa.⁸⁶

Vaasan keskussairaalan onkologian poliklinikassa käyttöön otetussa kliinisen farmasian toimintamallissa farmaseutti ajantasaistaa ja tarkistaa tai arvioi potilaan lääkityksen ennen potilaan ensikäyntiä poliklinikan aktiivihoidossa tai palliatiivisessa hoidossa. Mallin avulla lääkitystiedon ajantasaisuus parani ja se auttoi tunnistamaan ja ehkäisemään lääkehoidon ongelmia. Toimintamalli vapautti lääkärin ja sairaanhoitajan aikaa hoidon suunnitteluun ja potilasohjaukseen.⁸⁷

6.4 HUSin työnantajakuvaa kehitetään

Useat työnantajakuvan tutkimiseen keskittyneet toimijat toteuttavat kartoituksia, joissa mitataan organisaatioiden vetovoimaisuutta. HUSin mainetta työnantajana selvitettiin vuonna 2023 Universum Communicationsin korkeakouluopiskelijoille kohdistetussa tutkimuksessa⁸⁸ sekä T-Median Luottamus & Maine -tutkimuksessa.⁸⁹

Universumin tutkimukseen lokakuussa 2022-maaliskuussa 2023 vastasi 13 424 eri alojen opiskelijaa, joista 1917 opiskeli lääketiedettä. Opiskelijat arvostivat HUSin neljänneksi vetovoimaisimmaksi työnantajaksi Terveys ja lääketiede-kategoriassa. Kategorian kolmen kärki edusti yksityistä sektoria ja HUSin edelle sijoittuivat Mehiläinen, Terveystalo ja Pihlajalinna. Vuonna 2022 HUS sijoittui myös neljänneksi, vuosina 2021 ja 2020 HUS oli kolmannella sijalla. Vastaajat pitivät työn tärkeimpänä kriteerinä työtehtävien monipuolisuutta, toiseksi tärkeimpänä palkkaa ja kolmanneksi tärkeimpänä ystävällistä ilmapiiriä.

Luottamus & Maine 2023 Sote-alan tutkimus selvitti Suomessa toimivien alan yritysten ja organisaatioiden mainetta kansalaisten parissa. Raportissa esitetään HUSin kokonaismaineen kehitys

⁸⁵ Hankonen R. Työnjako uuteen kuosiin Taysissa – Muutos säästää työaikaa ja lisää potilasturvallisuutta. Tehy-lehti 5.6.2023.

⁸⁶ [Sairaanhoitajat tekevät sydämen ultraäänitutkimuksia Sydänsairaalassa \(sydansairaala.fi\)](#). Viitattu 27.9.2023.

⁸⁷ Valtola A, Bengts H, Jekunen A, Laaksonen R. Farmaseutti onkologian poliklinikan hoitotiimiin – selvä työnjako parantaa lääkitysturvallisuutta ja tehostaa lääkehoitoprosessia. *Dosis* 2021;37(3): 236-257.

⁸⁸ Universum. The most attractive employees in Finland. Students 2023. Viitattu 11.9.2023; Tutkimus: HUS on terveydenhuollon ja lääketieteen opiskelijoiden silmissä julkisen sektorin houkuttelevin työnantaja. HUS intranet 12.5.2023.

⁸⁹ T-Media. Luottamus & Maine. Tutkimusraportti Suuri yleisö, 2023. HUS.

2019–2023. HUSin maine oli korkeimmillaan vuonna 2020, jonka jälkeen se on tasaisesti laskeutunut.

Työnantajakuvan kehittämiseksi laadittiin vuonna 2022 Työnantajakuvan tiekartta.⁹⁰ Työnantajakuvan keittämällä pyritään lisäämään HUSin tunnettuutta työnantajana, liittämään mahdollisten työnhakijoiden mielessä positiivisia mielikuvia HUSista työpaikkana sekä helpottamaan ja edistämään tulevaisuuden rekrytointien onnistumista. Tiekartta kokoaa kehittämistyön tavoitteet ja toimenpiteet ja ohjaa kehittämistä. Työnantajakuvan kehittymisen mittareina käytetään muun muassa verkkosivujen kävijämääriä, sosiaalisen median sisältöjen näyttökertoja ja HUSista käytävän somekeskustelun sävyn paranemista, mainekyselyiden sekä johtamissykkeen ja lähtökyselyiden tuloksia. Mahdollisista työnhakijoista on muodostettu yleistettyjä ”osaajapersoonia”, joille räätälöidään kohdennettua, työnantajakuvan teemojen mukaista viestintää ja toimenpiteitä laajasti eri kanavissa. Osana työnantajakuvan kehittämistä käynnistettiin syksyllä 2023 ulkoinen mainoskampanja Elämäntyössä. Siinä työn merkityksellisyyden kokemuksesta vaativassa erikoissairaanhoidossa, ammatillisen kehittymisen mahdollisuuksista ja työyhteisön merkityksestä kerrotaan kolmen HUSin työntekijän kautta.⁹¹

Urasivujen kävijämäärien perusteella kiinnostus HUSia kohtaan on vaihdellut. Tammikuussa 2022 sivukatseluja oli 22613. Katselujen määrä laski alle kymmenen tuhannen katselukerran marraskuussa 2022. Alkuvuodesta 2023 katselujen määrä on noussut, ja määrä oli korkeimmillaan maaliskuussa, jolloin katseluta oli 23782. Kiinnostavimmat urasivut ovat olleet Hoitajaksi HUSiin, Lääkäriksi HUSiin, Erikoistuminen akuuttilääketieteeseen sekä Uratarinat.⁹²

6.4.1 Case: miten HUS ja Karolinska Universitetssjukhuset viestivät työpaikoista verkkosivuillaan

Vertasimme HUSin ja Karolinska Universitetssjukhuset -sairaalan verkkosivuja siitä näkökulmasta, miten ne viestivät sivuillaan avoimista työpaikoista. Vertailu tehtiin kesäkuussa 2023.

Karolinska

Karolinskan verkkosivut⁹³ ovat ruotsinkieliset, mutta kaikki pääsivulta avautuvat sivut on mahdollista kääntää haluamalleen kielelle oikeasta yläkulmasta löytyvää Translate -kuvaketta painamalla.

⁹⁰ Koutola S. Työnantajakuvan tiekartta. 21.10.2022. Sisäinen dokumentti. Viitattu 18.9.2023.

⁹¹ Elämäntyössä-kampanja nostaa esiin huslaisten ainutlaatuisen työpanoksen ja tukee rekrytointeja. HUS intranet, Ajankohtaiset 14.8.2023. Viitattu 18.9.2023.

⁹² Viestintäasiantuntija, henkilöstöviestintä, sähköposti 16.8.2023.

⁹³ [Karolinska Universitetssjukhuset \(karolinska.se\)](https://karolinska.se). Viitattu 18.9.2023.

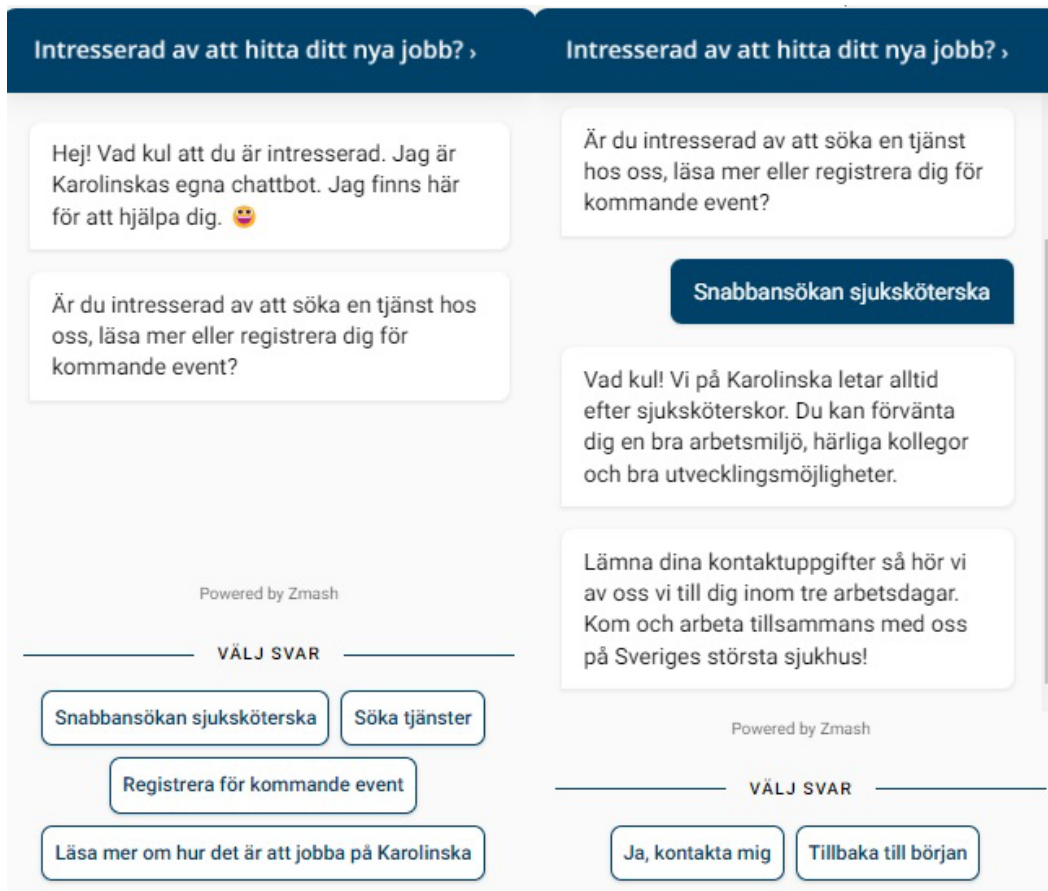
Sivujen yläpalkissa (kuva 1) on neljä osiota, joiden takaa avautuu lisätietoa. ”För patienter” -osio on tarkoitettu hoitoon tuleville, ”För vårdgivare” ammattilaisille ja ”Om oss” yleistietoa sairaalasta et-sivälle. ”Jobba hos oss ”on tarkoitettu työnhakijoille.



Kuva 1. Karolinskan verkkosivut. Ruutukaappaus 16.6.2023.

Jobba hos oss -linkki avaa sivun, jonka kautta on mahdollista saada lisätietoa työnhakuun ja uraan Karolinskassa liittyvistä asioista kuten esimerkiksi avoimista työpaikoista (”Lediga jobb”), rekrytointikäytännöistä (”Rekrytering på Karolinska”), työsuhde-eduista (”Våra förmåner”), ja sairaanhoitajien palkallisesta erikoistumiskoulutuksesta (”Utbilda dig till specialistsjuksköterska med lön!”). Ulkomaisen tutkinnon suorittaneille on oma osio ”För dig med utländsk examen”, jossa tarjotaan englanniksi lisätietoa kielikoulutuksesta sekä tarpeellisten lupien hankkimisesta.

Työnhakusivulle saapuvalla tarjotaan heti apua. Sivun oikeaan reunaan avautuu chattibotti (keskustelubotti), joka pyytää ensin valitsemaan aihealueen ja ohjaa sitten eteenpäin. Vaihtoehtoina ovat ”pikahaku sairaanhoitajaksi” (”Snabbansökan sjuksköterska”), ”työpaikkojen etsiminen” (”Söka tjänster”), ”tulevaan tapahtumaan ilmoittautuminen” (”Registrera för kommande evenemang”) ja ”lisätietoja Karolinskassa työskentelystä” (”Läs mer om hur det är att jobba på Karolinska”). Vastaamalla ”pikahaku sairaanhoitajaksi” chattibotti ilahtuu. Se kertoo, mitä hakija voi työpaikalta odottaa, pyytää jättämään yhteystiedot ja kertoo, että sairaalasta otetaan yhteyttä kolmen päivän kuluessa. Vastaamalla ”avoimet työpaikat” chattibotti ryhtyy kyselemään hakijan taustatietoja, ja ohjaa ”Lediga jobb” - sivulle, jossa työpaikkoja voi etsiä avainsanoilla. Lopuksi botti tiedustelee, haluaako hakija jättää yhteystietonsa, jotta sairaala voi ilmoittaa tapahtumista ja messuista. (kuva 2). Lisäksi botti muistuttaa, että työpaikkoja voi hakea myös Facebookin Messenger-toiminnolla ja antaa linkin sairaalan Facebook-sivuille.



Kuva 2. Karolinskan chattibotti. Ruutukaappaus 16.6.2023

Kaikki avoimet työpaikat ovat nähtävillä sivulla ”Lediga jobb”.⁹⁴ Paikkoja voi selata sivu kerrallaan, etsiä hakusanoilla tai viitenumerolla, sekä selata pudotusvalikosta löytyvien alojen perusteella. Työhakemus jätetään lomakkeella, johon on linkki ilmoituksessa. Henkilötietojen ja yhteystietojen lisäksi vaaditaan liittämään CV, ja tehtäväkohtaisesti myös muita dokumentteja. Lomakkeessa on myös tehtäväkohtaisia kysymyksiä, joihin hakijan tulee vastata.

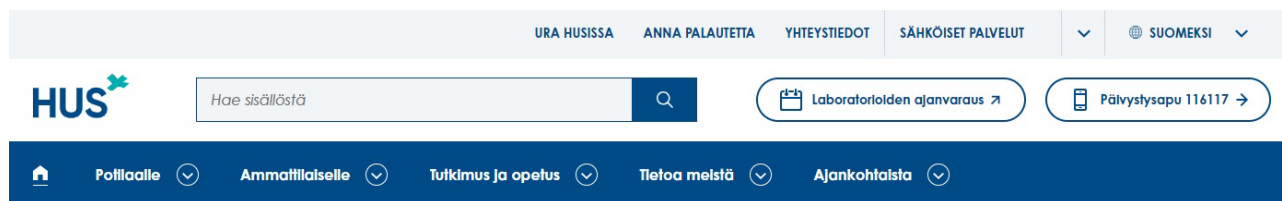
HUS

HUSin verkkosivut⁹⁵ (kuva 3) ovat saatavissa suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Kieltä voi vaihtaa oikean yläkulman maapallokuvakkeesta. Työnhakuun liittyviä asioita pääsee tutkimaan sivun yläreunan linkistä ”Ura HUSissa” ja sinisen palkin kohdasta ”Ammattilaiselle” avautuvan pudotusvalikon linkistä ”Ura HUSissa”. Myös sivuston alaosasta kohdasta ”Tietoa meistä” löytyy linkki ”Ura

⁹⁴ Karolinska Universitetssjukhuset. www.karolinska.se/jobba-hos-oss/lediga-jobb/Viitattu 28.9.2023.

⁹⁵ [HUS \(hus.fi\)](http://HUS(hus.fi)). Viitattu 28.9.2023.

HUSissa”-sivulle. Syksyllä 2023 julkaistiin kansainvälisille hakijoille englanninkielinen sivu ”Career at HUS”.⁹⁶



Kuva 3. HUSin verkkosivut. Ruutukaappaus 16.6.2023

Toisin kuin Karolinskassa, sivuilla⁹⁷ ”Ura HUSissa” ei ole chatbot-toimintoa. Sivulla on paljon kuvia, mutta tiedon löytämistä helpottaa tärkeimmäksi oletettujen linkkien kokoelma (kuva 4): kaikki avoimet työpaikat, uratarinoita HUSista, mitä työ HUSissa antaa sekä rekrytoinnin yhteystiedot.



Kuva 4. Ura HUSissa-sivuston linkkikokoelma. Ruutukaappaus 16.6.2023.

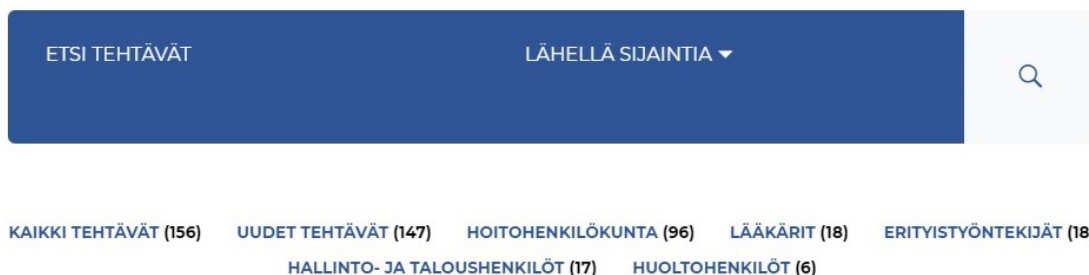
Linkkikokoelman alapuolelta löytyvässä osiossa ”Tule kesätöihin HUSiin!” tarjotaan tietoa kesätyömahdollisuuksista, ja otsikon ”Tule meille töihin” alla miten hoitajaksi, lääkäriksi ja muihin tehtäviin voi hakeutua. ”HUSissa olet elämäntyössä” -otsikon alla korostetaan HUSin asemaa yliopistolaisena sairaalana, Suomen suurimpana terveydenhuoltoalan toimijana ja ammattilaisena kasvamisen mahdollistavana työpaikkana. ”Mitä työ HUSissa antaa?” -osiossa korostuu moniammatillisuus, yhdenvertaisuus sekä paikka terveydenhuollon näköalapaikalla. Uratarinoita esitellään otsikon ”Tutustu työntekijöihimme” alla.

Kaikista osioista on linkit avoimien työpaikkojen listaukseen. Otsikon ”Sinustako uusi huslainen” alta löytyy lisäksi linkki parhaisiin työnhakuvinkkeihin ja miten HUSiin voi hakea töihin. Työnhakuvinkit ovat vasta sivun alareunassa, ja niiden nostaminen ylemmäs voisi hyödyttää työnhakijoita paremmin.

⁹⁶ HUS. [Career at HUS \(hus.fi\)](https://www.hus.fi/career-at-hus). Viitattu 18.9.2023.

⁹⁷ HUS. www.hus.fi/tietoa-meista/ura-husissa. Viitattu 18.9.2023.

Kaikki HUSin avoimet työpaikat ovat nähtävissä urasivustolla⁹⁸, ja sivun kielen voi vaihtaa ruotsiksi oikeassa yläkulmassa olevasta painikkeesta. Englanniksi luettelo työpaikoista ei ole mahdollista käyttää. Sivua hallitsee suuri kuva, ja työpaikkahakuun päästäkseen sivua pitää hieman selata. Työpaikkoja voi etsiä hakusanoilla ja rajata tulosta sijainnin mukaan, sekä selata joko kaikkia, uusia tai alakohtaisia listauksia (kuva 5).



Kuva 5. HUSin urasivuston työpaikkojen hakutoiminto. Ruutukaappaus 19.6.2023.

Havaintojemme mukaan molemmat sairaalat kertovat sivuillaan kattavasti työtilaisuuksista ja sairaalasta työyhteisönä. Sekä Karolinska että HUS ovat huomioineet ulkomailla tutkinnon suorittaneet ja äidinkielenään muuta kieltä puhuvat hakijat tarjoamalla tietoa englanniksi. Karolinskan chattibotti avustaa työnhausta kiinnostunutta ja tarjoaa aktiivisesti mahdollisuutta jättää yhteystiedot, jotta sairaalasta voidaan ottaa yhteyttä. HUSilla ei ole vastaavaa toimintoa käytössä.

Ammattijärjestöjen näkemykset henkilöstön saatavuudesta ja HUSin veto- ja pitovoimatekijöistä

Juko ry, Tehy ja JHL olivat kuultavina tarkastuslautakunnan kokouksessa 31.8.2023 ja heitä pyydettiin ottamaan kantaa myös siihen, miten HUS on onnistunut henkilöstön saatavuuden kehittämisessä sekä mitkä ovat HUSin veto- ja pitovoimatekijät. Jyty ry ja Super ry antoivat vastauksensa kirjallisesti.

Lääkäreitä edustavan Julkisanalan koulutettujen neuvottelujärjestö Jukon mukaan HUS on onnistunut lääkäreiden osalta rekrytoinnissa kohtuullisesti. HUSilla on Uudenmaan merkittävimpänä erikoissairaanhoidon työnantajana alueella lähes monopoliasema. Sosiaalityöntekijöistä on pulaa. Lääkäreistä on pulaa erityisesti psykiatriassa, röntgenissä, anesthesiologiassa, syöpätaudeilla ja paikoin sisätaudeilla. Lääkäreiden lepoaikamääräykset tiukkenivat Lääkärisopimuksen muuttuessa

⁹⁸ HUS. [Urasivusto \(hus.fi\)](https://hus.fi). Viitattu 18.9.2023.

vuonna 2020 mikä merkitsee sitä, että päivystykseen tarvitaan enemmän lääkäreitä. Sopimuksen mukaisesta 11 tunnin vuorokausilevosta voidaan joustaa, mikäli päivystyksen aikana on mahdollisuus levätä 3 tuntia klo 23 ja klo 8 välillä. HUSilla on lepoajasta poikkeus (1,5 tunnin lepo ja 18 tunnin päivystys) esimerkiksi anestesia- ja lääkäri-työnteiden osalta. Työaika olisi mahdollista vapauttaa potilastyöhön sihteerien työpanosta paremmin hyödyntämällä.⁹⁹

Työ HUSissa on vaativaa ja mielenkiintoista, ja mahdollisuudet tutkimuksen tekemiseen ovat hyvät. HUS on työyhteisönä monipuolinen. Asiantuntijoita löytyy monelta alalta, ja konsultaatiomahdollisuudet ovat hyvät. Jotta henkilökunnan saatavuus turvataisiin, tulisi palkan olla kilpailukykyinen ja työsuhde-etujen monipuoliset (esim. työsuhdepyörä, liikunta-, kulttuuri- ja hyvinvointitietu). Työn tulisi joustaa työntekijöiden tarpeiden mukaan, ja erilaisten työnteon muotojen olla mahdollisia. Työmatkaliikenteen helpottamiseksi esimerkiksi pysäköintitilojen ja pyörän säilytystilojen tulisi olla kunnossa. Ulkopuolisiin koulutuksiin pitää voida osallistua työnantajan kustantamana. Lääkärisopimuksen päivystysmääräyksiä ja lepoaikoja tulee noudattaa. Työterveyshuollon pitäisi pystyä tarjoamaan myös sairaudenhoitopalveluita.¹⁰⁰ Pysäköintipaikkojen tilannetta pyritään helpottamaan ja tavoitteena on saada 107 autopaikkaa henkilöstölle Biomedicum 1:een.¹⁰¹

Tehy toteaa, että tarkempaa selvitystä siitä, miksi koronaviruspandemia aiheutti ison vajeen henkilökunnassa ei ole tehty. HUS on iso organisaatio, jonka veto- ja pitovoimaan henkilön oma kiinnostus vaikuttaa paljon. Työntekijöistä kilpaillaan hyvinvointialueiden kanssa, koska ne maksavat parempaa palkkaa uusien palkkaratkaisujen myötä. Työntekijän näkökulmasta palkkaus ja työvuorosuunnittelu ovat tärkeitä saatavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Työkuormituksen ja vastuun tulisi näkyä palkkakehityksessä. Työvuorosuunnitteluun tulisi voida vaikuttaa. Lisäksi hyvää johtamista tulisi kehittää, panostaa perehdytykseen sekä työhyvinvointiin. Rekrytointiprosessit koetaan liian kirjaviksi.¹⁰²

Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL:n mukaan rekrytointia tulisi parantaa. Työ runkopalveluissa on raskasta eikä osaava henkilökunta hakeudu töihin. Henkilöstöstä on eniten pulaa laitoshuollossa ja välinehuollossa. Kielitaito on iso haaste ja kielikoulutusta suositellaan, mutta osallistuminen on vapaaehtoista. Palkat ovat paremmat Helsingin kaupungilla ja hyvinvointialueilla. Tuki- ja palveluissa ei pääse koulutuksiin rahapulan vuoksi. On paljon esihenkilöitä, joilta puuttuu koulutus tehtävään, ja muun muassa keskeisiä sopimuksia ei tunneta. Heikon esihenkilötyön takia vaihdetaan työpaikkaa. Monipalveluissa kiertäminen tehtävissä ei toteudu, vaan samaa tehtävää tehdään useita kuukausia. Olisi toivottavaa, että työntekijät pääsisivät mukaan suunnitteluun ja kehittämistyöhön.¹⁰³

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPerin mukaan HUSin kaltaisen ison työnantajan etuja ovat mahdollisuus vaihtaa työyksikköä sisäisenä siirtona sekä monipuoliset tehtäväkuvat. Toisen asteen koulutuksen hankkineen hoitohenkilökunnan työpaikat ovat vähentyneet, sillä vakansseja on jo

⁹⁹ HUS tarkastuslautakunta 31.8.2023 § 27. Pääluottamusmiesten kuuleminen.

¹⁰⁰ HUS tarkastuslautakunta 31.8.2023 § 27. Pääluottamusmiesten kuuleminen.

¹⁰¹ Kiinteistöjohtaja, sähköposti 6.10.2023.

¹⁰² HUS tarkastuslautakunta 31.8.2023 § 27. Pääluottamusmiesten kuuleminen.

¹⁰³ HUS tarkastuslautakunta 31.8.2023 § 27. Pääluottamusmiesten kuuleminen.

pitkään muutettu ammattikorkeakoulututkintoa edellyttäväksi. Suuren eläköitymisen aiheuttamaan henkilökuntapulaan on reagoitu liian myöhään. Toistaiseksi avoimiin työpaikkoihin on hakijoissa runsaasti lähihoitajia. Saatavuuden turvaamiseksi tulisi palkkatason olla riittävän hyvä, ja työsuhte-etuja parantaa. Työntekijöitä tulee kuulla aidosti, ja johtamisen on oltava hyvää. SuPerin mukaan työtehtävien siirto eri ammattiryhmille on mahdollista, kunhan lisäkoulutus ja perehdytys on järjestetty.¹⁰⁴

Jyty katsoo, että rekrytointi on onnistunut odotuksia paremmin mutta muistuttaa, että muissakin ammattiryhmissä kuin hoitohenkilökunnassa on vajausta. Esimerkiksi tukipalvelutehtävissä raskas ja vaativa työ sekä palkkaus ovat vaikuttaneet siihen, että koulutetut ja osaavat eivät hae avoimia paikkoja. HUS on iso työnantaja, mutta kilpailtaessa työntekijöistä Helsingin kaupunki usein voittaa muun muassa parempien ja laajempien palkka ja palvelussuhde-etujen, yhteistoiminnan toteuttamisen ja helpotettujen kielitaitovaatimusten takia. Henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi tulisi henkilöstöpolitiikan olla avoimempaa ja johtamisen laadukasta organisaation kaikilla tasoilla. Mielikuvaa HUSista työnantajana yleensä eikä vain erikoissairaanhoidon huippuyksikkönä tulisi parantaa, sillä HUS on moniammatillinen työyhteisö. Henkilöstölle tulisi osoittaa arvostusta arjessa aktiivisesti. Jyty pitää hyvänä toisen asteen koulutettujen lähi- ja perushoitajien ja sairaanhoidajien työnjaon kehittämistä ja vanhojen käytäntöjen tarkastelua uudelleen.¹⁰⁵

Lähiesihenkilöiden näkemyksiä henkilöstön saatavuudesta ja HUSin veto- ja pitovoimatekijöistä

Esihenkilöille tehdyn kyselyn (n=120, vastausprosentti 62,5) tulosten (Liite 1) mukaan henkilöstön rekrytointi on jonkin verran tai erittäin vaikeaa. Eniten vaikeuksia koettiin sairaanhoitajien ja lääkäreiden rekrytoinnissa, muista ammattiryhmistä haasteita koettiin bioanalyttikoiden ja lähihoitajien rekrytoinnissa.

Rekrytointiin kaivattiin lisää tukea. Erityisesti sitä kaivattiin rekrytointiviestintään ja markkinointiin, jotta työpaikkailmoitukset olisivat houkuttelevia ja hakijat kiinnostuisivat. Rekrytointiprosessin tehokkaaseen toteuttamiseen toivottiin apua rekrytoijalta. Rekrytointiin liittyvien paperitöiden siirtäminen esihenkilöiltä sihteerien hoidettavaksi helpottaisi esihenkilöiden työtä. Vastauksissa nostettiin esille myös tarve nostaa HUSin näkyvyyttä ja parantaa työnantajakuvaa.

Työn monipuolisuus ja haasteellisuus, koulutusmahdollisuudet, sekä uramahdollisuudet ja ammatillinen kehittyminen korostuivat vastauksissa kysymykseen HUSin veto- ja pitovoimatekijöistä. Lisäksi mainittiin erinomaiset työtoverit sekä työn merkityksellisyys.

Riittävää henkilöstömäärää pidettiin tärkeänä myös henkilöstön työhyvinvoinnin näkökulmasta. Riittävä henkilöstömäärä muun muassa helpottaisi työkuormaa, mahdollistaisi työntekijöiden

¹⁰⁴ SuPer ry. Vastaukset tarkastuslautakunnan kysymyksiin 7.7.2023.

¹⁰⁵ Jyty ry. Vastaukset tarkastuslautakunnan kysymyksiin 15.8.2023.

vapaat ilman lisävuoroja ja helpottaisi lomien, lomarahavapaiden ja erilaisten työaikajousten myöntämistä. Keinoina esitettiin vakanssimäärien lisäämistä ja sijaispooleja, jotka eivät vielä ole kaikkien tulosyksiköiden käytössä. Oikeaa henkilöstömäärää suhteessa hoidettavien potilaiden määrään ja hoitoisuuteen pidettiin tärkeänä.

6.5 Johtopäätökset henkilöstön saatavuudesta

Avoimien työpaikkojen määrä HUSissa on lisääntynyt ja hakijoiden määrä laskenut lähes kaikissa henkilöstöryhmissä viimeisen 5 vuoden aikana. Erityisesti hoitohenkilöstössä hakijamäärät ovat laskeneet huomattavasti. Sairaanhoidtajien koulutusmäärien lisääminen ei toistaiseksi näy valmistuneiden määrissä. Henkilöstöpula tulee jatkumaan.

Omaa henkilöstöä on korvattu viime vuosina yhä enemmän vuokratyövoimalla. Vuonna 2022 vuokratyövoimaan käytettiin noin 39 miljoonaa euroa, mikä on 72 prosenttia enemmän kuin vuonna 2018. Vuokratyövoima on huomattavasti omaa henkilöstöä kalliimpaa.

Toisin kuin joillakin muilla organisaatioilla, HUSilla ei ole kirjallista toimenpideohjelmaa työvoimapulan ratkomiseksi. Tarkastuslautakunnan aiemmin suosittelemaa kansainvälistä rekrytointia ja sen käytäntöjä vasta selvitetään. Diagnostiikkakeskuksessa on toteutettu kansainvälisen rekrytoinnin pilotti, joka tuloksia on liian aikaista arvioida.

Alueellisten rekrytoijien palkkaaminen muun muassa Porvoon sairaalaan on ollut hyvä uudistus ja tärkeä apu lähiesihenkilöille. Käytäntöä ollaan laajentamassa kaikille tulosalueille.

HUSin vakansseista 88 prosenttia on täytetty. Vakanssien täyttöaste vaihtelee henkilöstöryhmien ja tulosalueiden välillä. Hoitohenkilökunnan täyttämättömien vakanssien määrä vaihtelee 4 ja 22 prosentin välillä, ja lääkärin 4 ja 27 prosentin välillä.

7 Henkilöstön osaamisen kehittäminen

Henkilöstön korkeatasoinen osaaminen ja osaamisen kehittäminen ovat edellytyksiä kaikkien HUSin viiden strategisen päämäärän saavuttamiselle. Henkilöstön osaamistarpeet määrittävät niistä palveluista, joita HUS tuottaa Uudenmaan hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja muille asiakkailleen sekä valtakunnallisten velvoitteiden mukaisesti. HUS-yhtymän järjestämisvastuusta säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021 § 5). HUS vastaa erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämisen ja yliopistollisen sairaalan toiminnan lisäksi muun muassa opetuksesta ja tutkimuksesta ja varautumisesta häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Lisäksi HUS vastaa palveluista HUS-järjestämissopimuksen mukaisesti¹⁰⁶.

HUSin henkilöstöpoliittisten linjausten mukaan henkilöstön osaamisen kehittäminen on suunnitelmallista, henkilökuntaa kannustetaan oman osaamisen kehittämiseen ja ylläpitämiseen ja henkilöstön osaamista hyödynnetään tarkoituksenmukaisilla tehtäväkokonaisuuksilla. Järjestelmällisellä perehdytyksellä varmistetaan, että uusi tai pitkään poissa ollut työntekijä oppii työnsä ja tehtävänsä. Osaamisen kehittämisen keinoja, esimerkiksi koulutusta, mentorointia, verkko-oppimista, oppisopimuskoulutusta ja kehittämishankkeita, käytetään monipuolisesti. Kiinnostusta ja valmiuksia erilaisiin uramahdollisuuksiin kartoitetaan kehityskeskustelujen yhteydessä. Urapolkuja ovat asiantuntija-, kehittämis-, tutkija- ja esihenkilötehtävät.

Myös perehdyttämällä on merkittävä vaikutus henkilöstön sitoutumisessa ja osaamisen kehittämisessä. HUSissa on systemaattisesti kehitetty perehdytystä moniammatillisena yhteistyönä ja luotu mm. HUSin perehdytysmalli, Tervetuloa HUSiin -verkkokurssi ja yleisperehdytyksen verkkokurssi.¹⁰⁷ Vuoden 2023 henkilöstökyselyn tulosten mukaan perehdytykseen ollaan melko tyytyväisiä. Kysymyksen ”Työyksikössämme huolehditaan perehdyttämisestä (esim. uudet työntekijät, työmenetelmä, ohjelmistot, uusi tehtävärooli) vastausten keskiarvo oli 3,72 (asteikko 1–5), joka tarkoittaa hyvää tasoa. 20–34-vuotiaat olivat muita ikäryhmiä tyytymättömämpiä perehdyttämiseen antaen sille tyydyttävän arvosanan.¹⁰⁸ Perehdytys oli rajattu arvioinnin ulkopuolelle eikä sitä käsitellä muistiossa tarkemmin.

7.1 Terveystenhoitohenkilöstön täydennyskoulutuksesta ei ole täsmällisiä vaatimuksia

Terveystenhoiton ammattihenkilöillä on lakisääteinen velvollisuus¹⁰⁹ ylläpitää ja kehittää osaamistaan täydennyskoulutuksella. Velvollisuus koskee sekä laillistettuja terveystenhoiton

¹⁰⁶ HUS. Yhtymäkokous 15.6.2023 § 13. HUS järjestämissopimuksen hyväksyminen.

¹⁰⁷ Henkilöstöjohtaja, sähköposti 17.10.2023.

¹⁰⁸ HUS. Henkilöstökysely 2023. Yhteenvetoraportti (kokonaistulokset ja tulosalueet).

¹⁰⁹ [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 § 18 \(finlex.fi\)](#). Viitattu 12.10.2023.

ammattihenkilöitä¹¹⁰ että henkilöitä, joilla on oikeus käyttää terveydenhuollon ammattinimikettä¹¹¹. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajan tulee seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että terveydenhuollon ammattihenkilö voi osallistumalla tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojaan ja taitojaan voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla hänen hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä kielitaito ja työnantajan tulee varmistua siitä, että kielitaito on tehtävien edellyttämällä riittävällä tasolla.¹¹² Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden täydennyskoulutuksesta säädetään Työterveyshuoltolaissa, joka velvoittaa osallistumaan ammattitaitoa ylläpitävään täydennyskoulutukseen on vähintään kolmen vuoden välein.¹¹³

Hyvinvointialueella on velvoite seurata sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammatillista kehittymistä ja huolehtia henkilöstön osallistumisesta riittävästi oman alansa täydennyskoulutukseen. Velvoite koskee myös sen yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevaa henkilöstöä, jolta hyvinvointialue hankkii palveluja. Täydennyskoulutuksessa on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö.¹¹⁴

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut asetuksen terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta. Asetuksen mukaan täydennyskoulutuksen tulee perustua terveydenhuollon toimintayksikössä tehtyyn suunnitelmaan ja sen sisällön on tuettava asetettuja täydennyskoulutustavoitteita. Vuosittaisen täydennyskoulutuksen määrä on riippuvainen työntekijän peruskoulutuksen pituudesta, toimenkuvasta ja sen muuttumisesta, työn vaativuudesta ja ammatillisista kehittymistarpeista. Työnantajan tulee järjestää täydennyskoulutusta terveydenhuollon ammattihenkilöille ja muille terveydenhuollon toimintaan osallistuville työntekijöille joko omana toimintana tai hankkimalla sitä ulkopuolelta.¹¹⁵

Yksityiskohtaisia määräyksiä terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutuksen määrästä ei Suomessa ole. Laillistetuilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä ei myöskään ole velvollisuutta osoittaa ammattitaitoaan ja sen ylläpitämistä säännöllisin väliajoin. Esimerkiksi Isossa-Britanniassa sairaanhoitajien ja kättilöiden on kolmen vuoden välein osoitettava laillistuksen myöntäneelle viranomaiselle, että he ovat työskennelleet ammatissa ja osallistuneet täydennyskoulutukseen vaadittuun määrään.¹¹⁶

¹¹⁰ Laillistettuja ammattihenkilöitä ovat lääkäri, hammaslääkäri, proviisori, psykologi, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, farmaseutti, sairaanhoitaja, kättilö, terveydenhoitaja, fysioterapeutti, laboratoriohoitaja, röntgenhoitaja, suuhygienisti, toimintaterapeutti, optikko ja hammasteknikko.

¹¹¹ Nimikesuojattuja ammattihenkilöitä ovat apuvälineteknikko, jalkaterapeutti, koulutettu hieroja, kiropraktikko, naprapaatti, osteopaatti, lähihoitaja, psykoterapeutti, sairaalafyysikko, sairaalageneetikko, sairaalakemisti, sairaalamikrobiologi ja sairaalasolubiologi.

¹¹² [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 \(finlex.fi\)](#) § 18 ja 18a. Viitattu 26.5.2023.

¹¹³ [Työterveyshuoltolaki 1383/2001 \(finlex.fi\)](#) § 5. Viitattu 26.5.2023.

¹¹⁴ [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 \(finlex.fi\)](#) § 59. Viitattu 26.5.2023.

¹¹⁵ [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 1194/2003 terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta \(finlex.fi\)](#). Viitattu 26.5.2023.

¹¹⁶ Nursing and Midwifery Council. [Revalidation \(nmc.org.uk\)](#). Viitattu 15.9.2023.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö antoi vuonna 2004 suosituksen terveydenhuollon täydennyskoulutuksesta. Suosituksen tavoitteena on ollut ylläpitää ja kehittää terveydenhuoltohenkilöstön ammattitaitoa. Suositus koskee sekä terveydenhuollon ammattihenkilöitä että muita terveydenhuollon toimintayksikössä toimivia työntekijöitä. Suosituksessa täydennyskoulutuksella tarkoitetaan ”ammattitaitoa tukevaa, suunnitelmallista, tarvelähtöistä, lyhyt- tai pitkäkestoista koulutusta, jonka tarkoituksena on ylläpitää, ajantasaistaa ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista välittömässä ja välillisessä työssä potilaiden ja asiakkaiden kanssa”. Pääasiallinen vastuu täydennyskoulutuksesta on työnantajalla. Työntekijä vastaa oman täydennyskoulutustarpeen arvioinnista sekä osallistumisesta koulutukseen. STM:n täydennyskoulutussuositus kattaa täydennyskoulutuksen suunnittelun, mahdollistamisen ja toteutuksen, seurannan ja arvioinnin, joista kaikista on kuvattu useita periaatteita ja vaatimuksia. Organisaatiossa tulee muun muassa laatia ohjeet täydennyskoulutusta varten ja toimintayksiköiden varata siihen riittävät määrärahat.¹¹⁷

Valtioneuvoston vuonna 2002 tekemän periaatepäätöksen mukaan terveydenhuoltohenkilöstölle tulee tarjota 3–10 päivää täydennyskoulutusta vuodessa riippuen peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta.¹¹⁸ Ammattijärjestöt ovat antaneet suosituksia omien ammattiryhmiensä täydennyskoulutuksen tavoiteltavasta määrästä. Lääkäriliiton suosituksen mukaan jokaisella lääkäriillä tulisi olla mahdollisuus työnantajan kustantamaan työpaikan ulkopuoliseen täydennyskoulutukseen vähintään 10 työpäivää vuodessa.¹¹⁹ Tehyn suositus on vähintään 6 palkallista työpäivää.¹²⁰

7.2 HUSin ohjeet ja käytännöt henkilöstön osaamisen kehittämässä

Henkilöstön koulutusta koskeva toimitusjohtajan ohje päivitettiin huhtikuussa 2023. Ohjeen mukaan henkilöstön osaamisen kehittämisen lähtökohtia ovat suunnitelmallisuus ja HUSin strategia. Ohjeessa kuvataan koulutuksen toteuttamistapoja, asioita, jotka tulee huomioida osallistumista koskevassa päätöksenteossa sekä koulutukseen osallistumisen vaikutuksia palvelussuhteen ehtoihin. Samaa ohjeistusta sovelletaan sekä työntekijöihin että viranhaltijoihin. Työhön liittyvä ammatillinen koulutus on palkallista ja siihen käytetty aika työaika. Pehdyttämisen, työhön liittyvät kokoukset, ammatillinen jatkokoulutus tai työyhteisön virkistyspäivät eivät ole ammatillista täydennyskoulutusta. Palkatonta virka- /työvapaata voidaan myöntää koulutukseen, joka ei liity työtehtäviin.¹²¹

Myös työnohjaus on osa HUSin henkilökunnan osaamisen kehittämistä, ja sillä varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden saaman hoidon ja palvelun laatua. Lisäksi työnohjauksella edistetään

¹¹⁷ STM. [Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita 3:2004 \(valtioneuvosto.fi\)](#). Viitattu 26.5.2023.

¹¹⁸ STM. [Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön esitteitä 2002:6 \(valtioneuvosto.fi\)](#). Viitattu 28.8.2023.

¹¹⁹ Suomen Lääkäriliitto. [Lääkärien ammatillisen kehittämisen ja täydennyskoulutuksen suuntaviivat – Lääkäriliiton suositus \(laakariliitto.fi\)](#). Viitattu 26.5.2023.

¹²⁰ Tehy. [Tehyn suositukset ammatillisesta lisä- ja täydennyskoulutuksesta \(tehy.fi\)](#). Viitattu 26.5.2023.

¹²¹ HUS. Toimitusjohtajan ohje 12/ 2023. Koulutukset ja niihin liittyvä päätöksenteko.

työhyvinvointia. Työnohjaus on oman työn tutkimista, arviointia ja kehittämistä, joka tapahtuu koulutetun työnohjaajan avulla. Työnohjaus on tarvelähtöistä ja tapahtuu työaikana. Sitä voidaan toteuttaa yksilö-, ryhmä- tai työyhteisö- ja tilannetyönohjauksena. Työnohjauksiin varattuja määrärahoja ei voi käyttää koulutuksiin.¹²² Mielenterveyspalveluissa työnohjaus on lakisääteistä¹²³.

Työnohjaukseen, mentorointiin, työkiertoon ja oppisopimuskoulutukseen osallistuneiden määrästä ei ollut tietoa saatavilla arviointia varten. Työnohjauskoordinaattori seuraa työohjauksen käyttöä osana työnohjaustoimintaa. Mentorointia toteutetaan eri puolilla organisaatiota eri tavoin ja eri tasoilla, esimerkiksi perehdytyksen jatkona. Henkilöstöjohdolta saadun tiedon mukaan osallistujamääriä ei voida seurata HUS-tasolla eikä tähän ole esimerkiksi tietojärjestelmää käytössä.¹²⁴

Henkilöstön osaamisen kehittäminen vaatii suunnitelmallisuutta

Osaamisen kehittämisen suunnitelmallisuus on tärkeää. Potilaiden ja asiakkaiden hoidossa ja hoitokäytännöissä sekä palvelujärjestelmässä tapahtuu jatkuvasti muutoksia, joihin on kyettävä vastaamaan henkilöstön osaamista kehittämällä. HUSissa tehdään henkilöstön osaamisen kehittämisen suunnitelmat tulosalueilla, tulosyksiköissä tai linjoissa. Intranetissä on julkaistu taulukkomallit suunnitelmien tekemistä varten. Suunnitelmassa kuvataan henkilöstön osaamisessa kehitettävät ja varmistettavat asiat, toimenpiteet, kustannusvaikutukset ja vastuuhenkilöt.¹²⁵

Osaamisen kehittämisen suunnitelmia seurataan tulosalueilla ja -yksiköissä. HUS tason tietoa ei ollut saatavilla siitä, miten kattavasti osaamisen kehittämisen suunnitelmat on tehty.¹²⁶ Osaamisen kehittämisen suunnitelmia käydään läpi taloussuunnittelun yhteydessä ja myös henkilöstöjohto käy läpi suunnitelmien sisällöt. Tulosalueiden ja yksiköiden välillä on eroja siinä, miten yksityiskohtaisesti suunnitelmat tehdään. Henkilöstöjohdossa kehittämiskohteeksi on tunnistettu yleisellä tasolla osaamisvajeiden ennakointi ja seuraajasuunnittelu.¹²⁷

Vuoden 2023 talousarviossa tai käyttösuunnitelmissa ei kuvattu osaamisen kehittämiseksi asetettuja tavoitteita. Talousarvion suunnitteluvaiheessa aikataulusyistä tämä ei ollut mahdollista¹²⁸. Edellisen vuoden käyttösuunnitelmiin sisältyi tulosalueiden osaamisen kehittämisen suunnitelmat ja tavoitteet.¹²⁹

Esihenkilöille tehdyn kyselyn (n=120, vastausprosentti 62,5) tulosten (Liite 1) mukaan osaamisen kehittämisen suunnitelmia ei ole tehty kaikissa yksiköissä. Kyselyyn vastanneista 55 prosenttia ilmoitti, että suunnitelma on tehty ja 25 prosenttia ilmoitti, että suunnitelma on tehty joissakin

¹²² HUS. Toimitusjohtajan ohje 10/2022. Työnohjaus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä.

¹²³ [Mielenterveyslaki 1116/1990 \(finlex.fi\)](#); [Mielenterveysasetus 1247/1990 \(finlex.fi\)](#).

¹²⁴ Henkilöstöjohto, vastaus kirjalliseen tietopyyntöön 31.8.2023.

¹²⁵ Henkilöstön osaaminen ja koulutus. HUS intranet. Viitattu 28.8.2023.

¹²⁶ Henkilöstöjohto, vastaus kirjalliseen tietopyyntöön 31.8.2023.

¹²⁷ Henkilöstön kehittämispäällikkö, haastattelu 26.9.2023.

¹²⁸ Henkilöstön kehittämispäällikkö, haastattelu 26.9.2023.

¹²⁹ HUS Talousarvio 2022. Sairaanhoitoalueiden ja muiden tulosalueiden käyttösuunnitelmat.

vastaajan yksiköissä. 13 prosenttia vastanneista ilmoitti, että osaamisen kehittämisen suunnitelmaa ei ole tehty ja 9 prosenttia ei osannut sanoa, onko suunnitelma tehty.

Työntekijöiden koulutustietoja tallennetaan Harppi-järjestelmään. Työntekijöiden tulee itse tallentaa tiedot tutkinnoista ja mahdollisista pätevyyksistä.¹³⁰

Uramahdollisuuksista tulee viestiä selkeämmin

HUSissa voi suuntautua asiantuntija-, kehittämis-, tutkija- tai esihenkilötehtäviin. Asiantuntijatehtävissä erikoistutaan potilasryhmään tai tiettyyn tehtäväalueeseen, esimerkiksi erikoislääkäriksi tai asiantuntijasairaanhoitajaksi, kuten haava- tai diabeteshoitajaksi. Kehittämistehtävissä edellytetään valmiuksia hyödyntää teoreettista tietoa ja tutkimusnäyttöä, syvää asiantuntijuutta tietystä aihepiiristä ja usein koulutuksella hankittuja valmiuksia esimerkiksi tutkimustyössä, laadunhallinnassa tai projektityössä. Esihenkilötehtäviin pätevöidytään lyhytkestoisilla esihenkilökursseilla ja pidempikestoisilla koulutuksilla.¹³¹ Myös sisäisenä sijaisena (Sissi) toimiminen ja tehtäväkierto tukevat osaamisen kehittymistä ja uralla etenemistä.¹³² Osaamisen kehittämisen kannusteita ovat esimerkiksi erilaiset tai laajenevat vastuut sekä kehittyminen uuteen tehtävään.¹³³

Urakehitystä tuetaan ammattiura- sekä työn vaativuuden arviointimallien avulla. Ammatturamallit on kuvattu hoitotyöntekijöiden osalta intranetissä¹³⁴. Hoitotyöntekijöiden uramalleista on omat sovellukset sairaanhoitajille, laboratoriohoitajille, röntgenhoitajille ja fysioterapeuteille¹³⁵. Myös toimintaterapeuteille ja toisen asteen terveydenhuollon tutkinnon suorittaneille on omat uramallit¹³⁶. Muiden henkilöstöryhmien uramalleja intranetissä ei ole kuvattu.

Urapolkujen luomisen haasteena on se, että tulevia osaamistarpeita on vaikea ennakoida. Tämän vuoksi urapolkuja ei ole aina mahdollista kuvata kovin yksityiskohtaisesti. Joillakin ammattiryhmillä, kuten tietyille lääketieteen erikoisalalle erikoistuvilla lääkäreillä, urapolut ovat selkeämpiä kuin esimerkiksi hallinnon asiantuntijatehtävissä toimivilla. Uramalleja ja tulevaisuuden osaamistarpeista on käyty keskustelua myös Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden kanssa. Esimerkiksi esihenkilörooleihin siirtyviä tuetaan Esihenkilöpassi-valmennuskokonaisuudella, johon osallistumista suositellaan kaikille uusille esihenkilöille.¹³⁷

Hoitohenkilöstön uramalleja on kehitetty jo pitkään. Aiempi 5-portainen Aura- uramalli on päivitetty 3-portaiseksi Astu-ohjelmaksi, jonka tasot ovat suoriutuva, pätevä ja asiantuntija¹³⁸. Esimerkiksi Pätevä-tason saavuttanut hoitaja voi toimia opiskelijaohjaajana, mentorina ja

¹³⁰ Henkilöstön osaaminen ja koulutus. HUS intranet. Viitattu 28.8.2023.

¹³¹ Urapolut ja työkierto. HUS intranet. Viitattu 29.8.2023.

¹³² HUS. Tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelma 2020–2021 s. 7.

¹³³ HUS. Tarkastuslautakunta 11.5.2023 § 18. Henkilöstöjohtajan kuuleminen.

¹³⁴ Urapolut ja työkierto. HUS intranet. Viitattu 29.8.2023.

¹³⁵ AURA, LAURA, RAURA, FAURA -mallit.

¹³⁶ ToiURA, TAURA -mallit.

¹³⁷ Henkilöstön kehittämispäällikkö, haastattelu 26.9.2023.

¹³⁸ ASTU Ammattiuralla siirtymisen tuki. HUS intranet. Viitattu 26.9.2023.

vuorovastaavana. Asiantuntijatasoille eteneminen edellyttää yli kolmen vuoden työkokemusta ja lisäkoulutusta. Uraohjelmaa käytetään apuna kehityskeskusteluissa, kun tarkastellaan työntekijän ammatillista kehittymistä. Niiden avulla on tarkoitus tukea systemaattista osaamisen arviointia ja ammatillista kehittymistä. Uralla eteneminen tarkoittaa osaamistasolta toiselle siirtymistä.¹³⁹ Hoitotyön ammattiuramallin mukainen osaamisen arviointi on erillinen prosessi työn vaativuuden arvioinnista (TVA) johon tehtäväkohtaisen palkan määrittäminen perustuu, ja jota Hyvinvointialan yleinen virka- ja työehtosopimus (HYVTES) ja SOTE-sopimus edellyttävät työnantajilta.

Asiassa on kehitetty oppisopimuskoulutuksen avulla monipalveluja, jossa työntekijä voi toimia useissa eri tehtävissä, esimerkiksi ruokapalveluissa ja laitoshuollossa. Kokemukset mallista ovat osin ristiriitaisia. Tehtävissä on korostunut laitoshuolto, mikä ei välttämättä motivoi esimerkiksi ruokapalveluihin kouluttautunutta henkilöä. Olisi tärkeä myös pitää kiinni koulutuksen vapaaehtoisuudesta.¹⁴⁰

Esihenkilöille tehtyyn kyselyyn (Liite 1) vastanneista yli puolet arvioi HUSin tarjoamat uramahdollisuudet joko erittäin hyväksi (5 % vastanneista) tai melko hyväksi (57 % vastanneista). Melko heikoiksi uramahdollisuudet arvioi 31 prosenttia ja heikoiksi 5 prosenttia vastanneista.

Arvioinnissa tuotiin esiin useita henkilöstön osaamisen kehittämisen haasteita. Lisävastuista ei välttämättä palkita. Esimerkiksi Taitava hoitaja -koulutus ei aina näy urakehityksessä. Työntekijän oma sisäinen motivaatio kehittyä ammatissa korostuu. Koulutuksiin osallistumista rajoittaa sijaisien heikko saatavuus, koulutusten ajankohdat ja työntekijöiden valmiudet sähköisten välineiden hyödyntämiseen. Hoitotyön kliiniset asiantuntijat ja opetushoitajat kehittäisivät koulutuksia yhdessä osastonhoitajien kanssa.¹⁴¹ Myös sisäinen tarkastus on kiinnittänyt huomiota siihen, että vaikka työntekijöillä on monenlaisia mahdollisuuksia kehittyä, urapolkuja ei ole systemaattisesti aukikirjoitettu tai visualisoitu. Työntekijä ei siten välttämättä helposti tunnista millaisia mahdollisuuksia hänellä on kehittää uraansa HUSissa.¹⁴²

Kehityskeskustelut ovat tärkeitä henkilöstön osaamisen kehittämisen näkökulmasta, koska niissä käydään läpi työntekijän osaamista, osaamisen kehittämistarpeita sekä urasuunnitelmia. Kehityskeskustelut tulisi käydä vuosittain. Kehityskeskustelu voidaan käydä joka toinen vuosi esihenkilön ja työntekijän välisenä keskusteluna ja joka toinen vuosi ryhmäkeskusteluna. Ryhmäkeskusteluja käydään isoissa yksiköissä, joissa esihenkilön aika ei riitä käymään keskustelua kaikkien työntekijöiden kanssa joka vuosi.¹⁴³

Kehityskeskustelujen käyntiasteesta ei ole täysin luotettavaa tietoa saatavilla. Asiaa kysytään henkilöstökyselyssä. Lisäksi esihenkilöitä on ohjeistettu dokumentoimaan kehityskeskustelut Harppi-järjestelmän Kehityskeskustelu -osiossa, jolloin tieto kehityskeskustelusta välittyy raportointiin. Harppi-järjestelmää ei vielä käytetä kattavasti dokumentoinnissa, mistä syystä raportointitieto ei

¹³⁹ AURA. Ammattiura sairaanhoitajana. HUS intranet. Viitattu 26.9.2023.

¹⁴⁰ HUS. Tarkastuslautakunta 31.8.2023 § 27. Pääluottamusmiesten kuuleminen.

¹⁴¹ Osastonhoitaja, Aivokeskus, Neurologian linja, haastattelu 14.6.2023.

¹⁴² Deloitte. Sisäinen tarkastus. Raportti: Lähijohtamisen toteuttamisen tarkastus. 27.9.2022.

¹⁴³ HUS. Kehityskeskusteluohje. Päivitetty 01/2022.

kerro todellista keskustelujen käyntiastetta.¹⁴⁴ Henkilöstökyselyn tulosten mukaan vuonna 2022 kehityskeskustelujen käyntiaste HUS-tasolla oli 57 prosenttia ja tulosalueiden vaihteluväli 38–64 prosenttia. Jos kehityskeskusteluja ei käydä, ei välttämättä tunnisteta osaamisen kehittämisen tarpeita ja mahdollisuuksia niin yksikön kuin koko työyhteisön näkökulmasta.

Koronavuodet selittävät osaltaan kehityskeskustelujen matalaa käyntiastetta. Haasteita liittyy myös Harppi-järjestelmään, koska siinä voi olla vain yksi hallinnollinen esihenkilö, joka voi kirjata kehityskeskustelut järjestelmään. Suurissa yksiköissä myös esimerkiksi apulaisosastonhoitajien olisi hyvä voida pitää kehityskeskusteluja ja tehdä tarvittavat merkinnät järjestelmään. Tavoitteena on saada Harppi Kehityskeskustelu mahdollisimman kattavasti käyttöön keskustelujen dokumentoinnissa. Mikäli Harpissa olisi enemmän esihenkilörooleja, se mahdollistaisi sen, että kehityskeskustelujen käymistä, ja muitakin esihenkilötehtäviä, olisi mahdollista hajauttaa. Nyt hallinnollisella esihenkilöllä voi olla yli 100 alaista, joiden kanssa hän käy kehityskeskustelut.¹⁴⁵

7.3 Henkilöstön osaamisen kehittämiseen investoidaan vähän

Henkilöstölle tarjottava koulutus on HUSissa jaettu 9 eri kategoriaan. Tarjolla on ammatillisen koulutuksen lisäksi muun muassa johtamiskoulutusta, työelämävalmiuksiin ja työhyvinvointiin liittyvää koulutusta, kieli- ja viestintäkoulutusta, tietojärjestelmäkoulutuksia sekä asiakaspalveluun liittyvää koulutusta. Ammatillisen täydennyskoulutuksen järjestäminen on hajautettu. Henkilöstö ja johtaminen -yksikön lisäksi koulutuksia järjestävät esimerkiksi Tietohallinto, Hoitotyön johto ja HUS Simulaatiokeskus. Koulutusyhteistyötä tehdään laajan asiantuntijaverkoston sekä muiden yliopistosairaaloitten ja kehittäjäyhteisöjen kanssa. Kouluttajina toimivat HUSin asiantuntijat, kilpailutetut koulutusyhteistyökumppanit ja oppilaitokset. Vuonna 2022 Henkilöstö ja johtaminen -yksikön toteuttamista koulutuksista annettiin hyvää palautetta, palautekeskiarvo oli 4,3 (asteikko 1–5).¹⁴⁶

Vuonna 2022 täydennyskoulutuksen määrä oli keskimäärin 2,0 päivää henkilöä kohden. Vuonna 2021 vastaava luku oli 2,2 päivää. Koulutusten määrään on vaikuttanut koronapandemiatilanne sekä työmarkkinatilanne.¹⁴⁷ Ennen pandemiaa, vuonna 2019, koulutuspäivien määrä oli keskimäärin 3,6 päivää/ työntekijä.¹⁴⁸

Kansallinen suositus terveydenhuoltohenkilöstön 3–10 päivän vuosittaisesta täydennyskoulutuksesta ei toteudu HUS-tasolla tarkasteltuna hoitohenkilökunnalla eikä erityistyöntekijöillä. Myös lääkäreiden koulutuspäivien määrä on pieni. Vuonna 2022 lääkärit osallistuivat koulutukseen 4,4 päivää, hoitohenkilökuntaan kuuluvat 1,7 päivää, erityistyöntekijät 2,7 päivää ja ryhmään ”Muu henkilökunta” kuuluvat 1,1 päivää. Kaikkien henkilöstöryhmien osallistuminen koulutuksiin on

¹⁴⁴ Henkilöstön kehittämispäällikkö, haastattelu 26.9.2023.

¹⁴⁵ Henkilöstön kehittämispäällikkö, haastattelu 26.9.2023.

¹⁴⁶ HUS. Tarkastuslautakunta 11.5.2023 § 18. Henkilöstöjohtajan kuuleminen.

¹⁴⁷ HUS. Tarkastuslautakunta 11.5.2023 § 18. Henkilöstöjohtajan kuuleminen.

¹⁴⁸ HUS. Henkilöstökertomus 2022.

laskenut viime vuosina. (taulukko 4) On hyvä huomata, että koulutustarpeet ja -investoinnit vaihtelevat yksiköiden välillä eikä koulutuksen määrän tasaaminen yksiköiden kesken ole tavoiteltavaa.¹⁴⁹

Taulukko 4. Koulutukseen osallistuminen henkilöstöryhmittäin (pv/hlö) vuosina 2018–2022. Lähde: Henkilöstöjohto, vastaus kirjalliseen tietopyyntöön 31.8.2023. Henkilöstökertomukset 2018–2019 ja 2020–2022/Prima (palkkajärjestelmä) Poissaolotilasto ammattiryhmittäin/ vuosittain.

| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-------------------|------|------|------|------|------|
| Hoitohenkilökunta | 3,3 | 3,4 | 1,7 | 1,6 | 1,7 |
| Lääkärit | 7,9 | 7,4 | 2,9 | 3,3 | 4,4 |
| Muu henkilökunta | 1,9 | 1,7 | 0,9 | 1,1 | 1,1 |
| Eriytyöntekijät | 5,0 | 5,1 | 2,3 | 2,7 | 2,7 |
| HUS yhteensä | 3,5 | 3,6 | 2,1 | 2,2 | 2,0 |

Organisaatiot raportoivat eri tavalla henkilöstön koulutuksesta, joten vertailutietoa esimerkiksi koulutuspäivien määrästä on saatavilla vähän. Vuonna 2022 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin henkilöstö osallistui koulutukseen keskimäärin 2,8 päivää: lääkärit keskimäärin 6,0, hoitohenkilöstö 2,2 ja muu henkilöstö 1,7 päivää. Toisin kuin HUSissa, koulutuspäivien määrälle oli asetettu tavoitteet henkilöstöryhmittäin. Lääkäreiden tavoite oli 10, hoitohenkilöstön 5 ja muun henkilöstön 3 päivää.¹⁵⁰ Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin henkilöstö osallistui koulutukseen keskimäärin 2,2 päivää¹⁵¹. Terveystalo Oy:n työntekijät osallistuivat koulutukseen keskimäärin 7 tuntia: lääkärit 1,8, hoitajat 9,4, muut terveydenhuollon ammattilaiset 8,8 ja muut 7,0 tuntia. Mehiläinen Oy ei raportoinut koulutustietoja.¹⁵²

Lääkäriliiton työmarkkinatutkimuksen tulosten mukaan vain 58 prosenttia lääkäreistä on tyytyväisiä täydennyskoulutuksensa määrään. Ennen pandemiaa tyytyväisten osuus oli 70 prosenttia. Vuonna 2022 lääkärit osallistuivat keskimäärin 6,8 päivää toimipaikan ulkopuoliseen täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuspäivien kokonaismäärä oli suurin sairaaloissa ja yliopistoissa työskentelevillä lääkäreillä, noin 7,5 päivää. Terveyskeskuslääkäreille ja yksityissektorin lääkäreille kertyi koulutuspäiviä vähemmän, noin kuusi päivää vuodessa. Vain joka viides vastaaja ylsi Lääkäriliiton 10 päivän suositukseen.¹⁵³

¹⁴⁹ Henkilöstön kehittämisspäälikkö, haastattelu 26.9.2023.

¹⁵⁰ Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Henkilöstökertomus 2022; Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilinpäätös ja toimintakertomus 2022 s. 78. Viitattu 28.9.2023.

¹⁵¹ Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Tilinpäätös 2022 \(ppshp.fi\)](#), s 27. Viitattu 28.9.2023.

¹⁵² Terveystalo Oy. [Vuosikertomus 2022 \(terveystalo.com\)](#); Mehiläinen Oy. [Mehiläisen vuosi 2022 \(mehilainen.fi\)](#). Viitattu 5.9.2023.

¹⁵³ Kosonen S. Yhä harvempi lääkäri pitää täydennyskoulutuksensa määrää riittävänä. Suomen Lääkärilehti 2023; 39-40 (78): 1532-1533.

Vuoden 2023 talousarvion mukaan koulutusmäärärahoja tulee varata 1 prosenttia linjan tai tulosyksikön varsinaisia palkkoja vastaava määrä.¹⁵⁴ Vuoden 2023 toteumatiedot eivät olleet käytettävissä arviointia kirjoitettaessa eikä tietoa vuoden 2022 toteumasta ollut saatavilla¹⁵⁵.

Vuonna 2022 koulutuskustannukset olivat yhteensä 7,8 miljoonaa euroa, keskimäärin 293 euroa työntekijää kohden. Ennen koronapandemiaa vuonna 2019 koulutukseen käytettiin noin 9 miljoonaa euroa, keskimäärin 342 euroa työntekijää kohden. Konservatiiviset palvelut, Operatiiviset palvelut sekä Diagnostiikkakeskus -tulosalueiden koulutuskustannukset olivat vuonna 2022 nousseet samalle tasolle kuin ennen pandemiaa. Vuonna 2022 eniten koulutukseen käytettiin varoja Operatiiviset palvelut (n. 1,92 milj. eur) ja Konsernipalvelut -tulosalueilla (n. 1,36 milj. euroa). (taulukko 5)

Tietoa koulutukseen osallistuneen henkilöstön osuudesta ei ollut saatavilla arviointia varten. Myöskään tietoa täydennyskoulutuksen määrästä (pv/hlö/v) tulosalueittain ei ollut järjestelmistä saatavilla vuoden 2023 alussa tapahtuneen organisaatiomuutoksen vuoksi.¹⁵⁶ Henkilöstön osaamisen kehittämiseen liittyvää tietopohjaa ollaan kehittämässä osana HUSin Tietoallasta. Jatkossa Tietoaltaasta on tarkoitus saada tarkempia tietoja henkilöstön osaamisesta, esimerkiksi erilaisista työnteekoon liittyvistä henkilöstön luvista.¹⁵⁷

Taulukko 5. Koulutuskustannukset (EUR) tulosalueittain 2018–2022. Lähde: Henkilöstöjohto, vastaus kirjalliseen tietopyyntöön 31.8.2023.

| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Aivokeskus | 1 308 000 | 1 195 000 | 621 000 | 558 000 | 747 000 |
| Naisten, lasten ja nuorten palvelut | 1 179 000 | 1 191 000 | 383 000 | 571 000 | 933 000 |
| Konservatiiviset palvelut | 916 000 | 886 000 | 296 000 | 466 000 | 941 000 |
| Operatiiviset palvelut | 1 566 000 | 1 775 000 | 514 000 | 881 000 | 1 919 000 |
| Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskus | 1 141 000 | 1 001 000 | 312 000 | 444 000 | 880 000 |
| Diagnostiikkakeskus | 999 000 | 1 020 000 | 421 000 | 632 000 | 1 046 000 |
| Konsernipalvelut | 2 120 000 | 1 997 000 | 966 000 | 1 131 000 | 1 359 000 |
| Koulutuskustannukset yhteensä, EUR | 9 233 000 | 9 077 000 | 3 519 000 | 4 687 000 | 7 837 000 |
| Koulutuskustannukset, EUR/ hlö | 370 | 342 | 130 | 175 | 293 |

*Lukuihin sisältyy koko henkilöstön sisäinen ja ulkoinen koulutus, majoitus-, matkustus- sekä ruokailukustannukset sekä tila-, laite- ja tarvikkeet.

¹⁵⁴ HUS. Talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025 s. 90.

¹⁵⁵ Henkilöstöjohto, vastaus kirjalliseen tietopyyntöön 31.8.2023.

¹⁵⁶ Henkilöstöjohto, vastaus kirjalliseen tietopyyntöön 31.8.2023.

¹⁵⁷ Henkilöstön kehittämisspäällikkö, haastattelu 26.9.2023.

Viime vuosina palkatonta opintovapaata pitäneiden työntekijöiden määrä on noussut. Vuonna 2022 palkatonta opintovapaata piti 894 henkilöä, yhteensä 191 343 päivää. Suurin osa (692 hlö) palkatonta opintovapaata pitäneistä kuului hoitohenkilökuntaan. Hoitohenkilökunnan palkattomien opintovapaiden määrä on noussut noin 90 prosenttia vuodesta 2018. Lääkäreillä palkattoman opintovapaan pitäminen on harvinaista. Vuonna 2022 7 lääkäriä oli palkattomalla opintovapaalla ja päivien kokonaismäärä (762) on laskenut noin kolmannekseen vuoden 2018 päivien määrästä. Vuonna 2022 erityistyöntekijöistä opintovapaata piti 60 henkilöä ja ryhmään ”muu henkilökunta” kuuluvista 135 henkilöä. (taulukko 6) Palkattoman opintovapaan pituus vuonna 2022 oli keskimäärin 133 päivää.¹⁵⁸

Taulukko 6. Palkattomalla opintovapaalla ollut henkilöstö (lkm.) henkilöstöryhmittäin 2018–2022. Lähde: Henkilöstöjohto, vastaus kirjalliseen tietopyyntöön 31.8.2023. Prima-palkkajärjestelmä Poissaolotilasto (poimitut tiedot Opintovapaalain mukainen opintovapaa, palkaton)

| Opintovapaalla olleet, hlö/ pv | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Hoitohenkilökunta | 404 henkilöä 84 393 päivää | 503 henkilöä 104 359 päivää | 570 henkilöä 150 989 päivää | 658 henkilöä 192 437 päivää | 692 henkilöä 160 339 päivää |
| Löökärit | 15 henkilöä 2 729 päivää | 18 henkilöä 2 285 päivää | 17 henkilöä 1 400 päivää | 9 henkilöä 782 päivää | 7 henkilöä 762 päivää |
| Muu henkilökunta | 128 henkilöä 20 710 päivää | 134 henkilöä 22 575 päivää | 127 henkilöä 18 833 päivää | 119 henkilöä 16 027 päivää | 135 henkilöä 21 496 päivää |
| Eriytyistyöntekijät | 38 henkilöä 5 147 päivää | 45 henkilöä 6 359 päivää | 50 henkilöä 6 887 päivää | 54 henkilöä 7 567 päivää | 60 henkilöä 8 746 päivää |
| HUS yhteensä | 585 henkilöä 112 979 päivää | 700 henkilöä 135 578 päivää | 764 henkilöä 178 109 päivää | 840 henkilöä 216 813 päivää | 894 henkilöä 191 343 päivää |

7.4 Osaamisen kehittämisen haasteita ja mahdollisuuksia lähiesihenkilöiden ja henkilöstön näkökulmasta

Esihenkilöille tehdyn kyselyyn (Liite 1) koulutusresursseja koskevilla kysymyksillä vastaukset jakautuivat. Vastanneista hieman yli puolet oli sitä mieltä, että henkilöstön osaamisen kehittämiseen käytettävissä olevat resurssit vastaavat tarvetta joko hyvin (12 % vastanneista) tai melko hyvin (42 % vastanneista). 45 prosenttia vastanneista oli sitä mieltä, että resursseja henkilöstön osaamisen kehittämiseen on liian vähän. Vastanneista 57 prosenttia katsoi, että oman yksikön tai linjan henkilöstö osallistuu koulutukseen riittävästi ja 43 prosenttia katsoi, että koulutukseen osallistutaan liian vähän. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että HUSin oma koulutustarjonta vastaa henkilöstön osaamisen kehittämisen tarpeisiin joko erittäin hyvin (12 % vastanneista) tai melko hyvin (55 % vastanneista). Yli puolet vastanneista arvioi HUSin ulkopuoliseen ammatilliseen koulutukseen käytössä olevat resurssit erittäin hyväksi (10 %) tai melko hyväksi (49 %). Melko heikoiksi

¹⁵⁸ Henkilöstöjohto, vastaus kirjalliseen tietopyyntöön 31.8.2023.

ulkopuoliseen koulutukseen käytettävät resurssit arvioi 34 prosenttia ja erittäin heikoiksi 6 prosenttia vastanneista.

Avovastausten perusteella koulutusmäärärahojen ja henkilöstöressurssien pienuus sekä mahdollisuudet palkata sijainen tai sulkea toimintoja rajoittavat koulutuksiin osallistumista. Henkilöstöväjauksen vuoksi resurssit on kohdennettava potilastyöhön ja koulutuksien huomiointi toiminnan suunnittelussa on haastavaa. Tarpeellista koulutusta ei aina ole saatavilla Suomessa. Erikoissairanhoidon osaaminen ja asiantuntemus on usein niin kapea-alaista, että koulutusta on haettava ulkomailta. Myös osallistumismaksujen ja majoituskulujen nousu rajoittavat osallistumismahdollisuuksia. Vastauksissa tuotiin esiin myös se, että koulutukset saatetaan kokea kuormittavana tai epäkiinnostavina eivätkä kaikki työntekijät ole kiinnostuneita osallistumaan niihin.

Kysymykseen ”Miten henkilöstön osaamista voitaisiin kehittää nykyistä paremmin?” annetuissa vastauksissa tuotiin esiin monenlaisia kehittämissuhteita. Useissa vastauksissa mainittiin koulutukseen osoitettujen määrärahojen ja henkilöstöressurssien pienuus, mikä rajaa mahdollisuuksia tarjota koulutusta henkilöstölle. Yksi vastaaja ehdotti, että kouluttautuminen ja osaamisen kehittäminen tulisi huomioida esimerkiksi vakanssilaskelmissa siten, että koulutukseen varattaisiin osa henkilön työajasta. Lisäksi esitettiin koulutusten sisältöihin ja käytännön toteutukseen, osaamisen kehittämisen kannusteisiin, viestintään sekä osaamisen johtamiseen liittyviä kehittämissuhteita. Vastaajat ehdottivat muun muassa mentoroinnin ja työkierron lisäämistä ja koulutusten räätälöintiä yksiköiden tarpeisiin. Lääkäreiden osalta tuotiin esiin tarve päästä koulutukseen ulkomaille. Urapolkujen luomista ja niiden kytkemistä palkkaukseen pidettiin tärkeänä kaikkien henkilöstöryhmien kohdalla. Osaamista jää käyttämättä, kun urakehitystä ei ole. Esihenkilöille kaivattiin parempaa tietojärjestelmää osaamisen kehittämisen tueksi ja nykyaikaisempia johtamisen työkaluja. Lisäksi tuotiin esiin, että yksiköillä tulisi olla velvollisuus tehdä suunnitelma osaamisen kehittämisestä ja perehdytyksestä vuosittain. (taulukko 7)

Yhdessä vastauksessa tuotiin esiin, että yksikön henkilöstön osaamisen kehittämisen suunnittelua on pyritty parantamaan perustamalla strateginen osaamisen kehittämisen työryhmä.

Taulukko 7. Lähiesihenkilöiden ehdotuksia henkilöstön osaamisen kehittämiseksi. Lähde: Tarkastuslautakunnan kysely henkilöstöstä (Liite 1).

| Lähiesihenkilöiden ehdotuksia henkilöstön osaamisen kehittämiseksi | |
|--|---|
| Resurssit ja niiden tehokas hyödyntäminen | <ul style="list-style-type: none"> • Enemmän rahallista panostusta henkilöstön koulutukseen • Mahdollisuus ottaa sijaisia koulutusten ajaksi ja pitkäaikaisten sijaisten vakinaistaminen. • Säännöllisen kouluttautumisen ja osaamisen kehittämisen huomiointi vakanssilaskelmissa. • Opetushoitajien määrän lisääminen ja työnkuvien määrittäminen. • Kliinisen opettajan osallistuminen osastotunneille. • Tulosalueiden integraation parempi hyödyntäminen osaamisen kehittämisessä. • Moodle-alusta henkilökunnan perehdyttämiseen. • Palkalliset tai apurahalla rahoitetut tutustumisjaksot muissa sairaaloissa kotimaassa ja ulkomailla. • Paremmat mahdollisuudet osallistua koulutukseen ulkomailla. |
| Koulutusten sisällöt ja käytännöt | <ul style="list-style-type: none"> • Mentoroinnin ottaminen tavaksi. • Työkierto ja liikkuvuuden lisääminen yksiköiden välillä huomioiden riittävä perehdytys. • Käytännön koulutus pienryhmissä, kohdistetut erikoisalan koulutukset ja osaston pidemmät yhteiset koulutukset. • Tulosalueen/yksikön yhteisten koulutusten lisääminen esim. Teamsin kautta huomioiden vuorotyössä olevien osallistumismahdollisuudet. • Erialaisten toimintaympäristöjen ja henkilöstöryhmien parempi huomioiminen koulutuksissa. • Säännöllistä koulutusta työyhteisössä työskentelystä/ työyhteisötaitoista kaikille ammattiryhmille. • Työntekijöiden näkemysten huomioiminen palveluketjujen kehittämisessä. • Henkilöstön tietoteknisten taitojen lisääminen. |
| Kannusteet | <ul style="list-style-type: none"> • Monipuolisten ja selkeiden urapolkujen kehittäminen kaikille ammattiryhmille sekä palkkauksen kytkeminen urapolkuihin. Osaamista jää käyttämättä, kun urakehitystä ei ole. • Työaikajoustot ja koulutuksen ja perehdyttämisen hyväksyminen suoritepalkkioperusteeksi. |
| Viestintä | <ul style="list-style-type: none"> • Koulustarjonnasta informointi osastotunneilla, • Työntekijöille sähköpostitse säännölliset muistutukset koulutuksista, jotka tulee suorittaa. |
| Osaamisen johtaminen | <ul style="list-style-type: none"> • Parempi järjestelmä, jonka avulla esihenkilöt voivat johtaa ja seurata henkilöstön osaamisen kehittämistä. • Yksiköille velvollisuus laatia vuosittain suunnitelma osaamisen kehittämisestä ja perehdytyksestä. • Pitkäjänteiset suunnitelmat osaamisen kehittämiseksi. • Osaamisen johtamisen työkaluja on huonosti ja ne joita on, ovat jäykkiä ja vanhanaikaisia. • Parempi potilastietojärjestelmä. |

Ammattijärjestöjen näkökulma henkilöstön osaamisen kehittämiseen

Juko ry, Tehy ja JHL olivat kuultavina tarkastuslautakunnan kokouksessa 31.8.2023 ja heitä pyydettiin ottamaan kantaa myös siihen, miten HUS on onnistunut henkilöstön osaamisen kehittämisessä. Jyty ry ja Super ry antoivat vastauksensa kirjallisesti. Lähes kaikki ammattijärjestöt katsoivat, että henkilöstön osaamisen kehittämiseen osoitetut resurssit ovat riittämättömät. Myös esihenkilöiden osaamisen kehittämistarpeet nousivat esiin useissa vastauksissa. Esihenkilöiden

katsottiin tarvitseva muun muassa enemmän tukea ja ohjausta HUSin lukuisten ohjeiden soveltamiseen.

Suomen Lääkäriliittoa ja muita akavalaisia ammattijärjestöjä edustavan JUKO ry:n näkökulmasta työnantajan kustantamiin ulkopuolisiin koulutuksiin pääsy ja perehdytys toteutuvat vaihtelevasti. Osaamisen kehittäminen on paljon työntekijän/ viranhaltijan oman aktiivisuuden varassa. Erityisosaajien on haettava koulutusta ulkomailta, koska sitä ei ole Suomessa kattavasti saatavilla. Koulutusmäärärahan olisi hyvä olla henkilökohtainen ja sitä tulisi voida käyttää 2–3 vuoden aikajännteellä. Koulutuksiin osallistumista voisi mahdollistaa myös esimerkiksi siten, että suljetaan vastaanottoaikoja silloin, kun koulutus järjestetään Helsingissä, jolloin useampi henkilö voisi osallistua. Digitaaliset osallistumismahdollisuudet ovat helpottaneet osallistumista koulutuksiin, mutta niihin tulee varata työaika. Etäosallistumisen haittapuolena on se, että se ei mahdollista verkostoitumista, mikä on erityisasiantuntijoille tärkeää. Osaamisen kehittämisen näkökulmasta HUSin Meeting-ohjelmat ovat hyviä.¹⁵⁹

Tehyn näkökulmasta hyvä perehdytys on vetovoimatekijä, jota voidaan edelleen parantaa. Opetushoitajat ovat olleet hyvä parannus perehdytyksen kehittämisessä.¹⁶⁰

JHL, joka edustaa monia tukipalveluissa työskenteleviä, toi esiin, että tukipalveluissa työskentelevien on vaikea päästä koulutuksiin. Koulutus olisi tärkeää, koska se voisi innostaa oman työn kehittämiseen.¹⁶¹

Jyty ry:n näkökulmasta HUS ei ole onnistunut henkilöstön osaamisen kehittämisessä kovin hyvin. Resurssivajaukset estävät melko tehokkaasti osallistumisen muuhun kuin varsinaisiin työtehtäviin. Henkilöstön on jokseenkin mahdotonta päästä ulkopuoliseen koulutukseen. HUSin omat koulutukset täytyvät nopeasti eikä niitä ole riittävästi. Koulutusmäärärahat ovat pienet eikä ole selkeää, paljonko rahaa on käytettävissä. Monet koulutukset ovat webinaareina, jolloin keskittymistä voi häiritä esimerkiksi sähköpostit ja vuorovaikutus sekä verkostoituminen olla lähes olematonta. Runkopalvelujen oppisopimuskoulutukset eri ammattiryhmissä on positiivinen asia.¹⁶²

Super ry:n vastauksessa tuotiin esiin, että HUS on onnistunut 2. asteen koulutetun hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisessä. Viime vuosina lähihoitajien tehtäväkuvia on pystytty laajentamaan. Lähihoitajilla ei kuitenkaan ole samanlaiset mahdollisuudet päästä merkittäviin koulutuksiin kuin sairaanhoitajilla.¹⁶³

¹⁵⁹ HUS. Tarkastuslautakunta 31.8.2023 § 27. Pääluottamusmiesten kuuleminen.

¹⁶⁰ HUS. Tarkastuslautakunta 31.8.2023 § 27. Pääluottamusmiesten kuuleminen.

¹⁶¹ HUS. Tarkastuslautakunta 31.8.2023 § 27. Pääluottamusmiesten kuuleminen.

¹⁶² Jyty ry. Vastaukset tarkastuslautakunnan kysymyksiin 15.8.2023.

¹⁶³ Super ry. Vastaukset tarkastuslautakunnan kysymyksiin 7.7.2023.

Henkilöstö arvioi oman osaamisensa olevan hyvällä tasolla

Henkilöstö kokee oman osaamisensa olevan keskimäärin hyvällä tasolla suhteessa tehtävien asettamiin vaatimuksiin. Huhtikuussa 2023 toteutetussa henkilöstökyselyssä (N=11 570, vastausaktiivisuus 43 %) väittämän ”Osaamiseni vastaa tehtävieni vaatimuksia” vastausten keskiarvo oli 4,19 (asteikko 1, täysin eri mieltä – 5 täysin samaa mieltä), mikä on hyvä taso¹⁶⁴. Kaikilla tulosalueilla vastaajat arvioivat oman osaamisen olevan hyvällä tasolla. Myös omaa roolia ja vastuita pidettiin selkeänä ja vastaajat tiesivät, mistä löytää työhön liittyvää ohjeistusta ja tietoa. Tulosten mukaan työntekijöillä on myös hyvät mahdollisuudet oppia uutta ja kehittyä työssä (ka 3,82) ja osaamista ja tietoa jaetaan työyksikössä (ka 3,90). Näin koettiin kaikilla tulosalueilla.

Vastaajien mukaan työyksikössä huolehditaan perehdyttämisestä (ka 3,72) liittyen esimerkiksi uusiin työntekijöihin, työmenetelmiin, ohjelmistoihin ja tehtävärooliin. Perehdytyksen arvioitiin olevan hyvällä tasolla kaikilla tulosalueilla paitsi Akuutti-, leikkaus- ja tehohoitokeskuksessa, jonka vastaajat antoivat sille tyydyttävän arvosanan (ka 3,57).

7.5 Johtopäätökset henkilöstön osaamisen kehittämisestä

Henkilöstö kokee osaamisensa hyväksi ja että työ tarjoaa hyvät mahdollisuudet uuden oppimiselle ja kehittymiselle. Alhainen kehityskeskustelujen käyntiaste kuitenkin heikentää henkilöstön osaamisen kehittämistarpeiden ja mahdollisuuksien tunnistamista niin yksilön kuin koko työyhteisön näkökulmasta. Hoitotyössä opetushoitajat ja lääkäreiden Meeting-ohjelmat on koettu hyviksi henkilöstön osaamisen kehittämisen näkökulmasta. Myös lähihoitajien tehtäväkuvien laajentamista pidettiin onnistumisena.

Henkilöstön osaamista kuvaavasta tietopohjassa on puutteita, mikä vaikeuttaa henkilöstön osaamisen johtamista organisaation eri tasoilla. Tietoa ei ollut saatavilla koulutukseen osallistuneen henkilöstön osuudesta, osaamisen kehittämisen suunnitelmien kattavuudesta eikä työnohjaukseen, mentorointiin, työkiertoon ja oppisopimuskoulutukseen osallistuneiden määristä. Kehityskeskustelujen käyntiasetta koskeva tieto ei ole täysin luotettava. Tietopohjan laajentaminen on tärkeää, jotta voidaan seurata ja arvioida, miten henkilöstön osaamisen kehittämisessä on onnistuttu ja tunnistaa kehittämistarpeita.

HUS investoi henkilöstön ammatilliseen täydennyskoulutukseen melko vähän. Koulutuspäivien määrä on pieni kaikissa henkilöstöryhmissä, ja koulutukseen käytetyt varat ovat laskeneet viime vuosina. Henkilöstön näkökulmasta koulutukseen on vaikea päästä. Eri henkilöstöryhmien täydennyskoulutukselle ei ole asetettu määrällisiä tavoitteita. Uramahdollisuuksia ei ole kuvattu selkeästi kaikille ammattiryhmille.

¹⁶⁴ 4,30> erinomainen taso, 3,60–4,29 hyvä taso, 3,00–3,59 tyydyttävä taso, alle 3,00 kehittämistarpeita.

8 Henkilöstön työhyvinvointi ja työterveyshuolto

8.1 Työhyvinvointitoiminnan organisointi ja tavoitteet

Hyvinvoiva työntekijä ja työyhteisö tuottaa hyvää hoitoa ja laadukkaita palveluja sekä on sitoutunut. Hyvin toimiva työterveyshuolto lisää työntekijöiden sitoutumisen lisäksi työpaikan vetovoimaa. Arvioinnin tavoitteena on selvittää, miten henkilöstön työhyvinvointi on kehittynyt ja miten HUS tukee työntekijöiden työssä jaksamista. Lisäksi arvioidaan, miten työterveyshuolto on järjestetty ja miten se toimii.

Työhyvinvointi koostuu työstä ja sen mielekkyydestä sekä turvallisesta, terveyttä edistävästä sekä työuraa tukevasta työympäristöstä ja -yhteisöstä. Työhyvinvointiin vaikuttavat monet työntekijän omaan elämäänsä ja työhön liittyvät tekijät sekä niiden onnistunut yhteensovittaminen. Työhyvinvointi ei ole pysyvä tila ja sen edistäminen kuuluu sekä työnantajalle että työntekijöille.¹⁶⁵

Työkyvyllä tarkoitetaan ihmisen valmiutta tehdä työtä tarkastelemalla henkilön terveydentilaa ja toimintakykyä suhteessa työn asettamiin vaatimuksiin ja henkilöstä riippumattomiin olosuhteisiin.¹⁶⁶ Terveyden ja toimintakyvyn lisäksi työkyky rakentuu myös osaamisesta, arvoista, asenteista ja motivaatiosta. Siihen vaikuttavat lisäksi johtaminen, työyhteisö ja työolot.¹⁶⁷

Työturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että työpaikan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset työolot ovat kunnossa. Työsuojelu puolestaan on työnantajan ja työntekijöiden välistä yhteistoimintaa. Sillä huolehditaan, että työpaikalla on turvallista ja terveellistä tehdä töitä.¹⁶⁸

Työturvallisuuslaki (738/2002) määrittelee työnantajan ja työntekijöiden velvollisuudet työturvallisuuden toteuttamiseksi. Lisäksi se määrittelee työsuojelun yhteistoiminnan perusteet ja sisältää säännöksiä työympäristön ja -olosuhteiden sekä kuormitustekijöiden ennakoinnista ja hallinnasta.¹⁶⁹

Sosiaali- ja terveysalalla työn terveysriskit painottuvat fyysiseen ja henkiseen kuormitukseen. Haastavat asiakastilanteet, väkivallan uhka, epätyypilliset työajat ja aikapaine ovat tyypillisiä kuormitustekijöitä. Tavallisia kuormitustekijöitä ovat myös hankalat työasennot ja raskaat potilassiirrot. Alalla korostuu kokonaisvaltainen riskienhallinta, joka pitää sisällään vaarojen, haittojen ja kuormitustekijöiden tunnistamisen ja tiedonkulun sekä yhteistyön varmistamisen.¹⁷⁰

Työterveyshuoltolain (1383/2001 § 1 ja 4) mukaan työnantajan on kustannuksellaan järjestettävä työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja

¹⁶⁵ Puttonen S, Hasu M, Pahkin K. 2016. [Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työ-terveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla \(julkari.fi\)](#). Viitattu 19.8.2023.

¹⁶⁶ STM. 2013. [Osatyökykyisten työllistymisen edistäminen. Toimintaohjelmaa valmisteleavan työryhmän välimietintö \(valtioneuvosto.fi\)](#). Viitattu 19.8.2023.

¹⁶⁷ Ilmarinen J. 2006. [Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan Unionissa \(valtioneuvosto.fi\)](#). Viitattu 1.8.2023.

¹⁶⁸ Työturvallisuuskeskus. 2019. [Työturvallisuus ja työsuojelu \(ttk.fi\)](#). Viitattu 27.9.2023.

¹⁶⁹ Työturvallisuuskeskus. 2019. [Työturvallisuus ja työsuojelu \(ttk.fi\)](#). Viitattu 27.9.2023.

¹⁷⁰ Työturvallisuuskeskus (ttk.fi). Viitattu 1.8.2023.

torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi. Työterveyshuolto tulee järjestää ja toteuttaa siinä laajuudessa kuin työstä, työjärjestelyistä, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista johtuva tarve edellyttää.¹⁷¹

Sairaanhoitopalveluihin laajennettu työterveyshuolto voidaan nähdä henkilöstöetuna, joka voi olla merkittävä tekijä henkilöstöstä kilpailtaessa sekä tärkeä pitovoimatekijä. Työterveyshuollon järjestämistä omana tai ulkoistettuna palveluna on selvitetty HUSissa viime vuosien aikana.

Työhyvinvointitoiminta on yhteistyötä

HUSissa työhyvinvointi- ja työkykytoimintaa johtaa ja valvoo henkilöstöjohtaja. Esihenkilöt ja linjaorganisaation johto vastaavat työhyvinvointitoiminnasta osana yksikön normaalia toimintaa. Työhyvinvoinnin edistäminen on yhteistyötä.¹⁷²

Esihenkilöiden, työyhteisöjen ja työntekijöiden tukena työskentelee työhyvinvointipäällikkö ja hyvinvointitiimi, johon kuuluvat työhyvinvointikonsultti, työkykykoordinaattori, suunnittelija ja henkilöstöassistentti. Myös työsuojelu toimii työyhteisön, esihenkilöiden ja työntekijöiden tukena. Työsuojeluun kuuluvat 11 työsuojelupäällikköä (työkykyvastaavaa) ja 24 työsuojeluvaltuutettua, jotka ovat työhyvinvoinnin, työsuojelun ja työkykytoiminnan asiantuntijoita. Tärkeä yhteistyötaho työhyvinvointi- ja työkykytoiminnassa on työterveyshuolto.¹⁷³

HUSissa toimii 14 työhyvinvointia ja työsuojelua valmistelevia työryhmiä. Näitä ovat muun muassa Tapaturmaryhmä, Riskien arviointiryhmä, Ergonomiaryhmä, Jälkipurkuryhmä, Työsuojelu- ja työterveys yhteistyöryhmä, Työhyvinvointiryhmä ja Savuton sairaala -ryhmä. Työryhmien jäseninä on niin työhyvinvoinnin ja työsuojelun kuin työterveyshuollon, henkilöstöhallinnon ja tulosityksiköidenkin työntekijöitä.¹⁷⁴

HUSissa työhyvinvointia edistetään viidellä tasolla.

1. Työkykyjohtamiseen kuuluu työkykyä tukevat ohjelmat, kuten työkyvyn tukiohjelma, ammatillinen kuntoutus, korvaava työ, päihdeohjelma ja työnohjaus. Työkyvyn tukiohjelma ohjaa esihenkilöitä ja työntekijöitä tilanteissa, joissa työntekijän työkyky on heikentynyt. Se sisältää toimintaohjeet esihenkilöille työntekijöiden työssä selviytymisen tueksi ja työntekijöille siitä, mitä heiltä odotetaan työkykynsä edistämiseksi. Työkyvyn tukiohjelma sisältää tietoa työkykyarvion, varhaisen tuen, työhön paluun tuen ja tehostetun tuen toimintamalleista.

¹⁷¹ Työterveyshuoltolaki 1383/2001 (finlex.fi). Viitattu 18.9.2023.

¹⁷² HUS. Työhyvinvointiohjelma vuosille 2022–2025.

¹⁷³ Työhyvinvointipäällikkö, sähköposti 21.8.2023.

¹⁷⁴ Työhyvinvointipäällikkö, sähköposti 21.8.2023.

2. Työsuojelun ja -turvallisuuden kokonaisuuteen kuuluu muun muassa fyysisesti ja psyykkisesti turvallisen työympäristön kehittäminen, ergonomiaan liittyvät asiat, jälkipurkutoiminta, työpaikkahäirinnän ja väkivallan ehkäisy, ensiapuvalmius ja riskienarviointi.
3. Työterveyshuolto tekee tiivistä yhteistyötä osana työkykyjohtamisen ja työsuojelun kokonaisuutta. Työterveyshuollon toiminta on ensisijaisesti ennaltaehkäisevää.
4. Työntekijöiden ja työyhteisön hyvinvointia edistetään työn lisäksi vapaa-ajalla tukemalla mm. liikunnan harrastamista, mielen hyvinvointia ja palautumista. Keinoina käytetään esimerkiksi verkkokursseja.
5. Henkilöstötuna tuetaan henkilöstön liikunta- ja kulttuuritoimintaa Epassilla. Lisäksi järjestetään alueellista harrastetoimintaa.

Vuonna 2020 otettiin HUSissa käyttöön henkilökunnan työssä jaksamisen tukijärjestelmä. Järjestelmä sai alkunsa, kun HUSin johdossa huolestuttiin henkilöstön selviytymisestä koronavirusepidemian aiheuttamassa poikkeustilanteessa. Neliportaista tuen palvelujärjestelmää oli kehittämässä HUS psykiatrian, työsuojelun ja työterveyshuollon asiantuntijat. Järjestelmän kautta työntekijät ja esimiehet saavat henkilökohtaista apua työssä jaksamiseen. Palveluihin pääsee Virtuaaliapuri -botin kautta. Se esittää kysymyksiä ja kartoittaa vastausten perusteella millaisesta avusta kukin hyötyy parhaiten. Kesäkuusta 2020 alkaen palvelua on käyttänyt/kävijöitä on ollut 3061. Vuoden 2023 tammi-syyskuun välisenä aikana kävijöitä on ollut 397, joista 322 tutustui palveluun ensimmäistä kertaa. Eniten palvelua on käytetty vuonna 2020. Palvelun sisältöä on muokattu viimeksi loka-kuussa 2022.

Tavoitteena hyvinvoiva työntekijä, toimiva työyhteisö ja turvallinen työympäristö

HUSin Työhyvinvointiohjelman 2022–2025 tavoitteena on lisätä ymmärrystä työhyvinvoinnista ja työyhteisöjen toimivuuteen vaikuttavista tekijöistä sekä kannustaa työntekijöitä hyvinvoinnin kehittämiseen. Ohjelma sisältää linjaukset ennakoivasta hyvinvointitoiminnasta sekä terveyttä edistävistä toiminnasta ja toimii lisäksi työsuojelun toimintaohjelmana ja työterveyden toimintasuunnitelmana. Henkilöstötoimikunta ja sen alainen työsuojelijaosto, yhteistyötoimikunnat ja -ryhmät, henkilöstöhallinto ja linjajohto seuraavat ja arvioivat Työhyvinvointiohjelman toteutumista.¹⁷⁵

Vuonna 2023 työhyvinvoinnin ja työsuojelun teemana on hyvän henkilöstökokemuksen edistäminen. Keskeisiä työsuojelun kehittämistoimenpiteitä ovat työkykyä ja työssä jaksamista tukevien ohjeiden tunnettuuden lisääminen, jälkipurkutoiminnan¹⁷⁶ yhdenmukaistaminen HUS alueella sekä sovitteluprosessin laadinta, käyttöönoton suunnittelu ja toteutus.¹⁷⁷

¹⁷⁵ HUS. Työhyvinvointiohjelma.

¹⁷⁶ Jälkipurku (defusing) on kriisityön menetelmä, jonka tarkoituksena on henkisesti kuormittavien ja vaativien kokemusten purku välittömästi ikävän tai yllättävän tapahtuman sattuessa.

¹⁷⁷ HUS. Työhyvinvoinnin ja työsuojelun toimintasuunnitelman 2023 päivitys.

Työhyvinvoinnin ja työsuojelun tavoitteet kirjataan toimintasuunnitelmaan¹⁷⁸. Vuoden 2023 tavoitteet ovat hyvinvoiva työntekijä, hyvin toimiva työyhteisö ja turvallinen työympäristö (taulukko 8).

Taulukko 8. Työhyvinvoinnin ja työsuojelun tavoitteet vuodelle 2023. Lähde: Työhyvinvoinnin ja työsuojelun toimintasuunnitelman 2023 päivitys

| Hyvinvoiva työntekijä | | |
|--|---|--|
| Tavoitteet | Toimenpiteet ja vastuutaho | Mittarit ja tavoitearvot |
| Työhyvinvointia vahvistetaan ennaltaehkäisevin toimenpitein | <ul style="list-style-type: none"> Jokainen on aktiivinen oman hyvinvointinsa edistämisessä. (Työhyvinvointiohjelma) Esihenkilöt puuttuvat havaittuihin työkykyongelmiin mahdollisimman varhain ja käyvät tarvittavat työkykykeskustelut Työkyvyn tukiohjelman mukaisesti. Esihenkilöt tukevat osatyökykyistä työntekijää, jotta hän voi jatkaa työskentelyä. | <ul style="list-style-type: none"> Sairauspoissaolopäivien lukumäärä / työntekijä on laskeva. (Power BI) Korvaavan työn keskustelujen lukumäärä on nouseva. (Työhyvinvointimoduuli) |
| <p>Hyvinvoiva työyhteisö</p> <p>Työn mahdollisesti aiheuttaman haitallisen kuormituksen vähentäminen</p> <p>Painoalueena nuorten ikäryhmien (alle 30 v) ja lähiesihenkilöiden jaksamisen tukeminen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Esihenkilöt huolehtivat, että riskien arviointi on ajan tasalla. Havaittuihin haittoihin suunnitellaan toimenpiteitä ja niiden toteutumista ja vaikuttavuutta seurataan. Esihenkilöt ja perehdytyksestä vastaavat tukevat uusia työntekijöitä perehdytysjakson aikana ja sen jälkeen. (Työkykyä tukevat ohjelmat) Jälkipurkuistunnot järjestetään tarpeen mukaan jälkipurkuistunnon ohjeen mukaisesti | <ul style="list-style-type: none"> Työn organisointiin ja sisältöön liittyvä kuormittuminen, riskipiste alle 3. työn riskien arviointi, B1, B2. (HUS-riskit) Jälkipurkuistuntojen lukumäärä (Koordinaattoriverkoston tilasto) |
| <p>Turvallinen työympäristö</p> <p>Työolosuhteet ovat turvalliset ja ergonomialtaan työhön soveltuvat sekä tukevat työntekijän terveyttä ja työkykyä</p> | <ul style="list-style-type: none"> Esihenkilöt tutkivat ja käsittelevät poikkeamat HUS ohjeen mukaisesti. Havaitut puutteet ja epäkohdat korjataan. Esihenkilöt huolehtivat, että työturvallisuuskierrokset tehdään säännöllisesti. | <ul style="list-style-type: none"> Työn riskien arvioinnissa kaikki riskipisteet ovat alle 3. Poikkeamailmoitukset tutkitaan (100 %). Työtapaturmien määrä on laskeva. Työturvallisuuskierros on tehty vähintään 1–2 krt/ vuodessa. HUS-riskit |

8.2 Työntekijöiden työkyky on hyvällä tasolla

Sairauspoissaolojen määrä on kasvanut vuodesta 2019 alkaen (taulukko 9). Vuonna 2022 sairauspoissaoloprosentti oli 5,4 (2019: 3,9) ja sairauspoissaolopäivien määrä 17,9 per henkilö (2019:

¹⁷⁸ HUS. Työhyvinvoinnin ja työsuojelun toimintasuunnitelman 2023 päivitys.

13,6). Lääkäreillä sairauspoissaolopäiviä oli 8,2, hoitohenkilökunnalla 20,8, erityistyöntekijöillä 16,7 ja ryhmään muu henkilökunta kuuluvilla 17,5 päivää per henkilö. Tammi-elokuussa 2023 sairauspoissaoloja oli keskimäärin 9,1 päivää henkilöä kohden¹⁷⁹.

Valtakunnallisessa vertailussa HUSin sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkemaksujen osuus palkkasummasta on keskimääräistä pienempi kuin muilla vastaavilla organisaatioilla. Vuonna 2022 sairauspoissaolokustannukset palkkasummasta olivat 4,03 prosenttia ja työkyvyttömyysmaksujen osuus 0,79 prosenttia.

Taulukko 9. Sairauspoissaolot 2018–2022. Lähde: HUS Henkilöstökertomukset 2018–2022

| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|--------------------|------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------|
| Sairauspoissaolopäivät yhteensä | 351215 | 350250 | 399749 | 404385 | 483826 |
| Sairauspoissaolopäivät/hlö | 14,1 | 13,6 | 14,8 | 15,1 | 17,9 |
| Sairauspoissaoloprosentti | 4,0 | 3,9 | 4,2 | 4,2 | 5,4 |
| Sairauspoissaolokustannukset palkkasummasta (verrokki*) | 3,21 % (3,47 %) | | 0,38 % (0,54 %) | 4,0 % (3,7 %) | 4,03 % (tieto ei saatavilla) |
| Työkyvyttömyysmaksujen osuus palkkasummasta (verrokki*) | 0,60 % (0,85 %) | 0,64 (0,90 %) | 0,66 % (0,98 %) | 0,86 % (1,27 %) | 0,79 % (1,18 %) |

* Verrokki-organisaatioita ovat erikoissairaanhoidon sairaanhoitopiirit. Vuodesta 2023 alkaen hyvinvointialueet.

Eniten sairauspoissaoloja aiheuttivat vuonna 2022 tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveyden häiriöistä johtuvat poissaolot. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveyden häiriöt aiheuttavat myös yleisesti kunta-alalla eniten työkyvyttömyyttä. Vuonna 2022 työkyvyttömyyseläkkeistä 44,7 prosenttia johtui tuki- ja liikuntaelinsairauksista ja 28,3 prosenttia mielenterveyden häiriöistä.¹⁸⁰

Vuonna 2022 HUSista jäi työkyvyttömyyseläkkeelle 20 henkilöä, keski-ikänsä 60 vuotta. Osatyökyvyttömyyseläkkeelle jäi 85 henkilöä, joiden keski-ikä oli 57,3 vuotta. Työkyvyttömyys- ja osatyökyvyttömyyseläkkeelle jääneiden määrä pysyi lähes samana edelliseen vuoteen verrattuna keski-ikänsä hieman noustessa (taulukko 10).

Eläkkeelle jääneiden keski-ikä vastaa Kevan tilastojen mukaisia, vuonna 2022 kunta-alalta työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden keski-ikä: työkyvyttömyyseläkkeelle jääneet 60,3 vuotta ja osatyökyvyttömyyseläkkeelle jääneet (sisältäen osakuntoutustuen) 57,1 vuotta.¹⁸¹

¹⁷⁹ HUS. Yhtymähallitus 9.10.2023 § 112. Elokuun toiminta ja talous. Oheismateriaali 1.

¹⁸⁰ Keva. [Tilastot ja ennusteet \(keva.fi\)](#). Viitattu 27.7.2023.

¹⁸¹ Keva. [Tilastot ja ennusteet \(keva.fi\)](#). Viitattu 27.7.2023.

Taulukko 10. Eläkkeelle jääneiden sekä kuntoutustukea saaneiden määrä ja keski-ikä vuosina 2018–2022. Lähde: HUS Henkilöstökertomukset 2018–2022

| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|----------|----------|----------|----------|-----------|
| Vanhuuseläkkeet (sis. varhennettu vanhuuseläke) henkilöä (lkm)/keski-ikä (v) | 356/64,4 | 374/64,5 | 443/64,6 | 420/64,7 | 505/65,01 |
| Täysi työkyvyttömyyseläke | 13/58,2 | 23/60 | 18/59,7 | 21/58,1 | 20/60,02 |
| Täysi kuntoutustuki | 58/48,5 | 47/45,8 | 53/47,2 | 58/49,6 | 51/47,89 |
| Osatyökyvyttömyyseläkkeet (sis. osa-kuntoutustuki) | 89/53,6 | 81/58,8 | 79/55,2 | 87/54,8 | 85/57,26 |
| Yhteensä | 516/60,6 | 525/61 | 593/61,7 | 586/61,5 | 661/62,45 |

Tukitoimia osatyökykyisille

Työkykyarvio voidaan tehdä työntekijän tai esihenkilön aloitteesta. Myös työterveyshuolto voi kehottaa työntekijää keskustelemaan esihenkilön kanssa. Työkykyarviolla selvitetään työntekijän työkykyä suhteessa työn vaatimuksiin. Arvion sisältö määräytyy yksilöllisesti työkykyongelman syystä ja vakavuudesta riippuen. Työkykyarviota varten tarvitaan työterveyshuollon tekemä terveydentilan alkukartoitus. Työkykyarvion valmistuttua työnantaja voi toteuttaa erilaisia tukitoimia työntekijän työkyvyn palauttamiseksi tai säilyttämiseksi. Tällaisia toimia ovat muun muassa osa-aikainen sairauspoissaolo, sovellettu työ ja ammatillinen kuntoutus.

Vuonna 2022 osa-aikaisia sairauspoissaoloja oli 370 työntekijällä. Sovellettua työtä teki vain 8 työntekijää vuonna 2022. Sovellettua työtä tekevien työntekijöiden määrä on pysynyt suunnilleen samana viimeisen kolmen vuoden aikana, mutta laskenut vuoden 2018 määrästä (14).

Ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneiden määrä on viimeisen viiden vuoden aikana vaihdellut 65–141 henkilön välillä. Matalimmillaan määrä oli vuonna 2022 ja eniten ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneita oli vuonna 2019. Osatyökykyisille työntekijöille soveltuvia tehtäviä voidaan löytää erilaisilla työjärjestelyillä. HUSissa yksi varhaisen tuen muoto on sairauspoissaoloa korvaava työ. Korvaavaa työtä teki vuonna 2022 96 työntekijää. Luku on sama kuin edellisenä vuonna, mutta laskenut vuodesta 2020 (139). (taulukko 11)

Taulukko 11. Korvaavaan ja sovellettuun työhön osallistuneet sekä osa-aikaisella sairauslomalla olleet (hlö) vuosina 2018–2022. Lähde: Henkilöstöjohto, vastaus kirjalliseen tietopyyntöön 31.8.2023.

| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|------|------|------|------|------|
| Korvaava työ, työntekijää | 125 | 90 | 139 | 96 | 96 |
| Osa-aikainen sairauspoissaolo, työntekijää | 287 | - | 229 | 290 | 370 |
| Sovellettu työ, työntekijää | 14 | 14 | 6 | 9 | 8 |
| Ammatillisessa kuntoutuksessa, työntekijää | 141 | 114 | 98 | 116 | 65 |

Työtapaturomurmien määrä on laskussa

Työtapaturomurmien määrä on laskenut viimeisen kolmen vuoden aikana, mutta työmatkatapaturomurmien määrä on sitä vastoin kasvanut (taulukko 12). Yleisimmät työssä sattuneet tapaturmat ovat kaatumisia ja liukastumisia sekä potilassiirtoon liittyviä tilanteita. Työmatkatapaturomurmat ovat tavallisesti kaatumisia ja liukastumisia¹⁸². Vuoden 2023 tammi-kesäkuun lukujen perusteella lukujen kehityksen suunta on ollut toinen. Korvattujen työtapaturoma- ja ammattitautivahinkojen määrä on kasvanut noin 4,2 % edelliseen vuoteen verrattuna (167 vuonna 2022 ja 174 vuonna 2023). Korvatut työmatkatapaturomurmat ovat puolestaan vähentyneet noin 52 % (367 vuonna 2022 ja 177 vuonna 2023).¹⁸³

Tapaturmataajuus oli HUSissa vuonna 2022 3,6 (2021: 3,72)¹⁸⁴. Työtapaturomurmataajuus kuvaa tapaturmien lukumäärää suhteessa tehtyihin työtunteihin. Taajuus lasketaan suhteessa miljoonaan työtuntiin.¹⁸⁵ Optimaalinen taajuus on nolla, mutta alle viiden taajuutta pidetään hyvänä tasona.

Yleisemmin käytettävä mittari on tapaturmien poissaolotaajuus, joka kuvaa poissaoloon johtaneiden tapaturmien määrää suhteutettuna miljoonaan työtuntiin¹⁸⁶. HUSin poissaolotaajuus vuonna 2022 oli 43,6 (2021: 58).¹⁸⁷ HUS on mukana Nolla tapaturmaa -foorumin verkostossa, jonka tarkoituksena on motivoida ja rohkaista työpaikkoja tavoittelemaan korkeaa työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin tasoa. Saavuttaakseen foorumin määrittelemän korkeimman työturvallisuuden tason, tulisi työssä sattuneiden tapaturmien poissaolotaajuus olla 25 tai sen alle. Tällä hetkellä HUS on toiseksi korkeimmalla tasolla.

¹⁸² HUS. Työhyvinvoinnin toimintakertomus 2022.

¹⁸³ HUS Työsuojelujaosto 12.9.2023.

¹⁸⁴ Työsuojelupäällikkö, sähköposti 8.8.2023.

¹⁸⁵ RT Rakennusteollisuus. [Työturvallisuuspakki \(tyoturvaluusupakki.fi\)](https://tyoturvaluusupakki.fi). Viitattu 10.8.2023.

¹⁸⁶ RT Rakennusteollisuus. [Työturvallisuuspakki \(tyoturvaluusupakki.fi\)](https://tyoturvaluusupakki.fi). Viitattu 10.8.2023.

¹⁸⁷ HUS. Työhyvinvoinnin toimintakertomus 2022.

Työmatkatapaturmataajuus nousi vuonna 2022. Vuonna 2022 taajuus oli 6,98, kun se vuonna 2021 oli 4,92. Samalla myös työmatkatapaturmapoissaolotaajuus nousi vuoden 2021 luvusta (97) vuoden 2022 lukuun 120,5.¹⁸⁸

Ammattitautien ja ammattitautiepäilyjen määrä on vaihdellut vuosittain. Vuonna 2022 ammattitauteja todettiin 17 ja ammattitautia epäiltiin 14 työntekijällä. Sekä ammattitautien (33) että -epäilyjen (110) määrät olivat korkeimmillaan vuonna 2020 tarkasteltaessa viimeisen viiden vuoden lukuja (taulukko 12).

Taulukko 12. Työtaturmat, työmatkataturmat ja ammattitaudit vuosina 2018–2022. Lähde: Henkilöstökertomukset 2018–2022

| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--------------------|------|------|------|------|------|
| Työtaturma | 544 | 517 | 564 | 504 | 388 |
| Työmatkataturma | 511 | 491 | 400 | 490 | 559 |
| Ammattitauti | 0 | 14 | 33 | 19 | 17 |
| Ammattitautiepäily | 6 | 24 | 110 | 36 | 14 |
| Yhteensä | 1061 | 1046 | 1107 | 1049 | 978 |

Vuonna 2022 Tapaturma- ja riskienarviointiryhmä laati työturvallisuusoppaan ja apuvälineet työtaturmien tukintaan sekä siihen liittyen koulutusmateriaalin. Lisäksi se päivitti HUS-riskit – ja tapaturmaohjeita.¹⁸⁹

Työntekijät kokevat työkykynsä hyväksi

Vuoden 2023 henkilöstökyselyn tulosten mukaan työntekijöiden kokemus omasta työkyvystä oli hyvällä tasolla (tulos 3,82, asteikko 1–5). Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskuksessa (3,56) työkyky koettiin muita tulosalueita heikoimmaksi. Hoitohenkilöstö koki työkykynsä hieman heikommaksi (3,72) kuin muut ammattiryhmät. Parhaimmaksi työkykynsä kokivat ryhmään ”muu henkilöstö” kuuluvat (3,96). Kyselyyn vastanneet kokivat kiireen, työn määrän ja työaikojen heikentävän eniten työkykyä.¹⁹⁰

Vuoden 2022 henkilöstökyselyn mukaan noin 20 prosenttia vastanneista koki olevansa yllirasittunut usein tai hyvin usein ja 15 prosenttia piti työmäärää kohtuuttomana usein tai hyvin usein. Hoitohenkilökunta ja lääkärit kokivat yllirasitusta ja pitivät työmääräänsä kohtuuttomana erityistyöntekijöitä ja muuta henkilöstöä enemmän. Eniten ylikuormitusta kokivat nuoret, 25–34-vuotiaat

¹⁸⁸ Työsuojelupäällikkö, sähköposti 17.8.2023.

¹⁸⁹ HUS. Työhyvinvoinnin toimintakertomus 2022.

¹⁹⁰ HUS. Henkilöstökysely 2023. Yhteenvertoraportti (kokonaistulokset ja tulosalueet).

työntekijät. Ylikuormitusindeksi oli kyselyssä samalla melko hyvällä tasolla (3,27) kuin työolobarometrissa vuonna 2021 (3,25).

Tarkastuslautakunta totesi arviointikertomuksessa 2022, että vaikka HUS-tasolla ylikuormituksen kokemisessa ei ole tapahtunut merkittävää muutosta, on yksiköiden, joissa ylikuormitus koetaan korkeaksi, määrä lisääntynyt. Vuonna 2022 tällaisia yksilöitä oli 224, kun niitä vuonna 2021 oli 190. Vuonna 2018 vastaava luku oli 152.

Henkilöstökyselyä edeltävässä Työolobarometrissa työkykyindeksi kuvasi jaksamista sekä kokemusta omasta työkyvystä työn fyysisiin ja psyykkisiin vaatimuksiin nähden. Indeksiksi pysyi samalla tasolla, noin 4 (asteikko 1–5), vuodesta 2018 vuoteen 2021.¹⁹¹

Vuosien 2023 ja 2022 henkilöstökyselyiden kysymykset erosivat toisistaan, joten tulosten vertailu ei ole mahdollista. Myöskään vertailu aiempiin Työolobarometriin tuloksiin ei ole mahdollista.

8.3 Uhka- ja väkivaltatilanteita on aiempaa enemmän

Työpaikkaväkivallalla tarkoitetaan tilanteita, joissa henkilöä on uhkailtu tai pahoinpidelty työhön liittyvissä oloissa niin, että työntekijän turvallisuus, terveys tai hyvinvointi on vaarantunut.¹⁹² Terveystieteiden tutkimuskeskuksella vuorotyö, työn suuret vaatimukset ja työyksikön psykologinen turvattomuus ovat yhteydessä lisääntyneeseen väkivallan riskiin. Kehittämällä työpaikan psykososiaalisia voimavaroja, kuten esihenkilötyötä ja työyhteisöjen vuorovaikutusta, voidaan vaikuttaa epäasialliseen kohteluun ja asiakasväkivaltatilanteiden yleisyyteen.¹⁹³

Henkilöturvallisuudella tarkoitetaan HUSissa työntekijöiden ja asiakkaiden turvallisuuden ja toimintakyvyn suojaamista rikoksilta ja onnettomuuksilta. Tavoitteena on luoda turvallinen ja väkivallaton työpaikka sekä häiriötön hoitoympäristö.¹⁹⁴

HUSissa on käytössä Turvallista työpäivää -toimintamalli, jonka tarkoituksena on määrittää toimintalinjat työpaikkaväkivallan ehkäisemiseksi ja työturvallisuuden lisäämiseksi. Lisäksi HUSissa on paikallisesti tai alueellisesti sovittuja toimintaohjeita, rakennuskohtaisia turvallisuus- ja pelastussuunnitelmia sekä yksiköiden omia turvallisuussuunnitelmia.¹⁹⁵

Tarkastuslautakunta on käsitellyt uhka- ja väkivaltatilanteita viimeksi vuoden 2018 arviointikertomuksessa. Tuolloin suositeltiin, että työntekijöitä tulee kannustaa ilmoittamaan työnantajalle

¹⁹¹ HUS. Työolobarometri 2021.

¹⁹² HUS. Turvallista työpäivää -opas.

¹⁹³ Ervasti J ym. 2023. [Työnantajan vaikutusmahdollisuudet epäasialliseen kohteluun ja asiakasväkivallan uhkaan. Kehittämishankkeen toteutus ja arviointi sekä riskiennustemallinnus kunta-alalla \(julkari.fi\)](#). Viitattu 18.9.2023.

¹⁹⁴ Henkilöturvallisuus HUS-intranet. Viitattu 27.7.2023.

¹⁹⁵ HUS. Turvallista työpäivää -opas.

väkivaltaan liittyvistä tilanteista ja että väkivaltatapaturmista tehdään tutkintapyyntö poliisille organisaation ohjeistuksen mukaisesti.¹⁹⁶

Hallitus kirjasi vastineessaan, että turvallisuuskoulutuksissa, perehdytyksissä ja esihenkilövalmennuksessa tullaan painottamaan aiempaa enemmän väkivalta- ja uhkatilanteiden ilmoittamisen tärkeyttä. Vastineen mukaan esihenkilöitä on ohjeistettu tutkimaan kaikki tehdyt väkivalta- ja uhkailmoitukset sekä keskustelemaan niistä henkilökunnan kanssa. Poliisille tehtävän tutkintapyynnön tarpeellisuus tulee arvioida tapauskohtaisesti yhteistyössä työsuojelu- ja turvallisuushenkilöstön kanssa. Välikalta- ja uhkatilanteiden ilmoitusmenettelyä koskevien ohjeiden päivityksen yhteydessä tehtiin ilmoitusmenettelyyn kannustava video. Uhka- ja väkivaltatilanteita koskevien työväli- neiden ja toimintamallien kehittämismvastuu on hallituksen vastineen mukaan Turvallisuus- ja valmiusjohdolla yhteistyössä henkilöstöjohdon kanssa.

Uhka- ja väkivaltatilanteet -raportti vuosilta 2018–2022 on koottu HUS-riskit -järjestelmään kirja- tuista tapahtumaraporteista ja tapaturmailmoituksista, vakuutusyhtiön väkivaltatapaturmatil- toista ja henkilöstötiedoista. Raportti perustuu ilmoitettuihin uhka- ja väkivaltatilanteisiin. Kaikkia tilanteita ei aina ole raportoitu.

Vuonna 2022 tapahtumaraportteja kirjattiin HUS-riskit järjestelmään 2489. Vuoteen 2018 nähden kasvua on ollut 14 prosenttia. Uhka- ja väkivaltatilanteita kirjattiin 2212 vuonna 2022. Tilanteet kohdistuivat lähes kaikissa tapauksissa henkilökuntaan (94,6 %) ja aiheuttajana oli potilas (92,0 %). Välitöntä lääkärin hoitoa vaativia vakavia vammoja aiheuttaneita fyysisiä väkivaltatilanteita kirjattiin 9, vammoja aiheuttaneita fyysisen väkivallan tilanteita 202 ja lieviä fyysisen väkivallan tilanteita 1099. Vakavan uhkailun tilanteita kirjattiin 464 ja lievän henkisen väkivallan tilanteita 858. Vakavan uhkailun tilanteita kirjattiin noin 18 ja lievän henkisen väkivallan tilanteita noin 28 prosenttia enemmän kuin vuonna 2018. Vuonna 2022 määrällisesti eniten tapahtumaraportteja kirjattiin Psykiatrian (1331), Akuutti (258) ja Lasten ja nuorten sairauksien (130) tulosityksiköissä.¹⁹⁷ (taulukko 13)

¹⁹⁶ HUS. Tarkastuslautakunnan arviointikertomus 2019.

¹⁹⁷ HUS. Uhka- ja väkivaltatilanteet vuosina 2018–2022. HUS Työsuojelujaosto. 7.2.2023.

Taulukko 13. Lähde: Uhka- ja väkivaltatilanteet vuosina 2018–2022. HUS Työsuojelijaosto. Turvallisuusasiantuntija 7.2.2023.

| Tapahtumien lukumäärä tapahtumatyyppin mukaan / HUS-riskit -järjestelmän tapahtumaraportit 2018–2022 | | | | | |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | 2018 (n=2177) | 2019 (n=2238) | 2020 (n=2104) | 2021 (n=2593) | 2022 (n=2489) |
| Väkivalta/uhkatilanne | 1786 | 1871 | 1828 | 2283 | 2212 |
| Henkeen tai terveyteen kohdistuva uhkaus | 436 | 416 | 485 | 477 | 427 |
| Pommiuhkaus | 3 | 6 | 3 | 3 | 4 |
| Varkaus | 15 | 15 | 11 | 19 | 15 |
| Ryöstö | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 |
| Murto | 3 | 0 | 4 | 0 | 2 |
| Ilkivalta | 73 | 74 | 75 | 73 | 66 |
| Tulipalo | 15 | 19 | 7 | 13 | 13 |
| Sähkökatko | 6 | 0 | 2 | 4 | 2 |
| Laittehäiriö | 45 | 29 | 14 | 11 | 6 |
| Muu, mikä | 256 | 239 | 180 | 250 | 244 |

Ainoastaan 2,3 prosentissa (58) uhka- ja väkivaltatilanteista tehtiin tutkintapyyntö poliisille vuonna 2022. Niistä valtaosa (42) koski henkilöihin kohdistuvaa väkivalta- tai uhkatilannetta. Tehtyjen tutkintapyyntöjen osuus ja määrä on pysynyt viime vuosina tasaisena, lukuun ottamatta vuotta 2018, jolloin tutkintapyyntöjä tehtiin sekä määrällisesti että suhteellisesti (35 kpl, 1,6 %) vähemmän kuin muina vuosina.¹⁹⁸

HUS valmius- ja turvallisuustoimikunnan alainen väkivaltatyöryhmä päivitti vuonna 2022 Yksikön turvallisuus -suunnitelman ja Turvallista työpäivää -oppaan sekä valmisteli keväällä 2023 toteutunutta Sanoistakin voi mennä sijoiltaan -työsuojelukampanjaa.

Vuoden 2023 Työhyvinvoinnin ja työsuojelun toimintasuunnitelmassa yksi tavoite on, että väkivalta- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisy on tehokasta. Tavoitteena on, että kaikista poikkeamista tehdään ilmoitus ja että kaikki ilmoitukset tutkitaan ja käsitellään työyhteisöissä. Tavoitteena on myös, että työturvallisuuskierrokset tehdään säännöllisesti. Mittareina on muun muassa, että työn riskien arvioinnissa kaikki riskipisteet ovat alle 3 ja että kaikki poikkeamailmoitukset tutkitaan.¹⁹⁹

¹⁹⁸ HUS. Uhka- ja väkivaltatilanteet vuosina 2018–2022. HUS Työsuojelijaosto. 7.2.2023

¹⁹⁹ HUS. Uhka- ja väkivaltatilanteen vuosina 2018–2022. HUS Työsuojelijaosto. 7.2.2023.

8.4 Työterveyshuollon haasteena henkilöstöpula

Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työnantajan velvollisuus on järjestää työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi. Työnantajan järjestämään työterveyshuoltoon kuuluu hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti muun muassa työpaikkaselvitykset, työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn arviointi, ehdotusten tekeminen työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi, ohjaus ja neuvonta, vajaakuntoisten työntekijöiden seuranta, yhteistyö muiden toimijoiden kanssa sekä työterveyshuollon laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta.²⁰⁰

Lakisääteisten, ennaltaehkäisevien palvelujen lisäksi työnantaja voi järjestää sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja.²⁰¹ Vapaaehtoiseen työnantajan järjestämään sairaanhoitoon oli mahdollisuus 94 prosentilla työntekijöistä vuonna 2019²⁰².

Työnantajan ja palvelun tuottajan on tehtävä kirjallinen sopimus, josta ilmenee palvelujen sisältö, laajuus ja työterveyshuollon järjestelyt työterveyshuollon toteuttamisesta. Työterveyshuollon palvelut on mahdollista järjestää hankkimalla palvelut hyvinvointialueen terveydenhuollon toimintayksiköltä, järjestämällä ne itse tai yhdessä toisen työnantajan kanssa tai ostamalla palvelut muulta työterveyspalveluja tuottavalta yksiköltä.²⁰³ Vuonna 2021 Suomessa noin 88 prosentin eli 1,7 miljoonan työterveyshuollon piiriin kuuluvan työntekijän työterveyshuolto järjestettiin lääkärikeskuksissa. Terveyskeskuksissa työterveyspalveluja tarjottiin 78 000 ja työnantajien omilla tai heidän yhdessä muiden työnantajien kanssa omistamalla työterveysasemilla 138 000 työntekijälle. Kaikkiaan työterveyshuollon piirissä oli 1,94 miljoonaa työntekijää.²⁰⁴

Työnantaja voi hakea Kelalta korvauksia työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuneista kuluista. Korvattavat kustannukset jaetaan kahteen korvausluokkaan: korvausluokkaan I kuuluu ehkäisevät työterveyshuolto ja korvausluokkaan II sairaanhoito ja muu terveydenhuolto.²⁰⁵

HUS järjestää työterveyshuollon omana toimintana

Henkilöstökokemus on yksi HUSin strategisista painopistealueista vuosina 2023–2027. Tähän liitteen tavoitteena on kehittää työterveyshuollon palveluja ja laajentaa työhyvinvoinnin käytäntöjä. HUSissa Työterveyshuoltosopimusta vastaa toimintaohje, joka on hyväksytty vuonna 2007²⁰⁶.

²⁰⁰ Työterveyshuoltolaki 1383/2001 (finlex.fi) § 12.

²⁰¹ Työterveyshuoltolaki 1383/2001 (finlex.fi) § 14.

²⁰² Lith P. 2021. [Lääkäripalvelujen markkinat. Tilastollinen raportti yksityisen ja julkisen perusterveydenhuollon tasoisten lääkäripalvelujen kysynnästä ja tarjonnasta koko maassa ja maakunnittain 2019-21 \(hyvinvointiala.fi\)](#). Viitattu 18.9.2023.

²⁰³ Työterveyshuoltolaki 1383/2001 (finlex.fi) § 6.

²⁰⁴ Kela. [Kelan työterveyshuoltotilasto 2021 \(kela.fi\)](#). Viitattu 10.10.2023.

²⁰⁵ Työterveyshuoltolaki 1383/2001 (finlex.fi) § 9.

²⁰⁶ HUS. Hallitus 28.5.2007. Toimintaohje työterveyshuollon toteuttamisesta.

HUS järjestää työterveyshuollon omana toimintana. Työterveys -tulosalue vastaa työntekijöiden työterveyshuoltopalveluista seitsemässä toimipisteessä. Organisaatioasiakkaina ovat HUSin tulosyksiköt. Työterveys järjestää palvelut myös Uudenmaan alueen ulkopuolella työskenteleville HUSin työntekijöille. Vuoden 2022 lopussa Työterveys -tulosalueen henkilöstömäärä oli 80. Työterveyshuollossa on käytössä Acute -potilastietojärjestelmä.²⁰⁷

HUSin työterveyshuoltotoiminnasta vastaa henkilöstöjohtaja, joka käy työterveyshuollon kanssa vähintään kolme kertaa vuodessa asiakkuuspalaverin. Palavereissa seurataan työterveyshuollon toimintaa ja henkilöstön työhyvinvointia sekä suunnitellaan jatkotoimenpiteitä. Seurattavia asioita ovat työpaikkaselvitysten ja lakisääteisten terveystarkastusten toteutuminen, sairauspoissaolot, työkyvyn tukiohjelman ja päihdeohjelman mukaiset toimenpiteet, ennenaikaiset eläköitymiset, varhaiseläkeperusteiset maksut ja muut eläkevakuuttajalta saatavat tiedot sekä työtaturmat, ammattitaudit ja muut tapaturmavakuuttajalta saatavat tiedot.²⁰⁸ HUS Työterveys on pitkään toiminut ilman vakituista johtavaa lääkäriä. Uusi johtava työterveyslääkäri valittiin syksyllä 2023, joka aloitti tehtävässään 1.10.2023. Työterveyshuollon johtamismallia ollaan uudistamassa vuoden vaihteessa 2024.²⁰⁹

HUSin järjestämä työterveyshuolto toteuttaa työkykyä ylläpitävää toimintaa. Lisäksi järjestetään muuta ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa ja yleislääkäritasoista, työterveyspainotteista sairaanhoitoa. Työterveyshuollossa hoidetaan ensisijaisesti työperäisiä tai työkykyyn pitkäaikaisesti vaikuttavia sairauksia. Tarvittaessa työntekijä voidaan ohjata erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynnit ovat HUSin työntekijöille maksuttomia.

HUS Työterveydelle myönnettiin lisärahoitusta 2,5 miljoonaa euroa vuodelle 2022 toiminnan kehittämistä varten. Tavoitteena oli laajentaa työterveyspalvelujen valikoimaa ja parantaa saatavuutta, tuottaa raportteja ja ohjausmalleja johtamisen tueksi, lisätä työterveyshuollon vetovoimaisuutta työpaikkana ja työn laatua sekä tukea yliopistoyhteistyötä. Saatavuutta pystyttiin parantamaan työterveyspsykologipalvelujen osalta. Raportointia kehitettiin yhdessä Tietohallinnon kanssa ja työterveyshenkilöstön koulutusmahdollisuuksia lisättiin. Suurin este kehittämistoiminnalle oli vakava pula työterveyslääkäreistä.²¹⁰

Työterveyshuollon toiminnan kehittämisen painopisteinä vuosina 2022–2025 on työterveyspalvelujen valikoiman laajeneminen ja saatavuuden paraneminen, palvelujen laadun paraneminen sekä työterveystyön merkityksellisyys ja vetovoimaisuus lisääminen.²¹¹ (taulukko 14)

²⁰⁷ HUS. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma 2022–2025, päivitetty.

²⁰⁸ HUS. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma 2022–2025, päivitetty.

²⁰⁹ Henkilöstöjohtaja, sähköposti 3.10.2023, 17.10.2023.

²¹⁰ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022.

²¹¹ HUS. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma 2022–2025, päivitetty; HUS. Tarkastuslautakunta 15.6.2023 § 23. Työterveyshuollon tulosalueen johtajan kuuleminen.

Taulukko 14. HUS Työterveyshuollon tavoitteet ja mittarit vuosille 2022–2025. Lähde: HUS Työterveyshuollon toimintasuunnitelma 2022–2025.

| Tavoitteet 2022–2025 | Mittarit |
|--|---|
| Työterveyspalveluiden saatavuuden parantaminen | Työterveyshuollon toimintaluvut, mm. yksilökäynnit, sairaanhoitokäynnit ja työpaikkaan kohdistuva toiminta |
| Työkykyarvioiden keston lyhentäminen | <ul style="list-style-type: none"> Työterveyshuollon suositus viikon kuluessa työ-kykykeskustelun saapumisesta Sopivuuslausunto 6 vk kuluessa, jos ei tarvetta erikoislääkärin konsultaatioon Sopivuuslausunto 4 kk kuluessa, jos tarvitaan erikoislääkärin konsultaatio |
| Kuntoutushakemusten määrän lisääminen | 10 % kasvu edelliseen vuoteen |
| Asiakastyytyväisyyden parantaminen | Asiakastyytyväisyyskysely sekä yksilö- että organisaatioasiakkaille kerran vuodessa |
| Työterveystoiminnan benchmarkkaus | <ul style="list-style-type: none"> Työterveyslaitoksen laatuverkosto Muiden työterveystoimijoiden benchmarkkaus |

Työterveyshuollon kustannukset

HUSin työterveyshuollon kustannukset työntekijää kohti ovat nousseet viimeisen kolmen vuoden aikana, mutta kustannukset ovat edelleen pienemmät kuin maassa keskimäärin. Vuonna 2022 kustannukset olivat 390 euroa työntekijää kohti (taulukko 15). Suomessa kustannukset vuonna 2021 olivat 455 euroa työterveyshuollon piiriin kuuluvaa työntekijää kohden ja Kela-korvaus 199 euroa.²¹²

Taulukko 15. HUS Työterveyshuollon talousluvut vuosina 2018–2022. Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomukset 2018–2022.

| | 2018 | 2019 | 2020* | 2021 | 2022 |
|--|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------|-----------------|
| Talousarvio, 1000 euroa | 8388 | 9064 | 9804 | 9960 | 12129 |
| Toimintatuotot, 1000 euroa | 8052 | 8311 | 11112 | 9396 | 9789 |
| Toimintakulut, 1000 euroa | 8038 | 8603 | 11112 | 9396 | 10425 |
| Kelalta haetut kustannukset, 1000 euroa | 7524 | 8266 | 10287 | 9045 | 9931 |
| Kelakorvaus, 1000 euroa | 4101 | 4535 | 5742 | 5065 | |
| Kelakorvaus % haetuista kokonaiskustannuksista Kela I / Kela II | 54/51 | 56/44 | 63/37 | 64/36 | 63/37 |
| Työterveyshuollon kustannukset työntekijää kohti, euroa (n= henkilöstömäärä) | 321 n=24 936 | 324 n=26 536 | 305 (409**) n=27 162 | 350 n=26 833 | 390 n=26 700 |

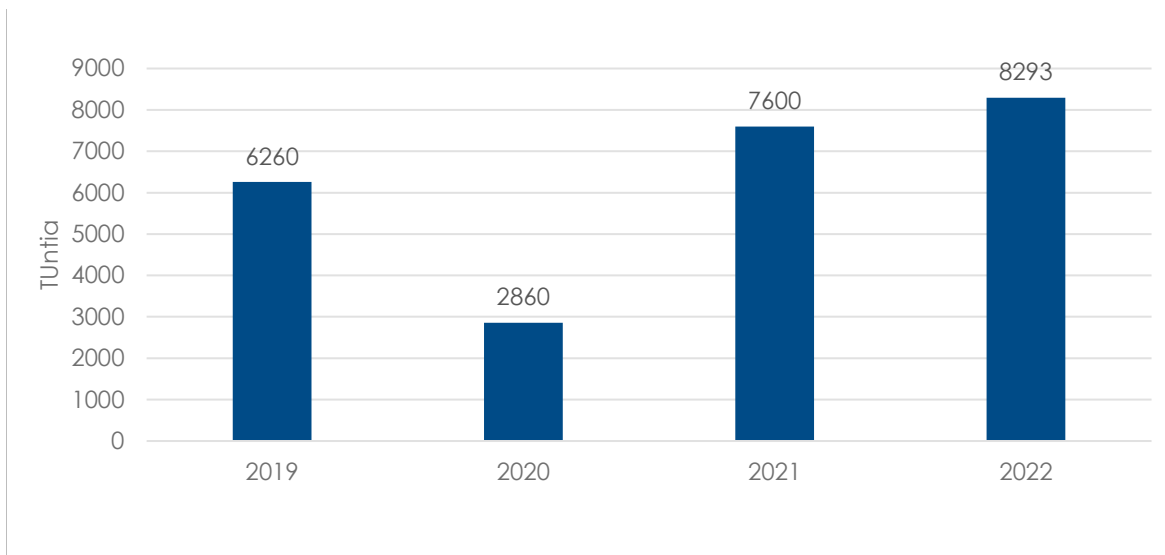
*Kelakorvauskäytäntö muuttui 2020 alkaen **Sisältää koronanäytekustannukset

²¹² Kela. [Kelan työterveyshuoltotilasto 2021 \(kela.fi\)](https://www.kela.fi/tyoterveyshuolto). Viitattu 28.9.2023.

Työterveyshuollon toiminta lukuina

HUS Työterveyshuollon toiminta kohdistuu sekä yksilöön että työpaikkaan. Yksilöön kohdistuvaa toimintaa on muun muassa terveystarkastukset ja -neuvonta, rokotukset, ergonomiohjaus, tuki ja seuranta biologisiin altistumisiin liittyen, työkyvyn tuki ja kuntoutus sekä työterveyspainotteinen sairaanhoito. Organisaatioon kohdistuvaa työterveyshuoltoa on esihenkilötyön tuki, työpaikkaselvitykset, työyhteisö- ja kriisityö, työsuojeluyhteistyö, ensiapuvalmiuden varmistaminen ja sisäympäristöongelmien käsittely.

Vuonna 2022 työpaikkaan kohdistuvaa toimintaa toteutui 8293 tuntia (kuvio 5). Tuntien määrä on kasvanut vuodesta 2019 alkaen, lukuun ottamatta vuotta 2020, jolloin toimintaa toteutui ainoastaan 2860 tuntia. Koronapandemian aiheuttamaa työpaikkoihin kohdistuvan toiminnan hoitovelkaa purettiin edelleen vuonna 2022.²¹³



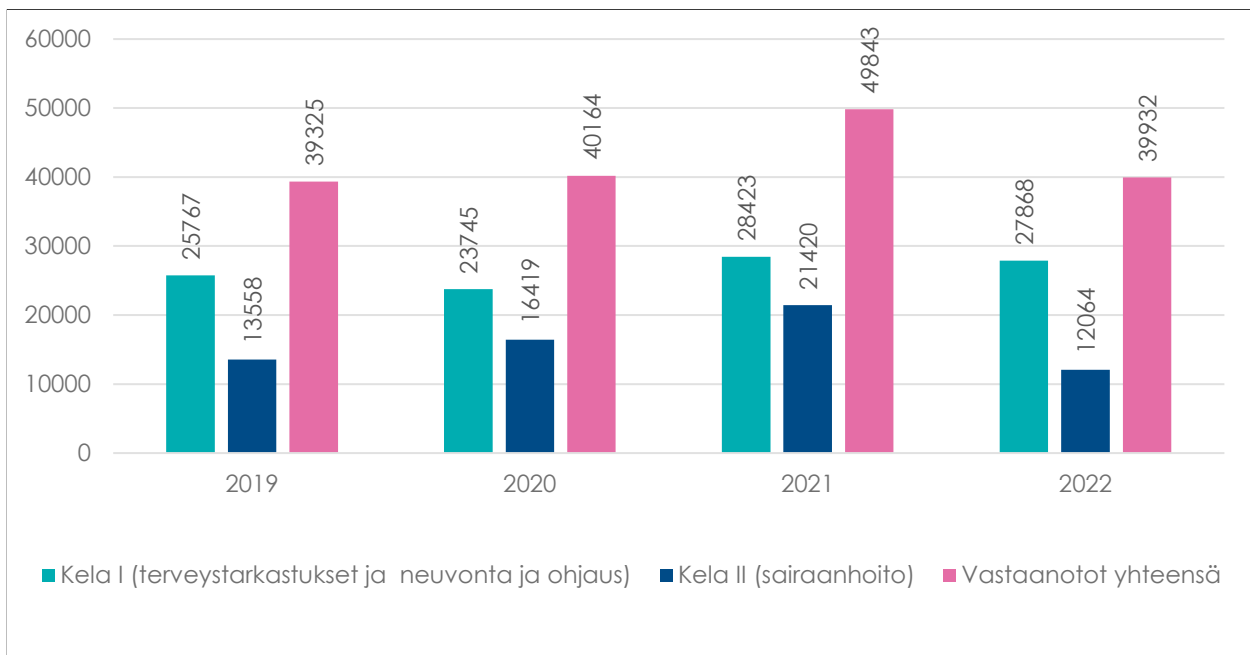
Kuvio 5. Työterveyshuollon työpaikkaan kohdistuva toiminta tunteina vuosina 2019–2022. Lähde: HUS tarkastuslautakunta 15.6.2023 § 23. Työterveyshuollon tulosalueen johtajan kuuleminen.

Yksilökäyntien määrä vuonna 2022 oli 39 932 (kuvio 6). Vertailtaessa vuosia 2019–2022 yksilökäyntien määrä oli korkeimmillaan vuonna 2021, 49 843. Vuonna 2022 yksilökäynneistä noin 2/3 oli ennaltaehkäiseviä yksilökäyntejä (Kela I) ja 1/3 työterveyspainotteisia sairaanhoitokäyntejä (Kela II). Sairaanhoitokäyntien määrä vuonna 2022 oli lähes 1000 käyntiä pienempi kuin edellisenä vuonna. Käyntien väheneminen johtui lääkäriresurssien heikentyneestä tilanteesta.²¹⁴ Vuonna 2022 noin 1/3 kaikista vastaanotoista oli etävastaanottoja²¹⁵.

²¹³ HUS. Tarkastuslautakunta 15.6.2023 § 23. Työterveyshuollon tulosalueen johtajan kuuleminen.

²¹⁴ HUS. Tarkastuslautakunta 15.6.2023 § 23. Työterveyshuollon tulosalueen johtajan kuuleminen.

²¹⁵ HUS työterveys toimintakertomus 2022.



Kuvio 6. Yksilökäyntien määrä HUS työterveyshuollossa vuosina 2019–2022. Lähde: HUS tarkastuslautakunta 15.6.2023 § 23. Työterveyshuollon tulosalueen johtajan kuuleminen.

Lääkäripula työterveyshuollon palvelujen tuottamisen haasteena

Resurssivajeella on ollut merkittävä vaikutus työterveyshuollon palvelujen laajuuteen ja saatavuuteen. Erityisesti haasteita on ollut lääkäriresurssin osalta, mutta myös muissa ammattiryhmissä. Vuoden 2023 toukokuussa HUS Työterveydessä oli yhteensä 109 vakanssia, joista täyttämättä oli 37. Työterveyslääkäreiden 20 vakanssista vain 5 oli täytetty. Noin 7 lääkärin työpanos tuotettiin vuokratyövoiman avulla. (taulukko 16).²¹⁶ Työterveyslääkäriarvion vuoksi palveluja tuotettiin vuonna 2022 arvioitua vähemmän ja muun muassa työkykyarvioiden kestot pidentyivät. Myös uusien, kokemattomien lääkäreiden perehdyttäminen alensi kokonaistuottavuutta.²¹⁷

²¹⁶ HUS. Tarkastuslautakunta 15.6.2023 § 23. Työterveyshuollon tulosalueen johtajan kuuleminen.

²¹⁷ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022 s. 172.

Taulukko 16. Työterveyshuollon henkilöstö toukokuussa 2023. Lähde: HUS tarkastuslautakunta 15.6.2023 § 23. Työterveyshuollon tulosalueen johtajan kuuleminen.

| | Vakanssipohjat | Täytetyt vakanssit | Vuokratyöntekijät |
|----------------------|----------------|--------------------|-------------------|
| Työterveyslääkäri | 20 | 5/ 4,25* | 3,14* |
| Yleislääkäri | 7 | 0 | 4,13* |
| Työterveyshoitaja | 33 | 28 | |
| Työfysioterapeutti | 13 | 11 | |
| Työterveyspsykologi | 7 | 7/ 4,2* | |
| Sairaanhoitaja | 8 | 8 | |
| Työterveyssihteeri | 7 | 6 | |
| Esihenkilöt ja johto | 14 | 7 | |
| Yhteensä | 109 | 72 | |

*kokoaikaiseksi laskettuna

Vuodelle 2022 työterveydelle myönnettiin 15 lisävakanssia. Niitä ei kuitenkaan voitu ottaa käyttöön, sillä henkilöstön vaihtuvuuden vuoksi rekrytoinnit ovat kohdistuneet vanhojen vakanssien täyttämiseen.²¹⁸

Työterveyslääkärivajeen vuoksi erityisesti työterveyshoitajien vastuut ovat lisääntyneet. Työterveyden prosessien keventämisellä on tavoiteltu resurssien vapauttamista toisaalle. Muun muassa e-iltisteiseen työhön liittyviä sijoitustarkastuksia tehtiin kokeiluna sähköisen terveystarkastuksen avulla ja tuki- ja liikuntaelinsairauksien neuvontaan ja ohjaukseen pilotoitiin ryhmätoimintaa.²¹⁹

HUS Työterveydellä ei ole ollut vakituista työterveysjohtajaa vuodesta 2021 alkaen. Toimintaa on johtanut sijaisena toimiva hallintopäällikkö.²²⁰

Työterveyshenkilöstön saatavuus on haastavaa sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Julkisen sektorin ei ole mahdollista kilpailla yksityisen sektorin kanssa palvelussuhteen ehdoista, kuten palkasta, mikä vaikeuttaa rekrytointia.²²¹

Työterveyslääkärivajetta on jouduttu täydentämään vuokratyövoimalla. Vuokralääkäreiden käyttäminen on välttämätöntä lakisääteisten tehtävien hoitamiseksi. Vuokratyövoiman kustannukset ovat moninkertaiset verrattuna virkalääkäreiden kustannuksiin. Vuokratyövoiman kustannukset

²¹⁸ HUS. Tarkastuslautakunta 15.6.2023 § 23. Työterveyshuollon tulosalueen johtajan kuuleminen.

²¹⁹ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022 s. 173.

²²⁰ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022 s. 173.

²²¹ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022 s 174.

ovat myös nousseet kilpailutusten myötä.²²² Vuonna 2022 vuokralääkäreiden kustannukset olivat noin 2,6 miljoonaa euroa kun ne vuonna 2019 olivat noin 1,4 miljoonaa euroa. Myös vuokralääkäreiden saatavuudessa on ollut suuria haasteita ja vaihtuvuus on suurempaa kuin virkalääkäreillä.²²³

Asiakastyytyväisyys

HUS Työterveydessä on käytössä Työterveyslaitoksen asiakastyytyväisyyskyselyt. Asiakasavaimella kartoitetaan palveluita käyttävien henkilöstöasiakkaiden odotuksia ja tyytyväisyyttä. Yritysavaimella kartoitetaan asiakasorganisaation arvioita palvelujen laadusta ja toimivuudesta sekä yhteistyön sujuvuudesta.²²⁴

Asiakastyytyväisyyskyselyt on toteutettu alkuvuonna 2022 ja 2023. Vuonna 2022 kyselyyn vastasi 307 yksilö- ja 142 organisaatioasiakasta. Vuonna 2023 vastaavat luvut olivat 1473 ja 177. Asteikolla 4-10 yksilöasiakkaiden tyytyväisyys työterveyden toimintaa laski hieman (7 -> 6,1), kun organisaatioasiakkaiden pysyi lähes ennallaan (6,3 -> 6,2).²²⁵

Kyselyjen perusteella oltiin tyytymättömiä palvelujen saatavuuteen. Sitoutunut ja osaava työterveyshenkilöstö, yhteistyön sujuvuus sekä toiminnan järjestäminen HUSin omana toimintana nousivat esille positiivisina asioina.²²⁶

Palautetta työterveydestä kerätään myös HUSin palautejärjestelmän kautta. Palautteita käsitellään aktiivisesti ja arvioidaan mahdollisuuksia ja tarpeita toiminnan kehittämiseksi niiden pohjalta.²²⁷

Ammattijärjestöt toivat arvioinnissa esille henkilöstön tyytymättömyyden HUSin työterveyspalveluihin. Erityisesti ollaan tyytymättömiä sairausvastaanottojen ja työpsykologipalvelujen heikkoon saatavuuteen.²²⁸

Työterveyshuollon vaihtoehtoiset järjestämistavat

Työterveyshuoltopalvelujen kehittämisen ja myös vaihtoehtoiset järjestämistavat ovat olleet HUSissa esillä viime vuosina. HUS oli mukana Kevan alkuvuodesta 2018 käynnistämässä Taimi-työterveyskonsernin valmistelussa. Hankkeen tavoitteena oli tuottaa in house -toimintana omistajille työterveyshuollon palveluja. Tämän julkisen työterveyshuoltokonsernin valmistelu kuitenkin

²²² HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022 s. 174.

²²³ HUS. Tarkastuslautakunta 15.6.2023 § 23. Työterveyshuollon tulosalueen johtajan kuuleminen.

²²⁴ HUS. Tarkastuslautakunta 15.6.2023 § 23. Työterveyshuollon tulosalueen johtajan kuuleminen.

²²⁵ HUS. Tarkastuslautakunta 15.6.2023 § 23. Työterveyshuollon tulosalueen johtajan kuuleminen.

²²⁶ HUS. Tarkastuslautakunta 15.6.2023 § 23. Työterveyshuollon tulosalueen johtajan kuuleminen.

²²⁷ HUS. Tarkastuslautakunta 15.6.2023 § 23. Työterveyshuollon tulosalueen johtajan kuuleminen.

²²⁸ HUS. Tarkastuslautakunta 31.8.2023 § 27. Pääluottamusmiesten kuuleminen.

päätyi syksyllä 2019, kun mukaan ei saatu riittävää asiakaspohjaa. HUS olisi ollut konsernin suurin omistaja.²²⁹

Myös Helsingin kaupunki on ollut kiinnostunut työterveyshuoltopalvelujen ulkoistamisesta. Se julkaisi syksyllä 2022 laatukilpailutuksen työterveyspalvelujen hankkimisesta. Kilpailutuksen tavoitteena oli tarjota jatkossa henkilöstölle laadukas, vaikuttava ja alueellisesti kattava työterveyspalvelujen palveluverkosto, laajemmat aukioloajat ja laadukkaat digitaaliset palvelut. Työterveyspalvelujen kilpailutus kuitenkin keskeytettiin, koska yhtään tarjousta ei jätetty. Arvion mukaan tarjouksessa määritelty kustannustaso ja siihen liittyvät riskit sekä hankkeen suuri koko epäilyttivät alan toimijoita²³⁰.

8.5 Lähiesihenkilöiden näkemyksiä työhyvinvoinnin tuen keinoista ja työterveyshuollon toimivuudesta

Tarkastuslautakunnan kyselyyn (Liite 1) vastanneista (n=120, vastausprosentti 62,5) lähiesihenkilöistä 49 prosenttia oli sitä mieltä, että henkilöstön työhyvinvoinnin tukemiseksi on käytettävissä riittävät keinot. 39 prosenttia vastanneista piti keinoja riittämättöminä ja 12 prosenttia vastasi ”en osaa sanoa”.

Avovastauksissa tuotiin esiin monenlaisia keinoja, joilla henkilöstön työhyvinvointia voitaisiin parantaa. Ne liittyivät henkilöstöresursseihin, johtamiseen ja työolosuhteisiin, palvelussuhdeasioihin sekä työhyvinvoinnin tukemisen keinoihin. Työhyvinvoinnin tukemiseen ja työterveyshuoltoon liittyvät vastaukset on kuvattu taulukossa 17. Henkilöstöresursseihin sekä palvelussuhdeasioihin liittyviä kehittämissuhteita on käsitelty muistion muissa luvuissa.

Vastaajat toivoivat muun muassa laajempaa varhaisen puuttumisen keinovalikoimaa, uudenlaisia keinoja liikuntamahdollisuuksiin, yhteisöllisiä tapahtumia ja tyhy-toimintaa sekä koulutusta ja luentoja työhyvinvointiin liittyvistä aiheista. Työnohjausta toivottiin myös somaattisen sairaanhoidon yksiköihin, esimerkiksi valvontaosastoille ja päivystykseen. Osa-aikaisen sairausloman käytön, työhön uudelleen sijoittumisen ja korvaavan työn lisääminen tuotiin myös esiin. Työterveyspsykologin palveluita toivottiin voitavan hyödyntää ristiriitatilanteiden ratkomisessa pikaisella aikataululla sekä työterveyspsykologien osallistumista yksiköiden osastotunneille.

Suurin osa vastanneista katsoi, että työterveyshuolto toimii joko melko heikosti (45 % vastanneista) tai erittäin heikosti (23 % vastanneista). Noin kolmasosa vastanneista oli sitä mieltä, että työterveyshuolto toimii hyvin. Vastaukset jakautuivat sen suhteen, millaisena työterveyshuollon kanssa tehtävää yhteistyötä pidettiin osatyökykyisten työntekijöiden tukemisessa. Vastanneista 7 prosenttia oli sitä mieltä, että yhteistyö osatyökykyisten työntekijöiden tukemisessa toimii erittäin

²²⁹ Miettinen V. 2019. [Kevan suunnittelema kuntien työterveysyhtiö ei toteudu \(kuntalehti.fi\)](#). Kuntalehti 26.11.2019. Viitattu 13.6.2023.

²³⁰ Jurvelin K. 2023. Helsingin kaupunki epäonnistui täysin: 39 000 työntekijän työterveyskilpailutus sai nolla tarjousta (talouselämä.fi). Talouselämä 7.2.2023. Viitattu 25.9.2023.

hyvin ja 35 prosenttia sitä miltä, että se toimii melko hyvin. 37 prosenttia arvioi yhteistyön toimivan melko heikosti ja 3 prosenttia erittäin heikosti. 18 prosenttia vastanneista ei osannut sanoa, miten yhteistyö osatyökykyisten tukemisessa toimii. (Liite 1)

Vastaajat toivoivat enemmän resursseja työterveyshuoltoon. Työterveyteen pääsyn toivottiin olevan helpompaa ja nopeampaa. Eräs vastaaja totesi, että ”liian usein työntekijä ohjataan terveystasemalle, jonne on vielä hankalampi päästä ja mikä vie aikaa ja luo poissaoloja”. Työterveyshuoltoon kaivattiin sairaanhoidon palveluja lakisääteisten tehtävien lisäksi ja nopeampaa reagointia työntekijöiden terveysongelmiin. Sairasvastaanottojen tarvetta perusteltiin sillä, että niiden avulla voitaisiin puuttua ajoissa työkyvyn heikkenemiseen. Työkykyprosessit koettiin olevan hitaita ja esimerkiksi työterveysneuvottelujen järjestäminen vaikeaa. Työterveyshuollolta kaivattiin aktiivisempaa otetta työntekijän työkyvyn tukemisessa ja tukea työkykykeskusteluihin. Työterveyshuollolta kaivattiin apua myös työntekijöiden päihteiden käyttöön liittyvissä ongelmissa. Lisäksi ehdotettiin, että työterveyshuolto voisi huolehtia henkilöstön rokotuksista ja niiden ylläpitämisestä.

Työhyvinvoinnin edistämiseksi tärkeäksi mainittiin myös johdon osoittama arvostus henkilöstöä kohtaan ja hierarkian vähentäminen. Turvallisia ja toimivia tiloja pidettiin tärkeänä työhyvinvoinnin lähtökohtana.

Taulukko 17. Esihenkilöiden näkemyksiä henkilöstön työhyvinvoinnin tuen ja työterveyshuollon kehittämistarpeista. Lähde: Tarkastuslautakunnan kysely henkilöstöstä.

| Miten työntekijöiden työhyvinvointia voitaisiin tukea nykyistä paremmin? | |
|--|---|
| Tuki työntekijöille ja työyhteisöille | <ul style="list-style-type: none"> • Ylemmän johdon opastaminen huomioimaan työhyvinvointia. • Kannustaminen kokonaisvaltaiseen terveelliseen ja liikunnalliseen elämäntapaan. • Uudenlaisia keinoja liikuntamahdollisuuksiin ja työn tauottamiseen. • Työhyvinvointiin liittyviä koulutuksia ja luentoja useammin. • Yhteisölliset tapahtumat ja tyhy-toiminta kaikille yksiköille. • Laajempi varhaisen puuttumiseen keinovalikoima. • Lakisääteisen työnohjauksen saatavuuden varmistaminen. Työnohjaus myös somaattiseen sairaanhoitoon, mm. valvonta ja päivystys. • Mentorointi • Osa-aikaisen sairausloman ja työhön uudelleen sijoittumisen lisääminen. • Työterveyspsykologi purkamaan ristiriitatilanteita ja osallistumaan osastotunneille. • Enemmän työkiertoa ja korvaavaa työtä. • Joustavuus palvelusuhdeasioissa ja työvuorosunnittelussa. Enemmän etätyömahdollisuuksia, osa-aikatyötä ja palkattomia vapaita. Liukuva työaika myös akateemisille erityis-työntekijöille. Päivystysten määrän huomiointi perhetilanteen mukaan. |
| Työterveyshuollon kehittäminen | <ul style="list-style-type: none"> • Työterveyshuollon resurssipulan helpottamien ja palvelujen saatavuuden parantaminen: mm. sairausvastaanottopalvelut ja psykososiaalisen tuen palvelut. • Palvelujen tasalaatuisuuden parantaminen. • Työterveyshuollon aktiivisempi ote ja tiukempi seuranta työntekijän työkyvyn tukemisessa. Esimerkiksi nopeampi pääsy työkykykyselvittelyihin. • Tuki päihteiden käyttöön liittyvissä tilanteissa riittämätöntä. • Henkilöstön rokotuksista ja niiden ylläpitämisestä huolehtiminen. |
| Johtaminen ja työolosuhteet | <ul style="list-style-type: none"> • Arvostus ylemmältä johdolta, henkilöstön kuunteleminen ja luotto siihen, että ovat oman työnsä asiantuntijoita. • Hierarkian vähentäminen • Turvalliset ja toimivat tilat. |

8.6 Johtopäätökset henkilöstön työhyvinvoinnista

HUSin työntekijät kokevat työkykynsä hyväksi. Työtapaturmat ovat viime vuosina vähentyneet, mutta työmatkatapaturmat ja uhka- ja väkivaltatilanteet lisääntyneet. Käytössä on useita työkyvyn tuen muotoja, joiden vaikuttavuutta, kustannuksia ja käytön lisäämistä tulee arvioida.

HUS järjestää työterveyshuollon omana toimintana. Lakisääteisten tehtävien hoitaminen on onnistunut melko hyvin, mutta sairaanhoitoa ei voida tarjota toivotussa laajuudessa. Toimintaa, sen laajentamista ja kehittämistä on vaikeuttanut vakava henkilöstöpula. Työvoimasta kilpailu yksityisten lääkäriasemien kanssa on haasteellista. Vuokralääkärit nostavat merkittävästi työterveyshuollon kustannuksia. Lähiesihenkilöiden näkökulmasta työterveyshuollon kehittämistarpeet liittyvät resurssointiin, palvelujen saatavuuteen.

9 Palkkajärjestelmän kannustavuus ja yhdenvertaisuus

Palkkausjärjestelmällä voidaan vaikuttaa organisaation toiminnan tuloksellisuuteen ja tavoitteiden saavuttamiseen, henkilöstön hyvinvointiin sekä muutosten onnistumiseen. Palkkaus ja palkitseminen ovat merkittäviä veto- ja pitovoimatekijöitä.

Palkkaus koetaan oikeudenmukaiseksi, kun se huomioi työn vaativuuden, osaamisen ja henkilökohtaisen suorituksen. Työn vaativuutta ja henkilökohtaista työsuoritusta tulee arvioida mahdollisimman selkeillä ja läpinäkyvillä kriteereillä ja työntekijän tulee saada oikea-aikaista palautetta omasta suorituksestaan. Tämä edellyttää, että esihenkilöt ja työntekijät tuntevat ja ymmärtävät palkkausjärjestelmän perusteet. Johdonmukaisuus on oikeudenmukaisen palkkauksen perusta.²³¹

Palkitsemisella tarkoitetaan kaikkia aineellisia ja aineettomia palkitsemistapoja, joita organisaatio työntekijöilleen tarjoaa vastineeksi heidän työpanoksestaan, osaamisestaan ja sitoutumisestaan. Aineellisen palkitsemisen muodostavat rahallinen palkitseminen, eli varsinainen palkka, palkkiot sekä henkilöstöedut. Kokonaispalkitsemiseen sisältyvät myös julkisten organisaatioiden vahvuuksiksi mielletyt kokemukset työn merkityksellisyydestä, kehittymismahdollisuudet sekä työn ja muun elämän yhteensovittaminen.²³² Palkitsemisen kokonaisuus HUSissa on kuvattu kuviossa 7.



Kuvio 7. Palkitsemisen kokonaisuus HUSissa. Lähde: HUS palkkaohjelma 2021–2022.

²³¹ HUS palkkaohjelma 2021–2022.

²³² HUS palkkaohjelma 2021–2022.

Palkkajärjestelmä perustuu useisiin työ- ja virkaehtosopimuksiin. HUSissa työskentelee laaja joukko eri ammattiryhmiä, lääkärien ja hoitohenkilökunnan lisäksi muun muassa farmaseutteja, logistikkoja, ict-asiantuntijoita ja hallinnollista henkilöstöä. Hyvinvointialueille ja hyvinvointiyhtymille neuvoteltiin 1.3.2023 voimaan tullut hyvinvointialan yleinen virka- ja työehtosopimus (HYVTES), joka korvasi aiemman KVTES:n. Tekniselle henkilöstölle on HYVTES:ssä oma liite. Lisäksi sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön (SOTE) ja lääkärien (LS) virka- ja työehtosopimuksia.²³³

9.1 Henkilöstökulut ovat kasvussa

Henkilöstökulut muodostavat huomattavan osan erikoissairaanhoidon kustannuksista. Vuonna 2022 henkilöstökulut olivat 1483,0 miljoonaa euroa, joka on 53 prosenttia toimintakuluista. Henkilöstökulut alittivat talousarvion 46,0 miljoonalla eurolla (3,0 %). Hoitohenkilöstön heikko saatavuus, kevään 2022 työtaistelu ja sitä edeltänyt ylityökielto olivat merkittävimpiä syitä siihen, että rahaa henkilöstökuluihin kului arvioitua vähemmän. Eniten talousarvion alitti henkilöstökuluissa sairaanhoitoalueista HYKS (5,4 %) ja Lohja (3,5 %) ja muista tulosalueista Työterveyshuolto (45,5 %), Yhteiset-tulosalue (20,6 %) sekä Tietohallinto (20,4 %).²³⁴

Elokuussa 2023 henkilöstökulut olivat noin 1053 miljoonaa euroa, ja ne ylittivät talousarvion 25 miljoonalla eurolla (2,4 %). Ne toteutuivat 7,1 prosenttia korkeampina kuin vuoden 2022 vastavana ajankohtana. Syitä tähän ovat ennakoitua suuremmat palkankorotukset. Kesäkuussa 2023 maksettiin henkilöstölle kertakorvaus, jonka suuruus oli noin 14,5 miljoonaa euroa. Yhteensä sote-sektorin palkkaratkaisu aiheuttaa noin 47 miljoonan euron lisäkustannukset kesä-joulukuulle 2023, mitä talousarviossa ei ollut huomioitu.²³⁵

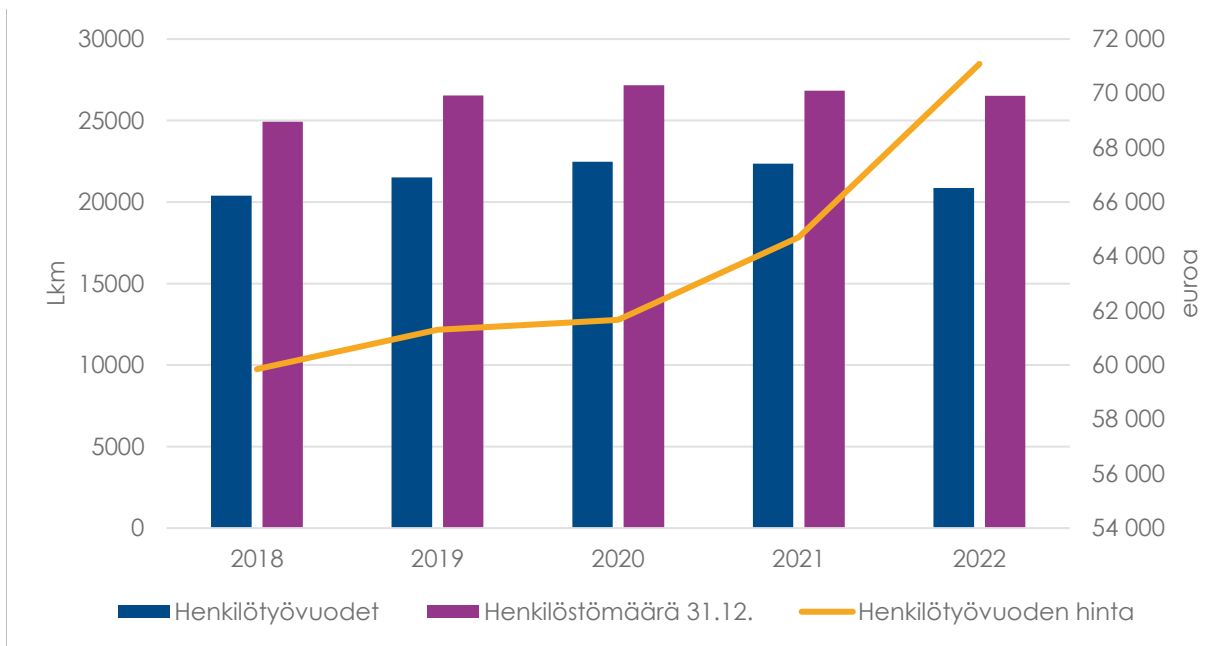
Vaikka henkilöstökulut vuonna 2022 toteutuivat budjetoitua matalampina, ylitti keskimääräinen henkilötyövuoden hinta talousarvion 8,3 prosentilla. Henkilöstötyövuoden keskihinta koko henkilöstöllä oli noin 71 000 euroa, joka oli 9,9 prosenttia (6377 euroa) enemmän kuin edellisenä vuonna 2021. Vuodesta 2018 henkilötyövuoden keskihinta on kasvanut yhteensä 18,8 prosenttia, kun henkilötyövuosien määrä on lisääntynyt 2,3 prosenttia. (kuvio 8) Muun muassa lisääntyneet lisä- ja ylityöt ja hälytysrahat, hoitohenkilökunnan saatavuuteen liittynyt kertaerä sekä poissaolojen lisääntyminen ovat nostaneet henkilötyövuoden hintaa.²³⁶

²³³ HUS palkkaohjelma 2021–2022; [Hyvinvointialan yleinen virka- ja työehtosopimus HYVTES \(kt.fi\)](#). Viitattu 18.9.2023.

²³⁴ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022 s. 98, 105, 139, 175, 168, 191.

²³⁵ HUS. Yhtymähallitus 9.10.2023 § 112. Elokuun toiminta ja talous.

²³⁶ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2018 s. 5; 2022 s. 3, 98.



Kuvio 8. Henkilöstötunnuslukuja vuosina 2018–2022. Lähde: HUS tilinpäätös ja toimintakertomus 2018–2022.

Tilinpäätöksen 2022 mukaan henkilötyövuosia tehtiin 20 862 sisältäen tutkimuksen ja opetuksen henkilötyövuodet (296,5 htv). Henkilötyövuosien vertailukelpoinen lasku edellisestä vuodesta oli 6,9 prosenttia ja määrä alitti talousarvion 10,4 prosentilla. Vakinaisen henkilöstön osuus (78,1 %) on pysynyt samalla tasolla edelliseen vuoteen verrattuna.²³⁷

Pyysimme henkilöstöjohtosta arviointia varten tietoa siitä, miten henkilötyövuoden hinta on kehittynyt eri henkilöstöryhmillä. Vertailukelpoisten tietojen esittäminen on kuitenkin vaikeaa muun muassa henkilötyövuoden raportoinnin muutosten vuoksi. Henkilötyövuosien raportoinnissa siirryttiin vuonna 2022 käyttämään Kuntatyönantajien mittaria²³⁸. Vanhan mittarin mukaan henkilötyövuosi kuvaa tehtyjen henkilötyövuosien määrää, kun uusi mittari kertoo kokoaikaiseksi muutetun henkilöstön palkattujen tuntien työpanoksen.²³⁹

Yhteenvetona voidaan kuitenkin todeta, että henkilötyövuoden hinta on kaikissa henkilöstöryhmissä kasvanut. Vuonna 2022 henkilötyövuoden hinta kasvoi eniten hoitohenkilökunnalla riippumatta käytetystä mittarista verrattuna vuoteen 2018. Kun vertaillaan henkilötyövuoden hintaa vuoteen 2021, tulos riippuu siitä, kumpaa mittaria on käytetty. Vanhan mittarin mukaan mitattuna henkilötyövuoden hinta on kasvanut eniten hoitohenkilökunnalla, kun uudella mittarilla mitattuna kasvu on ollut suurinta erityistyöntekijöillä.²⁴⁰

²³⁷ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022, s. 3, 41–42.

²³⁸ HUS henkilöstökertomus 2022.

²³⁹ Henkilöstöjohtaja, sähköposti 9.10.2023.

²⁴⁰ Henkilöstöjohtaja, sähköposti 9.10.2023.

Henkilöstökulut koostuvat palkoista ja palkkioista sekä henkilöstösivukuluista

Vuonna 2022 palkat ja palkkiot ilman sivukuluja olivat 1225,9 miljoonaa euroa ja kasvoivat 2,3 prosenttia vuoteen 2021 verrattuna.²⁴¹ Maksetut palkat kasvoivat 20,7 prosenttia vuodesta 2018 vuoteen 2022, kun samaan aikaan henkilöstön määrä kasvoi 7,2 prosenttia. Maksetut palkat kasvoivat henkilöstöryhmistä suhteellisesti eniten lääkäreillä ja muulla henkilökunnalla, kun verrataan palkkasumman muutosta siihen, miten paljon henkilöstön määrän kasvoi.²⁴² (taulukko 18)

Taulukko 18. Henkilöstön määrä ja maksetut palkat henkilöstöryhmittäin vuosina 2018, 2020 ja 2022. Lähde: Henkilöstökertomukset 2018, 2020 ja 2022.

| | Henkilöstön määrä, lkm | | | | Palkat, milj. euroa | | | |
|-------------------|------------------------|-------|-------|-----------------------|---------------------|------|------|-----------------------|
| | 2018 | 2020 | 2022 | muutos-% 2018-2022 | 2018 | 2020 | 2022 | muutos-% 2018-2022 |
| Hoitohenkilökunta | 13383 | 14595 | 13789 | 3,0 | 488 | 553 | 571 | 17,0 |
| Lääkärit | 3227 | 3445 | 3473 | 7,6 | 260 | 298 | 319 | 22,7 |
| Muu henkilökunta | 6984 | 7636 | 7315 | 4,7 | 221 | 254 | 280 | 26,7 |
| Erytistyöntekijät | 1342 | 1486 | 2151 | 60,3 | 54 | 61 | 73 | 35,2 |
| Yhteensä* | 24936 | 27162 | 26728 | 7,2 | 1032 | 1186 | 1246 | 20,7 |

* Henkilöstöryhmien palkkasummat eivät sisällä palkkioita, luottamushenkilöiden palkkioita, jaksotettuja ja aktivoituja palkkoja ja palkkioita eikä henkilöstökorvauksia, mutta yhteensä-rivillä nämä on huomioitu.

Työaikakorvauksia maksettiin 211 miljoonaa euroa, joka oli 17,0 prosenttia palkkojen kokonaissummasta (2020: 16,4 %, 2018: 14,7 %). Niiden osuus kasvoi 0,6 prosenttia vuoteen 2020 ja 2,3 prosenttia vuoteen 2018 verrattuna.²⁴³ Työaikakorvaukset sisältävät muun muassa henkilöstön tekemät yli- ja lisätyöt sekä hälytyskorvaukset. Kasvanut työaikakorvausten osuus kertoo osin siitä, että niillä on korvattu henkilöstön vajausta.

Työaikakorvausten osuus oli lääkäreiden palkkojen kokonaissummasta 27,9 prosenttia (2020: 27,9 %, 2018: 25,0 %). Vastaavasti hoitohenkilökunnalla osuus oli 17,5 (2020: 16,2 %, 2018: 15,3 %), muuhun henkilökuntaan kuuluvilla 8,1 (2020: 8,2 %, 2018: 7,5 %) ja erityistyöntekijöiden 1,4 (2020: 1,3 %, 2018: 1,0 %) prosenttia. Vuodesta 2018 osuus on kasvanut lääkäreillä 2,9 ja hoitajilla 2,2 prosenttiyksikköä.²⁴⁴

Hälytysrahoja maksettiin vuonna 2022 huomattavasti edellistä vuotta enemmän monella tulosalueella henkilöstöpulan takia. Yhteensä niitä maksettiin 13,1 miljoonaa euroa, joka oli 78 prosenttia

²⁴¹ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022, s. 98.

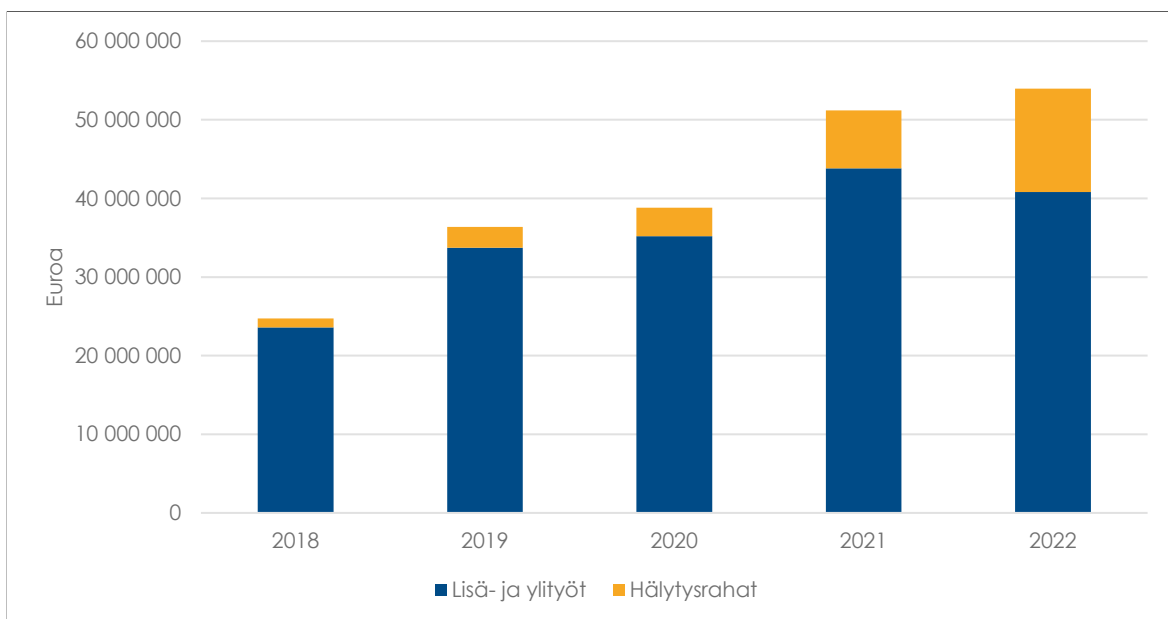
²⁴² HUS. Henkilöstökertomukset 2018–2022; HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022, s. 42, 98.

²⁴³ Henkilöstökertomukset 2018, 2020 ja 2022.

²⁴⁴ Henkilöstökertomukset 2018, 2020 ja 2022.

enemmän kuin edellisenä vuonna 2021. Eniten hälytysrahoja maksettiin vuonna 2022 hoitohenkilökunnalle (10,8 milj. euroa) ja muuhun henkilökuntaan kuuluville (2,1 milj. euroa). Vastaavasti lääkäreille hälytyskorvauksia maksettiin 0,3 miljoonaa euroa ja erityistyöntekijöille 0,02 miljoonaa euroa.²⁴⁵ Hälytysrahaa voidaan maksaa äkillisen henkilöstövajeen korjaamiseksi tietyin kriteerein. Sitä maksetaan esimerkiksi ylimääräiseen työvuoroon lyhyellä varoitusaajalla kutsuttaville.

Lisä- ja ylityökorvauksia sen sijaan maksettiin noin 7 prosenttia aiempaa vuotta vähemmän, joka selittyy kevään 2022 hoitajalakolla ja ylityö- ja vuoronvaihtokielloilla. Yhteensä niitä maksettiin 40,8 miljoonaa euroa (2021: 43,8 milj. euroa.) (kuvio 9)



Kuvio 9. Maksetut lisä- ja ylityöt sekä hälytysrahat vuosina 2018–2022. Lähde: Henkilöstöjohtaja, sähköposti 20.9.2023.

Eniten hälytysrahoja maksettiin vuonna 2022 Akuutissa (2,04 milj. euroa), Diagnostiikkakeskuksessa (1,64 milj. euroa), Psykiatrialla (1,42 milj. euroa) ja Leikkaus- ja tehohoitokeskuksessa (1,37 milj. euroa). Myös Runkopalveluissa käytettiin runsaasti hälytysrahoja (1,36 milj. euroa).²⁴⁶

Lisä- ja ylityökorvauksia maksettiin tulosalueista eniten Operatiivisissa palveluissa (8,6 milj. euroa), Diagnostiikkakeskuksessa (8,1 milj. euroa) ja Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskuksessa (7,8

²⁴⁵ Henkilöstöjohtaja, sähköposti 20.9.2023, 13.10.2023.

²⁴⁶ Henkilöstöjohtaja, sähköposti 20.9.2023.

milj. euroa).²⁴⁷ Taulukossa 19 esitetään maksetut lisä- ja ylityökorvaukset henkilöstöryhmittäin vuosina 2020–2022.

Taulukko 19. Maksetut lisä- ja ylityöt henkilöstöryhmittäin vuosina 2020–2022. Lähde: Henkilöstöjohtaja, sähköposti 13.10.2023.

| Lisä- ja ylityöt, euroa | 2020 | 2021 | 2022 | muutos-% 2020–2022 |
|-------------------------|------------|------------|------------|-----------------------|
| Hoitohenkilökunta | 17 645 366 | 24 142 086 | 22 947 548 | 30,0 |
| Lääkärit | 11 749 777 | 13 708 240 | 11 893 705 | 1,2 |
| Muu henkilökunta | 5 331 219 | 5 434 186 | 5 304 983 | -0,5 |
| Erytistyöntekijät | 452 163 | 550 698 | 673 325 | 48,9 |
| Yhteensä | 35 178 524 | 43 835 210 | 40 819 561 | 16,0 |

Yli- ja lisätöiden sekä hälytysrahojen seuranta on tärkeää sen varmistamiseksi, ettei työn kuormittavuus muodostu kohtuuttomaksi, eikä työaikalain enimmäistyöaikamääräystä ylitetä. Työaika ei saa ylittää keskimäärin 48:aa tuntia viikossa seurantajakson aikana. Myös AVI on kiinnittänyt huomiota tämän noudattamiseen vuosien 2022–2023 työsuojelutarkastuksissa.

Työvuorosuunnitteluohjelmassa voidaan enimmäistyöaikaa seurata ja ohjeistus on tästä olemassa. Myös kulunvalvontajärjestelmästä tiedot ovat haettavissa. Lääkäreiden osalta enimmäistyöajan seuranta vaatii jonkin verran manuaalista työtä, koska säännöllinen työaika ja päivitykset kirjataan eri järjestelmiin. Seuranta toteutetaan tulosityksikoissa eri tavoin ja yhteiselle ohjeistukselle olisi tarvetta.²⁴⁸

Tilintarkastaja kiinnitti vuoden 2018 tarkastuksessa huomioita työajan seurantaan ja antoi suosituksen siitä, että henkilöstöhallinnon järjestelmiä tulisi kehittää siten, että lisä- ja ylityöiden seurantaraportti olisi vaivatta saatavilla järjestelmästä. Vuotta 2021 koskevassa tarkastuksessa tilintarkastaja kiinnitti huomioita siihen, ettei sähköinen työajanseuranta ole lääkäreillä kattavasti käytössä. Huomiota kiinnitettiin myös siihen, ettei HUSissa ole selkeää ohjeistusta siitä, maksetaanko kokonaispalkkaa saaville tuloksellisuuserää 1.9.2010. Tätä arviointia tehtäessä tuloksellisuuserää vielä maksettiin myös kokonaispalkkaa saaville, mutta asia on luvattu korjata²⁴⁹.

²⁴⁷ Henkilöstöjohtaja, sähköposti 20.9.2023.

²⁴⁸ Palvelussuhdejohtaja, sähköposti 22.9.2023.

²⁴⁹ Palvelussuhdejohtaja, sähköposti 28.9.2023.

9.2 Palkkausjärjestelmä muodostuu monesta osasta

Työntekijän palkka koostuu tehtäväkohtaisesta palkasta, joka määräytyy tehtävän vaativuuden mukaan. Tämän lisäksi voidaan maksaa työkokemukseen perustuvaa työkokemuslisää tai ammattialalisää, harkinnanvaraista henkilökohtaista lisää ja lisävastuisiin perustuvaa määräaikaista tehtävälisää. Lisäksi voidaan maksaa muita virka- ja työehtosopimusten tarkoittamia lisiä, kuten esimerkiksi kielilisiä tai luottamusmie- tai työsuojeluvaltuutetun korvausta. Täydentävinä palkitsemisen muotoina voidaan käyttää suoritepalkkausta ja nopeaa kertapalkitsemista (Nopsaa). On tärkeää, että työntekijä voi vaikuttaa palkkakehitykseensä omalla hyvällä työsuorituksellaan.²⁵⁰ Kuviossa 10 on esitetty palkanosat, joista työntekijän palkka voi muodostua.



Kuvio 10. Kokonaisansion muodostuminen HUSissa. Lähde: HUS Palkkaohjelma 2021–2022, muokattu.

Palkkauksesta ja palkitsemisesta on annettu lukuisia pysyväis- ja toimitusjohtajan ohjeita, joissa määritellään tarkemmin palkitsemiseen liittyviä menettelytapoja. Palkkauksen ja palkitsemisen koko henkilöstöä koskevat keskeiset ohjeet on esitetty alla.

- HUS-yhtymän autopoliitikka, toimitusjohtajan ohje 13/2023
- Kertapalkkion periaatteet, toimitusjohtajan ohje 13/2023
- Henkilökunnan virkistysmäärärahan toimintaohje, toimitusjohtajan ohje 9/2023
- Epassi-etu henkilöstölle vuonna 2023, toimitusjohtajan ohje 8/2023

²⁵⁰ HUS Palkkaohjelma 2021–2022.

- Henkilökohtaisen lisän määräytyminen teknisten sopimuksen piiriin kuuluvilla, pysyväisohje 6/2018
- Henkilökohtaisen lisän (KVTES) määräytyminen, pysyväisohje 5/2018
- Tehtävälisän myöntämisen periaatteet, pysyväisohje 4/2018
- Suoritepalkkion käyttämisen periaatteet, pysyväisohje 7/2018
- Tehtäväkohtaisen palkan arviointijärjestelmästä on annettu ohjeet useille henkilöstöryhmille, mm. hoitohenkilöstö, teknisen, logistiikan ja muiden peruspalvelutehtävien sekä ruokapalvelun henkilöstölle.

Paikallisesti sopien laaditaan erilaisia palkanlisäsopimuksia, joilla pyritään turvaamaan palvelujen saatavuus. Arviointia varten pyydettiin henkilöstöjohdosta koonti tehdyistä sopimuksista.²⁵¹ Saimme toimitusjohtajan aikavälillä 29.8.2022-29.6.2023 tekemät päätökset, joita oli yhteensä 22 kappaletta. Ne koskivat muun muassa hälytysrahaa, päivystyskorvauksia, suoritepalkkioita ja rekrytointilisää. Palkanlisistä päätetään hajautetusti myös tulosalueilla, eikä sopimuksista ole kootusti saatavilla tietoa henkilöstöjohdosta. Sopimusten perustelut vaihtelivat, ja niistä suurin osa perustui henkilöstövajeeseen. Sopimukset on tehty HUSin ohjeistuksen mukaisesti määrääjäksi, mutta osaa oli jatkettu määrääjän umpeuduttua. Palkanlisästä voi olla vaikea luopua määrääjän jälkeen.

Palkanlisäsopimuksia pyritään kehittämään yhdenmukaisemmiksi. Kesäkuussa 2023 tehtiin ns. raamipäätös klinisen lisätyön osalta. Keväällä uudistettiin myös hälytysrahasopimukset, mikä on hieman yhdenmukaistanut käytäntöjä niiden soveltamisessa.²⁵²

Palkkaa ja palkitsemista koskevia ohjeita ja sopimuksia laaditaan organisaatiossa usealla eri tasolla, mikä tekee kokonaisuudesta hajanaisen. Monet ohjeet on laadittu yleisellä tasolla ja niiden soveltaminen vaihtelee tulosalueittain ja -yksiköittäin.

Tehtäväkohtaisen palkan osuus kokonaisansiosta vaihtelee eri ammattilaisilla

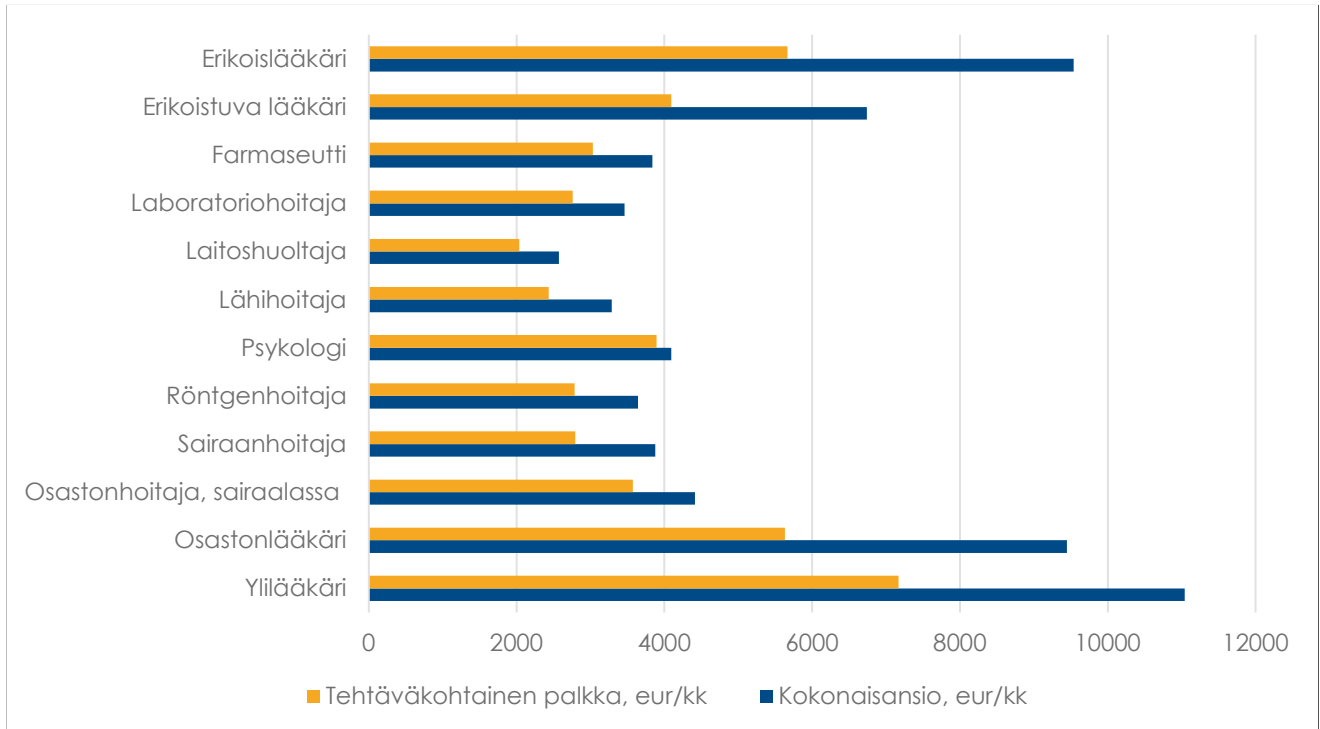
Keskeisten erikoissairaanhoidon ammattien tehtäväkohtaisia palkkoja ja kokonaisansioita on koottu kuvioon 11. Tehtäväkohtainen palkka perustuu tehtävän vaativuuden arviointiin, eikä sisällä mitään lisiä. Kokonaisansio puolestaan sisältää myös mahdollisen henkilökohtaisen lisän ja työaikakorvaukset, mutta ei kertaluonteisia palkkaeria, kuten lomarahaa ja suoritepalkkioita. Tarkastelussa on otettava huomioon, että kokonaisansiot muodostettiin laskennallisesti käyttämällä kertomina tietoa vuoden 2022 palkoista.

Monissa terveydenhuollon ammateissa työaikakorvaukset ja erilaiset lisät muodostavat suuren osan kokonaisansiosta. Tehtäväkohtaisen palkan osuus kokonaisansiosta vaihteli eri ammateissa 59–95 prosentin välillä. Lääkäreillä tehtäväkohtaisen palkan ja kokonaisansion ero on suurin,

²⁵¹ Palvelussuhdejohtaja, sähköposti 4.7.2023.

²⁵² Palvelussuhdejohtaja, sähköposti 4.7.2023.

tehtäväkohtaisen palkan muodostaessa kokonaisansioista 59–65 prosenttia. Esimerkiksi HUSissa työskentelevän erikoislääkärin tehtäväkohtainen palkka on keskimäärin 5666 euroa ja kokonaisansio 9538 euroa. Sairaanhoidajan tehtäväkohtainen palkka on keskimäärin 2792 euroa, joka on 72 prosenttia kokonaisansiosta (3878 euroa).



Kuvio 11. Keskeisten erikoissairaanhoidon ammattien tehtäväkohtaisia palkkoja sekä kokonaisansioita vuonna 2023. Lähde: Henkilöstöjohto, vastaus kirjalliseen tietopyyntöön 31.8.2023. Kokonaispalkkaan käytetty kerrointa kokonaispalkat/tehtäväkohtainen palkka vuoden 2022 ansiosta.

Toukokuussa 2023 henkilökohtaista lisää sai 9052 henkilöä (noin 34 % henkilöstöstä) ja sen määrä oli keskimäärin 129,8 euroa. Henkilökohtaisen lisän määrä oli keskimäärin 1,48 prosenttia tulosalueiden palkkasummasta (vaihteluväli oli 1,37–1,62) prosenttia tulosalueiden palkkasummasta. Pienimpiä osuudet olivat Naisten, lasten ja nuorten palveluissa (1,37 %) ja Akuutti, Leikkaus- ja tehohoitokeskuksessa (1,38 %) ja suurimpia Diagnostiikkakeskuksessa (1,62 %) ja Operatiivisissa palveluissa (1,55 %). (taulukko 20)

Taulukko 20. Henkilökohtaiset lisät tulosalueittain toukokuussa 2023. Lähde: Henkilöstöjohto, vastaus kirjalliseen tietopyyntöön 31.8.2023.

| Tulosalue | Henkilökohtaiset lisät | | |
|---------------------------------------|------------------------|-----------------|--------------------------------------|
| | Saajien lukumäärä | Euroa, yhteensä | Osuus tulosalueen palkkasummasta (%) |
| Aivokeskus | 899 | 139 116,11 | 1,49 |
| Naisten, lasten ja nuorten palvelut | 1039 | 139 232,61 | 1,37 |
| Konservatiiviset palvelut | 1019 | 132 727,73 | 1,51 |
| Operatiiviset palvelut | 1192 | 185 543,23 | 1,55 |
| Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskus | 1454 | 169 935,35 | 1,38 |
| Diagnostiikkakeskus | 1150 | 169 973,12 | 1,62 |
| Konsernipalvelut | 2299 | 244 786,25 | 1,47 |
| HUS yhteensä | 9052 | 1 175 314,40 | 1,48 |

Nopsa tunnustus erinomaisesta tuloksesta ja joustavuudesta

Kertapalkkio Nopsa on nopean palkitsemisen elementti, joka on luonteeltaan tunnustus erinomaisista työtuloksista ja joustavuudesta työskentelyssä. Sen etuna on palkita työntekijöitä oikea-aikaisesti, mahdollisimman pian saavutuksen jälkeen. Nopsaa voidaan käyttää sekä ryhmä- että yksilöpalkitsemiseen. Palkkion arvo on 100–500 euroa.²⁵³ Nopsa-palkkion tarkoituksena on edistää tuotavaa ja tuloksellista toimintatapaa. Sen voi saada muun muassa hyvin toteutetusta, tärkeästä projektista, työyhteisön toiminnan kehittämisestä tai joustavasta työskentelyotteesta, erinomaisesta asiakaspalvelusta tai hyvän työilmapiirin tukemisesta omalla toiminnallaan. Myös työkaverit voivat ehdottaa Nopsan myöntämistä tiiminsä jäsenille.

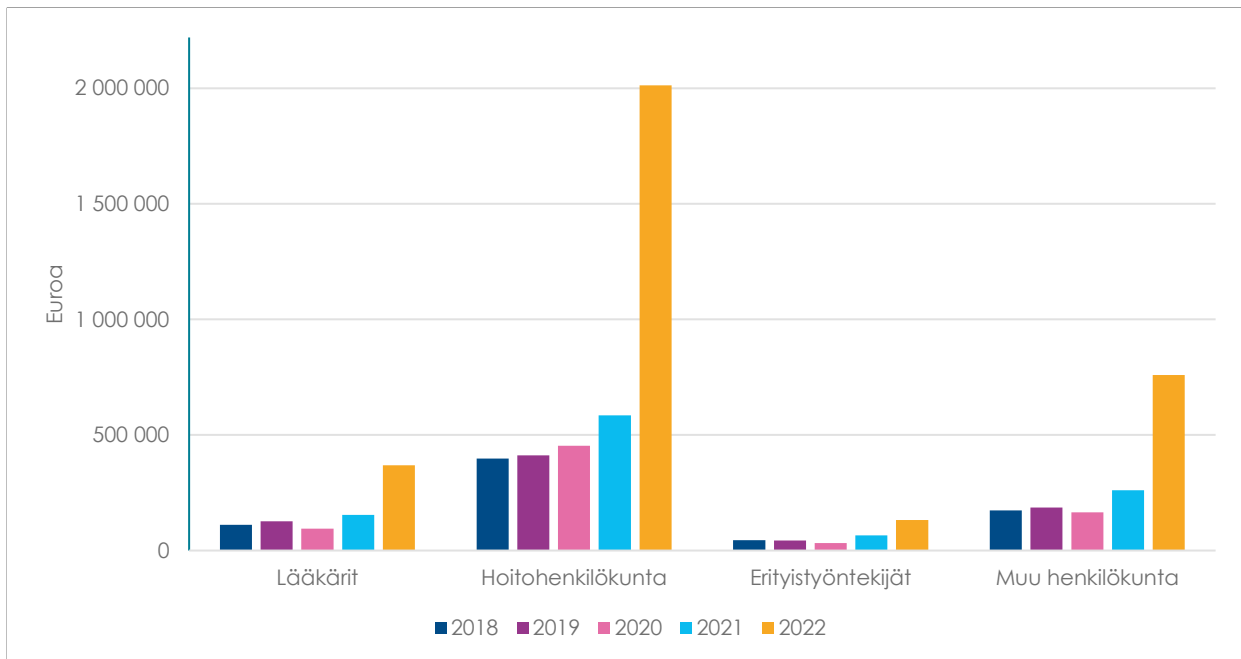
Vuonna 2022 Nopsa-palkkioita maksettiin yhteensä noin 3,3 miljoonaa euroa. Palkkion käyttö kolminkertaistui vuoteen 2021 verrattuna (1,1 milj. euroa). Tätä selittää palkkaukseen ja palkitsemiseen varattu lisämääräraha vuonna 2022, josta Nopsa-palkkioihin kohdistettiin noin 2,2 miljoonaa euroa. Eniten Nopsa-palkkioita maksettiin hoitohenkilölle (2,0 milj. euroa). Muuhun henkilökuntaan kuuluvilla palkkioita maksettiin noin 758 870 euroa ja lääkäreille 369 315 euroa.²⁵⁴

²⁵³ HUS. Toimitusjohtajan ohje 11/2023, 26.4.2023. Kertapalkkion periaatteet (Nopsa).

²⁵⁴ Henkilöstöjohtaja, sähköposti 20.9.2023.

Henkilöstöstä 51,6 prosenttia on hoitohenkilökuntaa, 13,0 prosenttia lääkäreitä, 27,4 prosenttia muuhun henkilökuntaan kuuluvaa ja 8,0 prosenttia erityistyöntekijöitä.²⁵⁵

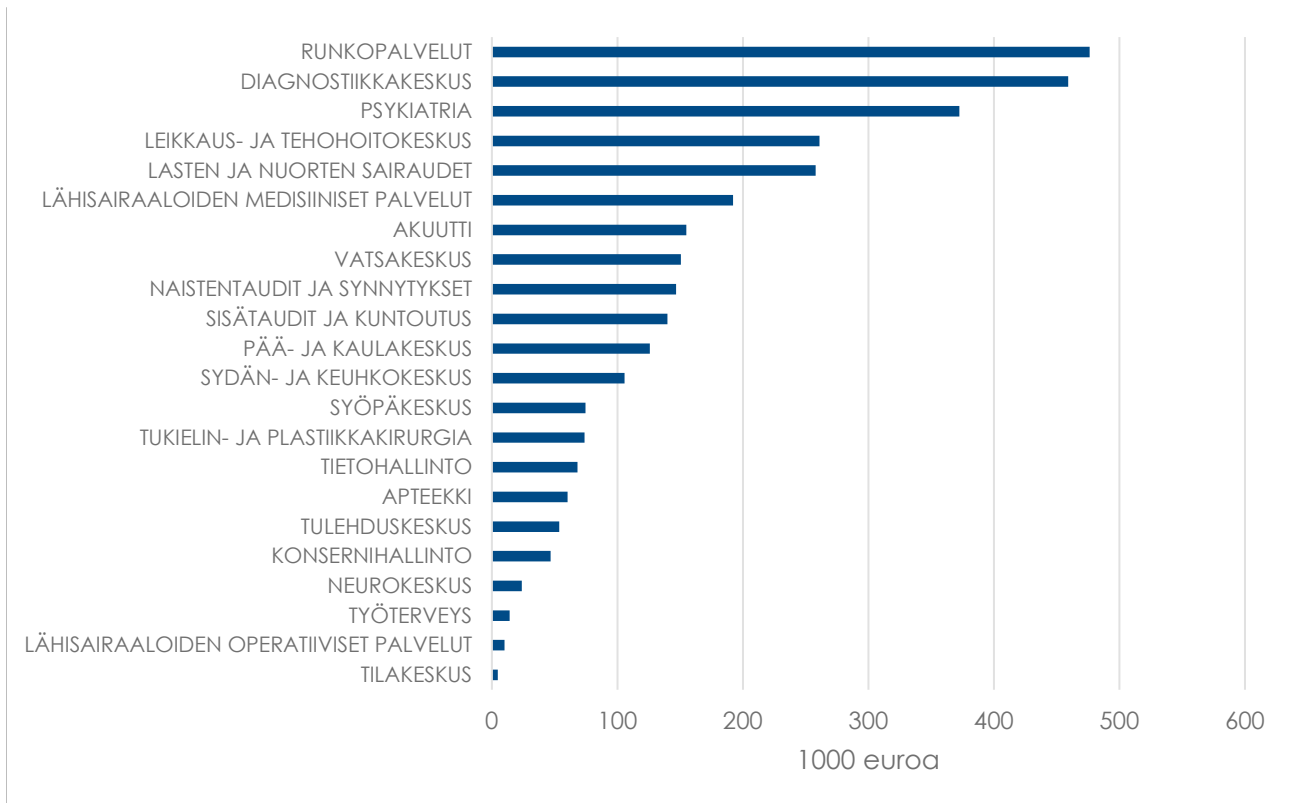
Eniten Nopsa-palkkioiden käyttö kasvoi hoitohenkilökunnalla (244 %) ja muulla henkilökunnalla (190 %) verrattuna vuoteen 2021. Alla olevassa kuviossa 12 esitetään Nopsa-palkkioiden määrät henkilöstöryhmittäin vuosina 2018–2022.



Kuvio 12. Nopsa-palkkiot henkilöstöryhmittäin vuosina 2018–2022. Lähde: Henkilöstöjohtaja, sähköposti 20.9.2023.

Euromääräisesti eniten Nopsa-palkkioita maksettiin vuonna 2022 Runkopalveluissa (476 205 euroa), Diagnostiikkakeskuksessa (459 269 euroa) ja Psykiatriassa (372 560 euroa). Niiden osuus kaikista maksetuista Nopsa-palkkioista oli noin 40 prosenttia. (kuvio 13)

²⁵⁵ HUS. Henkilöstökertomus 2022.



Kuvio 13. Nopsa-palkkiot tulosalueittain ja -yksiköittäin vuonna 2022. Lähde: Henkilöstöjohtaja, sähköposti 20.9.2023.

Rekrytointilisä keinona turvata henkilöstön saatavuutta

Henkilöstölle voidaan maksaa rekrytointilisää silloin kun se on perusteltua henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi. Palkkaohjelmassa todetaan, että rekrytointilisä on määräaikainen ja sitä käytetään vain poikkeustapauksissa.²⁵⁶

Vuonna 2022 rekrytointilisää maksettiin 126 työntekijälle (2021: 143)²⁵⁷, ja ne koskivat pientä osaa henkilöstöstä. Rekrytointilisän käyttö on kuitenkin lisääntynyt euromääräisesti tarkasteltuna. Rekrytointilisää maksettiin 718 120 euroa, joka oli 16 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuonna 2021 (619 149 euroa).²⁵⁸

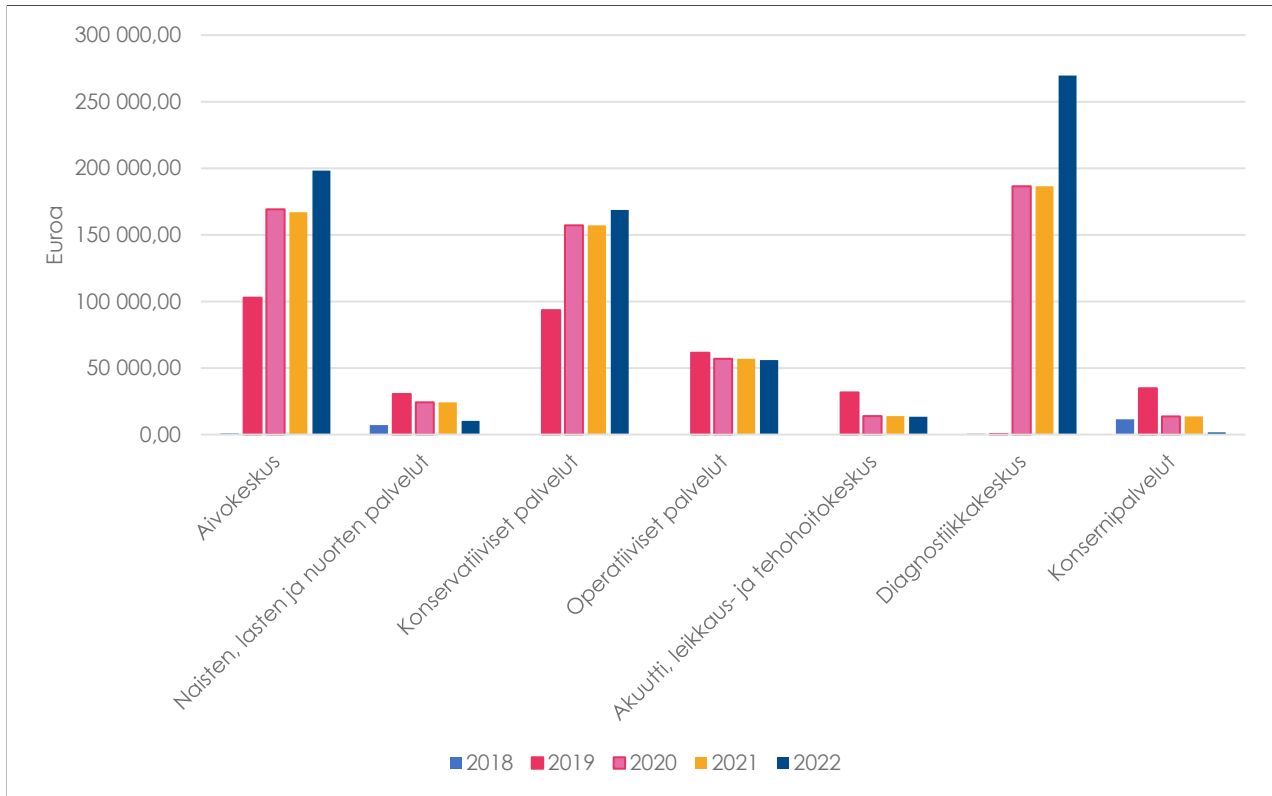
Rekrytointilisää on käytetty vaihtelevasti eri tulosalueilla. Eniten niiden käyttö on lisääntynyt Diagnostiikkakeskuksessa ja Aivokeskuksessa. Tätä selittää lääkäripula erityisesti Psykiatriassa ja Radiologialla. Vuonna 2022 Diagnostiikkakeskuksessa rekrytointilisää maksettiin 269 556 euroa,

²⁵⁶ HUS palkkaohjelma 2021–2022.

²⁵⁷ Suunnittelija, konsernihallinto, sähköposti 18.9.2023, 29.9.2023.

²⁵⁸ Henkilöstöjohtaja, sähköposti 20.9.2023.

mikä on 45 prosenttia edellistä vuotta enemmän. Aivokeskuksessa lisän määrä kasvoi 19 prosenttia vuodesta 2021 ja sitä maksettiin yhteensä 198 376 euroa. (kuvio 14)



Kuvio 14. Rekrytointilisät tulosalueittain 2018–2022. Lähde: Henkilöstöjohtaja, sähköposti 20.9.2023.

Esimerkiksi Psykiatrialla lääkäreiden rekrytoimiseksi ja sitouttamiseksi maksetaan uusille lääkäreille rekrytointilisää. Päätöksen perusteluissa nousee esiin pitkään kestänyt vajaus lääkäriresurssissa, vaikeudet täyttää avoimia tehtäviä sekä ostopalvelun kalleus. Rekrytointilisää saavat kaikki päätöksessä lueteltuihin yksiköihin rekrytoitavat lääkärit. Lääkäreiden rekrytointi ja sitouttaminen on erityisen vaikeaa Hyvinkään, Lohjan ja Porvoon sairaalassa ja alueen avohoidossa. Näille alueille rekrytoitaville aikuis- ja nuorisopsykiatrian lääkäreille maksetaan 10–20 prosentin rekrytointilisä ja muille alueille psykiatrian nuorisolinjalle rekrytoitaville lääkäreille 5–10 prosentin lisä. Päätöksessä todetaan, että tulevaisuudessa mahdollisesti korvaavan mallin kehittämistä jatketaan.²⁵⁹

Myös Diagnostiikkakeskuksen radiologeille Kouvolan, Kotkan ja Lappeenrannan toimipisteissä maksetaan rekrytointilisää. Näillä paikkakunnilla radiologien vakinaisia toimia on ollut erityisen vaikea täyttää. Lisää maksetaan sekä uusille rekrytoitaville radiologeille että jo palvelussuhteessa

²⁵⁹ HUS. Viranhaltijapäätös HUS/153/2022, toimitusjohtaja 22.12.2022.

oleville radiologeille resurssin ylläpitämiseksi edellytetyllä tasolla. Lisä on voimassa määräajan 31.12.2023 asti. Päätöksessä todetaan, että tavoitteena on löytää vaihtoehtoinen ratkaisu rekrytointilisälle vuoden 2023 aikana. Rekrytointilisän arvioidut kustannukset vuositasolla ovat noin 370 000 euroa sisältäen sivukulut.²⁶⁰ Näin käytettynä rekrytointilisä voi nostaa tulosityksiköiden palkkatasoa yleisemminkin, sillä se ei kohdistu vain yhden työntekijän palkkatasoon.

Toisaalta yhdenvertaisuuden näkökulmasta on ongelmallista, jos vain osalle tulosityksikön työntekijöistä maksetaan tiettyä palkanlisää. Vuosina 2022 ja 2023 HUS teki useita sovinnollisia ratkaisuja ammattijärjestön kanssa ja maksoi takautuvasti korvausta saatavuuslisästä, jota oli HYKS-sairaanhoidoalueella maksettu vain osalle hoitohenkilöstöä. Alun perin vuonna 2004 henkilöstöpulan paikkaamiseksi käyttöön otettu lisä muutettiin toistaiseksi voimassa olevaksi vuonna 2014. 91 euron suuruista lisää maksettiin operatiivisessa, medisiinisessä sekä naisten- ja lastentautien yksiköissä työskenteleville, jotka olivat aloittaneet tehtävässä ennen vuoden 2013 loppua. Lisän maksaminen lopetettiin elokuussa 2022.²⁶¹

Henkilöstöetuudet ovat tärkeitä veto- ja pitovoimatekijöitä

Rahallisen palkitsemisen lisäksi on käytössä henkilöstöetuuksia, jotka ovat tärkeitä pito- ja vetovoimatekijöitä. Vuoden 2023 henkilöstöetuuksiin sisältyy Epassin kulttuuri- ja liikuntaetu sekä työmatkaetu arvoltaan 300 euroa työntekijää kohden. Saldon voi käyttää vapaasti kumpaan tahansa. Lisäksi virkistysmääräraha on 36 euroa henkilöä kohden. Henkilöstöetuuden arvo laskee vuodesta 2022, jolloin Epassin ja työmatkaedun arvo oli yhteensä 400 euroa. Vuonna 2024 edut tulevat pysymään ennallaan.

HUSissa ei ole käytössä Epassin hyvinvointietua. Tammikuusta 2023 alkaen työnantaja on voinut vähentää verotuksessa kokonaisuudessaan myös henkilöstölle tarjottavat hyvinvointipalvelut, kuten hieronnan ja hammashoidon, tietyin edellytyksin.²⁶²

Esimerkkejä HUSin muista henkilöetuuksista:

- Henkilöstöalennuksia on kattava valikoima, mm. hyvinvointi- ja liikuntapalveluista ja -tuotteista, matkustuksesta ja majoituksesta, erilaisista palveluista muuttopalvelusta auton katsastukseen.
- Saatavilla on useita maksuttomia hyvinvointiverkkoalennuksia.
- Tarjolla on monipuolisesti liikunta- ja harrastustoimintaa sekä työpaikkaruokailuetu.
- Henkilökuntaa muistetaan 50-, 60- ja 70-vuotissyntymäpäivinä, palvelusvuosista 20, 30 ja 40 vuoden jälkeen sekä eläkkeelle jäädessä. Etu on syntymäpäivänä ja eläkkeelle jäädessä

²⁶⁰ HUS. Viranhaltijapäätös HUS/208/2023, toimitusjohtaja 16.1.2023.

²⁶¹ Aalto M. [Hus on maksanut vuosien ajan samasta hoitotyöstä eri palkkaa \(hs.fi\)](#). Helsingin Sanomat 28.2.2022, Kaupunki. Viitattu 18.9.2023; HUS. Hallitus 28.2.2022 § 29, 22.8.2022 § 127, 7.11.2022 § 149. Saatavuuslisää koskeva vaatimus ja asian sovinnollinen ratkaisu; HUS. Yhtymähallitus 13.2.2023 § 24. Saatavuuslisää koskeva vaatimus ja asian sovinnollinen ratkaisu.

²⁶² Vero.fi. [Henkilökuntaedut verotuksessa \(vero.fi\)](#); Epassi. [Hyvinvointi mukaan veropaisiin hyvinvointietuihin \(epassi.fi\)](#). Viitattu 18.9.2023.

taide-esine tai grafiikkaa ja palvelusvuosista kulttuuri- ja liikuntaseteli arvoltaan 100–200 euroa.

- Henkilöstöasuntoja on 1435. Henkilöstölle on tarjolla myös lomamökkejä.
- Sairaalan lapsen hoitopalvelua on käytettävissä maksimissaan neljä työpäivää enintään kolme kertaa vuodessa yhdelle lapselle. Käyttäjä tilaa palvelun itse kilpailutetuilta palveluntuottajilta.
- Työterveyshuollon palvelut ovat painottunut lakisääteiseen palveluun. Lisäksi on pyritty tarjoamaan yleislääkäritasoisista työterveyspainotteista sairaanhoitoa, mutta sitä on saatavilla vähäisesti. Työterveyshuollon palvelut eivät ole henkilöstöetuja, mutta niiden laajuudella voi olla merkitystä rekrytoinneissa, kun potentiaalinen työntekijä vertailee työnantajia.
- HUSin henkilökuntaan kuuluvilta potilailta ei peritä poliklinikkamaksuja erikoissairaanhoidon lääkäri- tai hoitajakäynneistä.

Työnantajalla olisi mahdollisuus tarjota työntekijöille esimerkiksi polkupyöräetu, joka on veroton luontoisetu sekä samalla keino edistää työntekijöiden hyvinvointia ja vähentää ympäristökuormaa. Etu on verovapaata tuloa 1200 euroon saakka vuodessa. Polkupyöräedun ja työsuhdematkalipun verovapaa enimmäismäärä on kuitenkin yhteensä 3400 euroa vuodessa.²⁶³

Esimerkiksi HUS Kiinteistöt on vuodesta 2021 alkaen tarjonnut henkilöstölleen polkupyöräetua. Etu on järjestetty niin, että työntekijät hankkivat pyörän leasing-sopimuksella palveluntuottajalta 100 euron kuukausivuokralla. HUS Kiinteistöt kilpailutti firmat ja palveluntuottajaksi valikoitui GoByBike. Vuokra-ajan lopussa työntekijä lunastaa pyörän itselleen viidellä prosentilla hankintahinnasta. Vuokra-aika riippuu pyörän arvosta. Tällä tavoitellaan henkilöstön hyvinvointia ja työnantajamielikuvan vahvistamista ja toiminnalla on myös ilmastovaikutuksia.²⁶⁴

Yleinen toimintamalli on, että pyöräedun arvo vähennetään työntekijän bruttopalkasta ja työnantaja kattaa kuukausittaisen toimisto- ja käsittelykulun. Tällöin kustannus työnantajalle on 13,47 euroa kuukaudessa pyöräetua käyttävää työntekijää kohden.²⁶⁵

HUS on jo sitoutunut tukemaan kestävästä kehityksestä työmatkaliikkumista henkilökunnan hyvinvoinnin edistämisen sekä ilmastomuutoksen hillitsemisen näkökulmista. Polkupyöräetu olisi keino tukea tavoitteen saavuttamista.

Palkan ja henkilöstöetuksien lisäksi henkilöstöön investoidaan myös muilla tavoin. Keskeiset henkilöstöinvestoinnit on koottu alla olevaan taulukkoon 21.

²⁶³ Veronmaksajat. [Hankkisinko työsuhdepyörän – miten pyöräetua verotetaan? \(taloustaito.fi\)](#). Viitattu 18.9.2023.

²⁶⁴ HUS. Tila- ja kiinteistökirje 1/2021. HUS intranet. Viitattu 18.9.2023.

²⁶⁵ GoByBike. [Kuinka paljon pyöräedun tarjoaminen maksaa työnantajalle? \(gobybike.fi\)](#). Viitattu 18.9.2023.

Taulukko 21. Keskeiset henkilöstöinvestoinnit euroina vuosina 2018–2022. Lähde: Henkilöstökertomus 2022; HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020–2022; Henkilöstöjohto, vastaus kirjalliseen tietopyyntöön 31.8.2023; HUS PowerBI-raportit, viitattu 18.10.2023.

| Henkilöstöinvestoinnit, euroa | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Palkkakustannukset | 1 016 847 261 | 1 103 523 387 | 1 165 973 282 | 1 198 573 236 | 1 225 907 942 |
| Sivukulut | 216 979 400 | 230 317 344 | 236 285 572 | 248 575 670 | 257 078 219 |
| Koulutus | 9 233 000 | 9 077 000 | 3 519 000 | 4 687 000 | 7 837 000 |
| Työterveyshuolto | 8 037 762 | 8 603 342 | 11 111 966 | 9 396 101 | 10 425 486 |
| Kulttuuri- ja liikuntaetu, työmatkaetu, virkistystoiminta | 6 303 351 | 6 475 557 | n/a | 5 055 257 | 9 619 588 |

9.3 Palkkausjärjestelmän kehittäminen on aloitettu

Palkkausjärjestelmää kehitetään yhdessä henkilöstön edustajien kanssa. Tavoitteena on, että huomioitaisiin paremmin työntekijöiden osaamisen kehittyminen, tehtävien vaativuus sekä urapolut. Keväällä 2023 neuvoteltiin virka- ja työehtosopimuksien palkankorotuserien kohdentamisesta ja Tehyn edustajien kanssa hoitajien palkkauksen kehittamisestä. Henkilöstöjärjestöjen kanssa on myös sovittu hoitajien palkkauksen kehittämistyön jatkamisesta.²⁶⁶

Tavoitteena on kehittää työn vaativuuden arvioinnin (TVA) vaativuuskkriteereitä niin, että tunnustetaan paremmin tehtävien vaativuus ja parannetaan hoitajien mahdollisuutta palkkakehitykseen työuran aikana.²⁶⁷ Hoitoalan tehtävien tehtäväkohtaisen palkan arviointijärjestelmän viimeisin päivitys tehtiin kesäkuussa 2023. Arviointijärjestelmässä on kuvattu vaativuusryhmät erikseen hoitoalan esihenkilötehtäville, vaativille ammattitehtäville sekä ammattitehtäville²⁶⁸. Vaativuusryhmille on määritetty HUSissa noudatettava tehtäväkohtainen palkka erillisissä taulukoissa, joissa on kuvattu palkkauksen malliryhmät. Esimerkiksi hoitoalan vaativissa ammattitehtävissä on kuvattu 5 vaativuusryhmää. Arvioitavia vaativuustekijöitä ovat työntekijän tiedot, taidot, itsenäinen harkinta, vastuut, yhteistyötaidot ja työolosuhteet. Kaikissa vaatimusryhmissä edellytetään säännöllistä lisä- ja täydennyskoulutusta.²⁶⁹

TVA-malliryhmien yhdenmukainen soveltaminen on pyritty varmistamaan HUS-tasoisella TVA-prosessilla.²⁷⁰ Malliryhmien kriteerien tulisi olla selkeät ja esihenkilöille tarjota koulutusta palkan

²⁶⁶ Palvelussuhdejohtaja, haastattelu 14.8.2023.

²⁶⁷ HUS. Tarkastuslautakunta 11.5.2023 § 18. Henkilöstöjohtajan kuuleminen.

²⁶⁸ Vaativia ammattitehtäviä ovat esimerkiksi sairaanhoitaja, kätilö ja fysioterapeutti. Ammattitehtäviä ovat lähihoitaja ja osastonsihteri.

²⁶⁹ HUS. Pysyväisohje 20/2021 (päivitetty 6/2023). Hoitoalan tehtävien tehtäväkohtaisen palkan arviointijärjestelmän päivittäminen (SOTE liite 1).

²⁷⁰ Palvelussuhdejohtaja, haastattelu 14.8.2023.

muodostuksesta. Lähiesihenkilöillä on paljon vastuuta ja määrittelyvaltaa siinä, mihin vaativuusryhmään työntekijä sijoittuu.²⁷¹

HUSissa on tehty TVA-malleja useille henkilöstöryhmille, mutta ei vielä niin sanottuun hinnoittele-mattomien ryhmään kuuluville. Hinnoittele-mattomien ryhmään kuuluvat useat asiantuntija- ja ke-hittämistehtävät. TVA-mallit ovat tärkeitä, sillä ne kannustavat osaamisen kehittämiseen ja tekevät näkyväksi mahdollisuuksia siirtyä vaativampiin tehtäviin.²⁷²

Palkkausjärjestelmää kehitetään myös valtakunnallisesti ja vaativuuden arviointiin perustuva palk-kaus on poistumassa monelta alalta. Lääkäreiden uudesta palkkausjärjestelmästä sovittiin kesä-kuussa 2023. Uraporrasjärjestelmä korvaa tehtävän vaativuuden perusteella maksetun tehtäväkoh-taisen palkan lääkärisopimuksessa. Keskeinen tavoite on mahdollistaa palkitseminen uran eri vai-heissa, ja saada lääkärit pysymään julkisella sektorilla. Tehtävässä vaadittava osaaminen ja vastuu ovat mallin perusta, ja lisäksi palkitaan erikseen tietyistä lisätehtävistä. Siirtymäaika uraporras-järjestelmän käyttöön on 31.12.2023 asti.²⁷³ Myös hoitajille on suunnitteilla uudenlaista tasopalk-kausta, jossa palkka määräytyisi tehtävässä vaaditun osaamisen ja vastuun perusteella.

Henkilöstön ja esihenkilöiden näkemyksiä palkkajärjestelmästä ei ole HUSissa kattavasti selvitetty. Lähtökyselyssä 2022 palkka ja palkitseminen nousivat esiin merkittävimpiä irtisanoutumisen syinä työn kuormittavuuden ohella. Palkitsemisen kehittäminen mainittiin kehityskohteenä lähtökyselyn avoimissa vastauksissa.²⁷⁴ Myös henkilöstökyselyssä 2023 nousi palkkaus esiin kehityskohteenä.²⁷⁵

Arvioinnissa lähiesihenkilöille tehdyssä kyselyssä (liite 1) vastaajat suhtautuivat kriittisesti HUSin palkkausjärjestelmän soveltamisen helppouteen, yhdenvertaisuuteen, kannustavuuteen sekä pal-kitsemisen keinojen riittävyuteen. Alle puolet (41 %) vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että palkkausjärjestelmä on selkeä. Lähiesihenkilöt toivat esiin useita kehittämiskoh-teita palkkausjärjestelmän selkiyttämiseksi ja kannustavuuden lisäämiseksi.

Palkkausta koskevien tavoitteiden systemaattinen seuranta on tärkeää

HUSin strategiaan tavoitteisiin 2023 sisältyy palkkauksen ja palkitsemisen kehittämisen tavoite. Talousarviossa 2023 asetettiin lisäksi työsuhdematkalippua ja kulttuuri- ja virkistysmäärärahaa sekä kertapalkitsemista Nopsaa koskevat euromääräiset tavoitteet. Vuoden 2023 tavoitteiden to-teutumisen arviointi on liian varhaista arviointia kirjoittaessa.

²⁷¹ Osastonhoitaja, Aivokeskus, Neurologian linja, haastattelu 14.6.2023.

²⁷² HUS. Tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelma 2020–2021 s. 7.

²⁷³ Nybondas-Kangas H. [Lääkärien palkkaukseen uusi uraporrasjärjestelmä \(ktlehti.fi\)](#). Viitattu 18.9.2023; Kunta- ja hyvinvointialue-työnantajat. [Lääkärien ja hammaslääkärien palkkausta uudistetaan siirtymällä uraporrasjärjestelmään \(kt.fi\)](#). Tiedote 30.6.2023. Viitattu 14.8.2023.

²⁷⁴ Perekysely ja lähtökyselyt. Lähtökyselyn ja uusien työntekijöiden kyselyn tulosten yhteenveto. 17.3.2023. HUS intranet. Viitattu 5.6.2023.

²⁷⁵ HUS. Henkilöstökysely 2023. Yhteenvetoraportti (kokonaistulokset ja tulosalueet).

Palkkausta koskevia tavoitteita on asetettu myös palkkaohjelmassa. Viimeisin palkkaohjelma 2021–2022 laadittiin edellisen strategiakauden aikana, vuonna 2019 vahvistetun strategian pohjalta. Palkkaohjelmaa ollaan päivittämässä syksyllä 2023. Palkkaohjelmassa on kuvattu palkitsemisen kokonaisuus ja palkkausta sekä sen kehittämistä koskevia tavoitteita. Varsinaista palkkapolitiikkaa HUSilla ei ole.²⁷⁶ Palkkapolitiikka sisältää tyypillisesti palkkauksen ja palkitsemisen tavoitteet, toimintaperiaatteet, käytännön soveltamisen sekä vastuut, ja se toimii johtamisen työvälineenä.

Palkkaohjelmassa 2021–2022 kuvattiin 5 palkkausta ja sen kehittämistä koskevaa tavoitetta. Niille ei kuitenkaan esitetty yksiselitteisiä mittareita eikä tavoitearvoja. Tavoitteet koskivat esihenkilöiden palkkatietämystä, TVA-muutosten toteuttamista, suoritepalkkiomallien kehittämistä, oikea-aikaisen kertapalkitsemisen tukemista sekä suorituksen arviointia ja palkitsemista.²⁷⁷ Tavoitteet ovat tärkeitä, mutta niiden saavuttamiseksi vaadittuja toimenpiteitä kuvattiin palkkaohjelmassa vain yleisellä tasolla. Myös Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmaan sisältyi palkkaa ja palkitsemista koskevia tavoitteita ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi.²⁷⁸

Palkkausta on kehitetty palkkaohjelman sekä tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelman tavoitteiden mukaisesti. Tietoa kehittämistoimien edistymisestä ei kuitenkaan ole kootusti saatavilla arviointia kirjoittaessa. Taulukossa 22 kuvataan tavoitteiden toteutuminen.

Palkkausta ja sen kehittämistä koskevia tavoitteita on talousarvion lisäksi asetettu useassa eri ohjelmassa ja suunnitelmassa. Niiden hajanaisuus vaikeuttaa tavoitteiden ja kehittämistoimien toteutumisen seuranta kokonaisuutena. Tavoitteiden mukaisen toiminnan edistymistä olisi tärkeä seurata järjestelmällisesti suunnitelmakauden aikana.

²⁷⁶ Palvelussuhdejohtaja, haastattelu 14.8.2023.

²⁷⁷ HUS palkkaohjelma 2021–2022.

²⁷⁸ HUS. Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma 2021–2022.

Taulukko 22. Palkkaohjelman ja tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelman palkkausta koskevien tavoitteiden toteutuminen. Lähde: Palkkaohjelma 2021–2022; Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma 2021–2022; HUS intranet. Henkilöstö/Palvelussuhdeasiat. Viitattu 18.9.2023; Henkilöstön kehittämispäällikkö, sähköposti 15.9.2023.

| Tavoite | Toimenpiteet/mitarit | Tarkastuslautakunnan huomioita toteutumisesta 2023 |
|--|--|--|
| Palkkaohjelman 2021–2022 tavoitteet | | |
| Esimiesten palkkatietämyksen vahvistaminen | <ul style="list-style-type: none"> Palvelussuhde- ja palkka-asioiden perusteiden koulutus on osa esimiesperehdytystä ja se on toteutettu osana kaikille esimiehille kohdennettua esimiesvalmennusta (EVA I). Palvelussuhde- ja palkka-asioiden liittyvää ohjeistusta on intranetissä. Ajankohtaisia ohjeita ja tiedotteita lähetetään esimiehille esimiesviestillä sähköpostitse. Esimiesinfoissa viestitään palkka-asioista, kuukausittain järjestettävät infot käynnistetään uuden palkkakauden alussa. | <p>Esihenkilövalmennuksiin osallistuttiin yhteensä 243 kertaa v. 2020–2022. Uusille esihenkilöille tarkoitettua EVA-valmennuksen suoritti 152 henkilöä. Sen korvasi Esihenkilöpäällikkö, jonka suoritti heinäkuuhun 2023 mennessä 91 esihenkilöä.</p> <p>Ajankohtaisista palkka-asioista viestitään kuukausittain esihenkilöinfoissa.</p> <p>Intranetistä löytyy palkitsemista koskevaa tietoa ja ohjeita. Ohjeiden suuren määrän vuoksi palkkauksen kokonaisuudesta on vaikea saada käsitys. Intran tiedot ovat osin päivittämättä (esim. virka- ja työehtosopimusten osalta). Tietojen ajantasaisuuteen ja löytämisen helpottamiseen tullaan kiinnittämään erityisesti huomiota intranetin uudistuksen yhteydessä.</p> <p>Henkilöstöpäälliköt tukevat esihenkilöitä palvelussuhde- ja palkka-asioissa.</p> |
| TVA-muutosten toteuttaminen | <ul style="list-style-type: none"> TVA-ohjeiden päivitys, ml. hinnoittelemattomien ja lääkäreiden tehtävien vaativuuden arviointi kevään 2021 kevään aikana. Jatkossa tehtävien vaativuuden muutokset arvioidaan HUS TVA-koordinaatioryhmässä normaalin prosessin mukaisesti. TVA-pysyväisohjeisiin tulevista muutoksista koulutetaan esimiehiä ja henkilöstöpäälliköitä mm. esimiesinfoin ja esimiesviestein. Esimiesten ja henkilöstöpäällikköiden osaamista soa ylläpidetään TVA-prosessin osalta sisällöstä, muutoksista ja kouluttamalla toimintatavoista säännöllisesti. | <p>HUSissa on yhä henkilöstöryhmiä, joille ei ole tehty TVA:ta, mm. muuhun henkilöstöön kuuluville eikä johdolle. Esimerkiksi Helsingin kaupungilla on tehty myös johdolle TVA:t.</p> <p>Ajankohtaisista palkka- ja TVA-asioista viestitään kuukausittain esihenkilöinfoissa.</p> |
| Suoritepalkkaus- ja palkkiomallien kehittäminen ja käytäntöön vieminen | <ul style="list-style-type: none"> Suoritepalkkio- ja -palkkausmalleille luodaan yhteinen runko ja ohjeistus, jotta tuottavuuteen kannustavien mallien käyttöönoton suunnittelu olisi tulosyksiköille helpompaa ja työntekijöille kannustavaa. | <p>Suoritepalkkioita koskeva pysyväisohje on vuodelta 2018, eikä sitä ole päivitetty. Toisaalta ohjeen päivittäminen yksityiskohtaisemmaksi on vaikeaa, koska sovellettavat mittarit tulee kehittää tulosalueilla.</p> |
| Oikea-aikaisen kertapalkitsemisen tukeminen | <ul style="list-style-type: none"> Ohjeistetaan ja seurannan kautta kannustetaan yksiköitä toteuttamaan Nopsa-palkitsemisessa oikea-aikaisuutta. | <p>Nopsa-palkkion soveltaminen vaihtelee eri tulosyksiköissä. Nopsa-palkkioita saatetaan maksaa jälkijättöisesti niin, että syksyllä maksetaan enemmän.</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>Suorituksen arviointi ja palkitsemisen johtamisen vuosikellossa</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Tehtävänkuvan tarkistaminen ja työsuorituksen arvioinnit tulee kytkeä ensisijaisesti vuosittaiseen kehityskeskustelukierrokseen. • Kehityskeskustelukierroksen jälkeen tarkastellaan palkitsemisen tilannetta yksikötasolla ja tehdään päätökset henkilökohtaisista lisistä. • Varmistetaan, että henkilökohtaisten lisien määrä on virka- ja työehtosopimusten edellyttämällä vähimmäistasolla. • Mikäli kehityskeskusteluja ei ole työntekijäkohtaisesti mahdollista käydä vuosittain, arvioidaan työn vaatavuutta ja henkilökohtaista työsuoritusta muutoin vuosittain. | <p>Kehityskeskusteluiden alhainen käyntiaste lisää riskiä, ettei tehtäväkuvia tarkisteta eikä työsuoritusta arvioida säännöllisesti ja systemaattisesti.</p> <p>Henkilökohtaisten lisien käytön toteutumista arvioidaan siitä näkökulmasta ylittyvätkö työ- ja virkaehtosopimusten vähimmäistasot. Vuoden 2019 tietojen mukaan lääkäreillä ja teknisillä vähimmäistaso täyttyi, mutta KVTES:in piirissä olevilla tavoitteesta hiukan jätiin (toteuma 1,29 %, tavoite 1,3 %).</p> <p>Tulosalueet ovat melko itsenäisiä eri palkitsemisen keinojen soveltamisessa. Tämä lisää riskiä siitä, ettei erilaisia kannustavia palkanlisä hyödynnetä yhdenvertaisesti eri puolella organisaatiota.</p> |
| Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelman 2021–2022 palkkausta koskevat tavoitteet | | |
| <p>Tasalaatuisen johtamisen</p> <p>Esihenkilötyössä varmistetaan yhdenvertaisen toimintatapojen toteuttaminen rekrytoinneista palvelussuhteen loppuun.</p> <p>Tasa-arvoisen ja yhdenvertaisen palkkaus.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Organisaatorakenteen ja esihenkilövastuiden arviointi ja tarvittavat muutokset arvioinnin perusteella. • Esihenkilötyö valmennusten/palvelussuhdeasioiden koulutussisältöjen kehittäminen ja koulutusten lisääminen saatujen palautteiden ja arviointien perusteella. • Palkkatasa-arvoselvitys • Ohjeistetaan henkilökohtaisten lisien kohdentaminen siten, että tasa-arvonäkökulma huomioidaan lisää myönnettäessä. | <p>Esihenkilövalmennusta on kehitetty ja Esihenkilöpässi-valmennus korvasi EVA-valmennukset. Koulutuksia kehitetään yhdessä palvelussuhdeasioiden asiantuntijoiden kanssa, joilla on käytännön kokemusta esihenkilöiden kysymistä aihepiireistä. Palautteita kerätään kaikista valmennuksista ja niitä hyödynnetään myös koulutusten vaikuttavuuden arvioinnissa.</p> <p>Esihenkilöt ja henkilöstöpäälliköt olivat mukana kommentoimassa verkkosisällöjä niitä kehitettäessä. Sisällöt päivitetään jatkuvasti tarpeen mukaan.</p> <p>Palkkatasa-arvoselvitystä ei ole julkaistu syyskuuhun 2023 mennessä.</p> <p>Tammikuussa 2023 naiset saivat henkilökohtaista lisää keskimäärin 65 euroa vähemmän kuin miehet. Ero on kaventunut vuodesta 2021, jolloin se oli 75 euroa.</p> |

Palkkausjärjestelmään liittyvät projektit

Henkilöstövajeen ratkaisemiseksi on HUSissa viime vuosina toteutettu erilaisia palkitsemisen keinoja ja palkkahankkeita, joista osasta on saatu hyviä tuloksia. Yhteenveto projekteista on esitetty liitetaulukossa 1. Kannustavina palkkauselementteinä on hyödynnetty muun muassa kertapalkitsemista, hälytysrahaa, ylimääräisen vuoron korvausta, vuosiloman siirtokorvausta, tehtävälisää koronapotilaita hoitavien yksiköiden tehtävien vaatavuuden noususta sekä henkilökohtainen lisä jousitavuudesta siirtyä hoitamaan koronapotilaita. Pilottihankkeina on testattu erilaisia palkka- ja kannustinmalleja esimerkiksi suoritepalkkioita ja urakkamalleja. Onnistuneita malleja on jatkettu edelleen määrääjäksi.

Vuoden 2023 yhtenä strategisena painopisteenä on henkilöstö. Siihen liittyvä tavoite palkkauksen ja palkitsemisen kehittämiseksi on esiselvityksen laatiminen. Sen avulla laaditaan lyhyen aikavälin toimenpiteet sekä suunnitelma palkkauksen ja palkitsemisen kehittämiseksi vuosille 2024–2026.

Palkitsemisen kehittämistä tehdään strategisissa projekteissa useilla tulosalueilla. Tulosalueet pitävät palkkauksen ja palkitsemisjärjestelmän kehittämistä keinona strategisiin tavoitteisiin

pääsemiseksi. Lisäksi tuottavuusohjelmaan 2023 sisältyy 6 palkkaan ja henkilöstökuluihin liittyvää projektia. Ne liittyivät muun muassa henkilöstökulujen hallintaan, päivystystyön ja lisätöiden vähentämiseen sekä vuokratyövoiman käyttöön. Vuoden 2023 projektien tavoitteiden toteutumisen arviointi on liian varhaista tätä arviointia kirjoittaessa. Henkilöstöä koskevia projekteja on käsitelty tarkemmin luvussa 10.

Lisäksi osana vuosien 2021 ja 2022 tuottavuusohjelmia on toteutettu useita palkkausjärjestelmää koskevia hankkeita (liitetaulukko 1). Hyviä tuloksia saavutettiin monissa hankkeissa, vaikkakin tulee ottaa huomioon, että henkilöstökuluihin liittyvissä hankkeissa säästöjen saavuttamiseen myötävaikuttivat osaltaan kevään 2022 työtaistelu ja sitä edeltänyt ylityökielto.

Vuonna 2021 toteutettiin tuottavuusohjelman projekti ”Kannustavat palkkausjärjestelmät”. Sen tavoitteena oli arvioida käytössä olevia suoritepalkkiomalleja ja kliinisen lisätyön vaikutusta kannustavana palkkiomallina. Arvioitavina suoritepalkkamalleina projektissa oli psykiatrian tulosityksikön palkkausmalli, jonka tavoitteena on lisätä hoitajien potilastyöhön käyttämää aikaa sekä leikkaustoiminnan tekonivelkirurgian urakkamalli.²⁷⁹

Psykiatrian urakkamallia arvioitiin kyselyiden, potilaskäyntimäärien ja niiden keston sekä jatko-haastatteluiden avulla. Auditointi perustui kolmeen kysymysryhmittelyyn, kvantitatiivisen aineiston analysoitiin sekä hoitotyön johdon täydentäviin haastatteluihin. Ulkopuolinen toimija määritteli tarvittavat aineistot arviointia varten.

Tekonivelleikkausten urakkamallissa tiimi suorittaa määritetyn määrän perustoimenpiteitä yhdessä loppuun asti. Tavoitteena on tehostaa leikkaussalin läpimenoaikaa ja antaa tiimille mahdollisuus keskittyä annettuun urakkaan, ilman muita samanaikaisia työvelvoitteita. Näin tavoitellaan tuotantomäärän kasvua ilman lisääntyneitä kustannuksia. Palkkiomallia pidettiin selkeänä ja sen katsottiin ohjaavan tavoiteltuun tehokkuuteen. Ongelmana oli, että urakan sopiminen jokaisen tiimiläisen aikatauluun voi olla vaikeaa ja korvauksen saa vain toteutuneesta urakasta. Riskin siitä, ettei suunniteltu urakka toteudukaan, kantaa näin osaltaan myös työntekijä, joka jää ilman korvausta.²⁸⁰

Projektissa arvioitiin lisäksi kliinisen lisätyön vaikutusta kannustavana palkkiomallina. Kliininen lisätyö tehdään säännöllisen työajan ulkopuolella perustuen vapaaehtoisuuteen. Mallia on lääkäreiden lisäksi laajennettu myös muihin ammattiryhmiin. Kliinisen lisätyön tulee edistää potilaiden hoitoon pääsyä lain asettamissa rajoissa ja varmistaa häiriötön päivystystoiminta. Kliinistä lisätyötä voidaan tehdä vain silloin, kun työtä ei saada säännöllisenä työaikana ja normaaleina päivystysjärjestelyinä toteutettua. Erityisesti lääkäreillä kliinisen lisätyön korvaus on suuri. Alimmillaan korvaus on noin nelinkertainen tavanomaiseen tuntipalkkaan verrattuna ja ylittää näin päivystyskorvausten tason. Lisätyö voi muodostua houkuttelevaksi työntekijälle korkean korvaustason ansiosta, mutta työnantajan näkökulmasta se on kallis tapa toteuttaa ns. normaaleja töitä ja toimenpiteitä. Kun lisätyön korvaus on moninkertainen, niin riskinä on se, että se ei kannusta

²⁷⁹ HUS. Kannustavat palkkausjärjestelmät. Tuottavuusohjelman projektin loppuraportti.

²⁸⁰ HUS. Kannustavat palkkausjärjestelmät. Tuottavuusohjelman projektin loppuraportti.

säännöllisen työajan tehokkaaseen käyttöön. Samoin korkea kliinisen lisätyön korvauksen taso luo samalla pohjan urakkahinnoittelulle. Kliinistä lisätyötä heikommin hinnoiteltu urakka ei motivoi työntekijää lähtemään mukaan urakkaan.²⁸¹

Projektin johtopäätöksissä tuotiin esille, että suoritepalkkiomallin tulisi ensisijaisesti kannustaa strategisia tavoitteita tukevaan toimintatapaan ja tuoda lisähyötyä tuottavuudeltaan työnantajalle, työntekijälle ja asiakkaalle. Suoritemallia rakentaessa on tärkeää arvioida tavoitteet sekä mallin ohjausvaikutus ja sen toivotut ja ei-toivotut seuraukset. Jatkotoimina esitetään suoritepalkkiomallien kehittämistä. Palkkaohjelmassa 2021–2022 on yhdeksi toimenpiteeksi kirjattu yhteisen suoritepalkkamallin perustan laatiminen, jonka avulla tulosityksiköt voisivat rakentaa kannustavia malleja omaan toimintaan sopiviksi.²⁸²

Suoritepalkkiomallia on hyödynnetty erityisesti Diagnostiikkakeskuksessa

Tuloksellisen toiminnan lisäämiseksi työntekijöille on mahdollista maksaa suoritepalkkio. Edellytyksenä on selkeästi määriteltyjen ja läpinäkyvästi mitattavien tavoitteiden saavuttaminen. Suoritepalkkion tarkoituksena on lisätä tuloksellista toimintaa ja sujuvoittaa työn tekemistä HUSin strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Palkka kytetään mitattaviin ja todennettaviin suoritteisiin, jotta pystytään osoittamaan tuottavuuden paraneminen ja kustannussäästöjä muun muassa ostopalvelujen kustannuksissa. Suoritepalkkion maksamisen edellytyksenä on määritellä työntekijän tehtävä suorite tai suoritteet. Suoritteen/suoritteiden on oltava mitattavissa, läpinäkyvästi ja avoimesti viestittävässä. Myös tavoitteet ja suoriterajat on asetettava selkeästi.²⁸³ Ohjeistus suoritepalkkioista on annettu vuonna 2018 ja se on yleisluontoinen.

Suoritepalkkioita on hyödynnetty vaihtelevasti eri tulosalueilla. Vuonna 2022 niitä maksettiin yhteensä 15,6 miljoonaa euroa (2021: 3,4 milj. euroa). Maksetut suoritepalkkiot moninkertaistuivat, koska suoritepalkkiomallin käyttöä laajennettiin Diagnostiikkakeskuksessa suunnitellusti. 93 prosenttia vuoden 2022 suoritepalkkioista maksettiin Diagnostiikkakeskuksessa.

Diagnostiikkakeskuksessa suoritepalkkioiden piirissä on muun muassa lääkäreitä, hoitotyöntekijöitä, osastonsihteereitä ja akateemisia erityistyöntekijöitä, kuten kemistejä. Suoritepalkkiomallilla tavoitellaan henkilöstön saatavuuden parantamista ja turvaamista, palvelutuotannon lisäämistä ja jonojen purkamista. Toimintamallia pilotoitiin vuonna 2021, jonka myönteisten kokemusten pohjalta sitä laajennettiin.²⁸⁴

Toimintamallilla on saavutettu myönteisiä tuloksia. Lisätyön määrää on saatu vähennettyä ja työtä siirretty virka-aikana tehtäväksi. Palvelutuotannon määrää on pystytty ylläpitämään vaaditulla tasolla henkilöstövajeesta huolimatta, ja esimerkiksi natiivikuvien lausuntojonoa on onnistuttu

²⁸¹ HUS. Kannustavat palkkausjärjestelmät. Tuottavuusohjelman projektin loppuraportti.

²⁸² HUS. Kannustavat palkkausjärjestelmät. Tuottavuusohjelman projektin loppuraportti.

²⁸³ HUS. Pysyväisohje 7/2018, 1.5.2018. Suoritepalkkion käyttämisen perusteet.

²⁸⁴ Henkilöstöpäällikkö, HUS Diagnostiikkakeskus, haastattelu ja sähköposti 28.9.2023.

lyhentämään. Ennen suoritepalkkiomallin käyttöönottoa jonossa saattoi olla 17 000 kuvaa lausuntoa odottamassa. Nykyisin jonossa on noin 600 kuvaa. Myös rekrytointien arvioidaan helpottuneen, koska hakijoiden määrä on lisääntynyt. Lähtökyselyissä palkkaa ei enää mainita lähdön tärkeimmäksi syyksi. Suoritepalkkioilla saattaa olla vaikutuksensa siihen, että henkilötyövuoden hinta on Diagnostiikkakeskuksessa noussut. Toisaalta samaan aikaan ulkopuolisen työvoiman käytön kustannukset ovat vähentyneet.²⁸⁵ Vuokratyövoiman käyttö vähentyi 17,2 prosentilla Diagnostiikkakeskuksessa vuonna 2022 vuoteen 2021 verrattuna. Samaan aikaan HUSissa kokonaisuutena vuokratyövoiman käyttö lisääntyi 8 prosentilla.²⁸⁶

Suoritepalkkiomallissa on tunnistettu myös haasteita, eikä mallin luominen ole helppoa. Toimintamallissa onnistuminen edellyttää suoritetaso määrittelyä siten, että se motivoi työskentelemään tuottavuutta lisäten. Tämä vaatii tasapainon löytämistä sen välillä, että työntekijälle tarjotaan mahdollisuus suoritepalkkioon, muttei kuitenkaan niin, että palkkio vaatisi kohtuutonta joustamista.²⁸⁷

Suoritepalkkiomallit voivat lisätä kokemusta palkkauksen epäoikeudenmukaisuudesta henkilöstön keskuudessa. Kesällä 2023 Diagnostiikkakeskuksen kuvantamisen radiologeja irtisanoutui, koska heidän näkökulmastaan suoritepalkkiomalli oli epäreilu. Syksyllä 2021 käyttöön otetun lausuntomääriin perustuvan suoritepalkkauksen nähtiin lisäävän radiologien palkkaeroja. Riskinä mallissa voi olla se, ettei se kannusta muihin yliopistosairaalan työtehtäviin. Lausuttujen kuvien ohella työtehtäviin kuuluu erikoistuvien ohjaaminen, moniammatilliset hoitokokoukset, kehitystyö, tutkimustyö ja koulutus.²⁸⁸

9.4 Tasa-arvo palkkauksessa on parantunut

Lainsäädäntö velvoittaa työnantajia edistämään tavoitteellisesti sukupuolten välisen tasa-arvon toteutumista sekä ihmisten yhdenvertaisuutta muun muassa palkkauksessa, urakehityksessä sekä työn ja perhe-elämän yhteensovittamisessa.²⁸⁹

Palkkavertailutietoja raportoidaan säännöllisesti HUSin tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmassa. Viimeisin suunnitelma on vuosilta 2021–2022 ja palkkavertailu keväältä 2021. Suunnitelma on tarkoitus päivittää syksyllä 2023.

Keskeisiä erikoissairaanhoidon ammattikohtaisia palkkoja on koottu taulukkoon 23. Suurimmassa osassa ammatteja (10/12) keskimääräiset ansiot olivat vuonna 2022 miehillä hieman suuremmat kuin vastaavassa ammatissa toimivan naisen. Palkkaerot ovat kuitenkin pieniä, useimmissa ammatteissa muutamia euroja. Erikoistuvan lääkärin ja farmaseutin keskimääräiset ansiot olivat naisilla hieman suuremmat kuin miehillä. Miesten ja naisten väliset palkkaerot olivat pienentyneet vuonna

²⁸⁵ Henkilöstöpäällikkö, HUS Diagnostiikkakeskus, haastattelu ja sähköposti 28.9.2023, sähköposti 2.10.2023.

²⁸⁶ HUS tilinpäätös ja toimintakertomus, s. 234; HUS henkilöstökertomus 2022.

²⁸⁷ Henkilöstöpäällikkö, HUS Diagnostiikkakeskus, haastattelu 28.9.2023.

²⁸⁸ Holappa M. [Joukko lääkäreitä irtisanoutui Husin uuden palkkauksen vuoksi: ”Sain tuhansia euroja muita enemmän” \(hs.fi\)](#). Helsingin sanomat, Kaupunki 28.7.2023. Viitattu 18.9.2023.

²⁸⁹ [Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986 \(finlex.fi\)](#); [yhdenvertaisuuslaki 1325/2014 \(finlex.fi\)](#).

2022 eniten ylilääkäreillä (4 %-yks.) sekä erikoislääkäreillä, laboratoriohoitajilla, psykologeilla ja osastonlääkäreillä (1 %-yks.) verrattuna vuoteen 2020. Osastonhoitajina toimivilla naisilla oli miehiä korkeampi palkka vuonna 2020, mutta vuonna 2022 ero on tasoittunut. Henkilöstöstä 82,9 prosenttia oli naisia ja 17,1 prosenttia miehiä vuonna 2022.²⁹⁰

Taulukko 23. Eri ammattien keskimääräisiä ansioita HUSissa sukupuolen mukaan vuosina 2020 ja 2022. Lähde: HUSin tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma 2021–2022, liite 3, taulukko 3b; vuoden 2022 lokakuun tiedot: Henkilöstöjohto, vastaus kirjalliseen tietopyyntöön 31.8.2023.

| Ammattinimike | HUS, euroa/kk, naiset | | HUS, euroa/kk, miehet | |
|-----------------------------|-----------------------|------|-----------------------|------|
| | 2020 | 2022 | 2020 | 2022 |
| Erikoislääkäri | 5 287 | 5596 | 5 328 | 5614 |
| Erikoistuva lääkäri | 3 965 | 4091 | 3 901 | 4042 |
| Farmaseutti | 3 037 | 3148 | 3 033 | 3125 |
| Laboratoriohoitaja | 2 634 | 2750 | 2 653 | 2751 |
| Laitoshuoltaja | 1 953 | 2040 | 1 955 | 2040 |
| Lähihoitaja | 2 311 | 2430 | 2 333 | 2448 |
| Psykologi | 3 681 | 3867 | 3 747 | 3919 |
| Röntgenhoitaja | 2 613 | 2774 | 2 618 | 2776 |
| Sairaanhoitaja | 2 609 | 2777 | 2 614 | 2784 |
| Osastonhoitaja, sairaalassa | 3 411 | 3552 | 3 358 | 3554 |
| Osastonlääkäri | 5 270 | 5597 | 5 307 | 5609 |
| Ylilääkäri | 6 939 | 7089 | 7 301 | 7181 |

Sopimusaloittain tehtäväkohtainen palkka ja säännöllisen työajan ansio naisilla ja miehillä on esitetty taulukossa 24. Säännöllisen työajan ansioon sisältyy tehtäväkohtaisen palkan lisäksi ilta-, yö-, lauantai-, sunnuntai- ja aattopäivälisät. Tarkastelun perusteella voidaan todeta miesten palkan olevan suurempi kuin naisten sekä tehtäväkohtaisen että säännöllisen työajan ansion osalta.

²⁹⁰ HUS henkilöstökertomus 2022.

Ero miesten ja naisten tehtäväkohtaisissa palkoissa oli KVTES:n piiriin kuuluvilla 50 (2020: 149 euroa), teknisillä 270 (2020: 303 euroa) ja lääkäreillä 75 (2020: 237) euroa. Kaikilla sopimusaloilla ero on kaventunut. Lääkäreiden ja KVTES:n piiriin kuuluvilla palkkaero on kaventunut selvästi.

Teknisen sopimuksen piiriin kuuluvilla palkkaero on pienentynyt huomattavasti vähemmän ja ero on suurin.

Kaikilla sopimusaloilla ero on kaventunut myös säännöllisen työajan ansioissa. Eniten ero kaventui lääkäreillä ja KVTES:n piiriin kuuluvilla työntekijöillä. Ero miesten ja naisten säännöllisen työajan ansioissa oli lääkäreillä 108 euroa (2020: 318 euroa) ja KVTES:n piiriin kuuluvilla 96 euroa (2020: 176 euroa). Teknisen sopimuksen piiriin kuuluvilla palkkaero on suurin (337 euroa) ja se pieneni vuoteen 2020 verrattuna vain 31 euroa.

Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmassa 2021–2022 todetaan palkkaerojen selittyvän pääosin vaatuvuusryhmien välisillä palkkaeroilla. Miesten osuus johtotehtävissä ja ylemmissä asiantuntijatehtävissä on ollut hieman suurempi kuin naisten.²⁹¹

Taulukko 24. Tehtäväkohtaisen palkat ja säännöllisen työajan ansiot sukupuolen ja sopimusalan mukaan vuosina 2020 ja 2022. Lähde: Tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelma 2021–2022; vuoden 2022 tiedot: Henkilöstöjohto, vastaus kirjalliseen tietopyyntöön 31.8.2023.

| Sopimusala | Tehtäväkohtainen palkka, euroa | | | | Säännöllisen työajan ansio, euroa | | | |
|--------------|--------------------------------|------|--------|------|-----------------------------------|------|--------|------|
| | Naiset | | Miehet | | Naiset | | Miehet | |
| | 2020 | 2022 | 2020 | 2022 | 2020 | 2022 | 2020 | 2022 |
| KVTES | 2605 | 2743 | 2754 | 2793 | 3175 | 3250 | 3351 | 3346 |
| Tekniset | 2743 | 2915 | 3046 | 3185 | 3071 | 3258 | 3439 | 3595 |
| Lääkärit | 5081 | 5138 | 5318 | 5213 | 5656 | 5616 | 5974 | 5724 |
| HUS yhteensä | 2821 | 2986 | 3432 | 3458 | 3391 | 3489 | 4037 | 3994 |

Taulukossa 25 on esitetty henkilökohtaisen lisän määrä ja niiden osuus palkasta sopimusaloittain ja sukupuolittain. Tammikuussa 2023 henkilökohtaista lisää sai 37 prosenttia henkilöstöstä (2021: 36 %, 2019: 34 %). Henkilökohtaisen lisän maksaminen vaihteli sopimusaloittain. Laajimmin se oli käytössä teknisellä henkilöstöllä, heistä 55 prosenttia sai henkilökohtaista lisää. Lääkäreillä osuus oli pienin (27 %).

²⁹¹ HUS Tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelma 2021–2022.

Keskimäärin henkilökohtaista lisää maksettiin 129 euroa, mikä on 7 euroa (6 %) enemmän kuin vuonna 2021. Naiset saivat henkilökohtaista lisää keskimäärin 119 euroa ja miehet 184 euroa.

Suurin ero henkilökohtaisessa lisässä naisten ja miesten välillä oli teknisellä sopimusosalalla, keskimäärin 46 euroa. Lääkäreillä ero oli keskimäärin 35 euroa ja KVTES:n piiriin kuuluvilla 17 euroa.

Keskimääräinen henkilökohtaisen lisän osuus palkasta vuonna 2023 on 1,54 prosenttia (2021: 1,53 %), mutta vaihtelee sukupuolittain ja sopimusaloittain. Naisilla lisän osuus tehtäväkohtaisesta palkasta on kasvanut vuodesta 2021 ja miehillä pienentynyt. KVTES:n henkilöstöllä tehtäväkohtaisen lisän osuus on kasvanut sekä naisilla että miehillä. Lääkäreillä lisän osuus palkasta on pienentynyt molemmilla sukupuolilla. Teknisellä henkilöstöllä lisän osuus palkasta on kasvanut naisilla ja pienentynyt miehillä.

Taulukko 25. Henkilökohtaiset lisät sopimusaloittain ja sukupuolittain tammikuussa 2021 ja 2023. Lähde: Tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelma 2021–2022; vuoden 2023 tiedot: Henkilöstöjohto, vastaus kirjalliseen tietopyyntöön 31.8.2023.

| | | Saajat, lkm | | Osuus henkilöstöstä, % | | Lisän määrä keskimäärin, euroa | | Osuus tehtäväkohtaisesta palkasta, % | |
|-------------------|-----------------|-------------|------|------------------------|------|--------------------------------|------|--------------------------------------|------|
| | | 2021 | 2023 | 2021 | 2023 | 2021 | 2023 | 2021 | 2023 |
| Sopimusala | Yhteensä | 9581 | 9132 | 36 | 37 | 122 | 129 | 1,53 | 1,54 |
| | Miehet | 1375 | 1345 | 31 | 33 | 186 | 184 | 1,79 | 1,73 |
| | Naiset | 8206 | 7787 | 37 | 38 | 111 | 119 | 1,48 | 1,50 |
| KVTES | Yhteensä | 8519 | 8172 | 38 | 38 | 96 | 104 | 1,42 | 1,43 |
| | Miehet | 939 | 964 | 34 | 33 | 111 | 119 | 1,40 | 1,41 |
| | Naiset | 7580 | 7208 | 39 | 39 | 95 | 102 | 1,42 | 1,43 |
| Lääkärit | Yhteensä | 956 | 827 | 23 | 27 | 339 | 359 | 1,90 | 1,85 |
| | Miehet | 369 | 303 | 24 | 28 | 367 | 381 | 2,15 | 2,02 |
| | Naiset | 587 | 524 | 22 | 26 | 322 | 346 | 1,75 | 1,76 |
| Tekniset | Yhteensä | 105 | 133 | 44 | 55 | 208 | 203 | 3,34 | 3,63 |
| | Miehet | 66 | 78 | 49 | 55 | 246 | 222 | 3,99 | 3,83 |
| | Naiset | 39 | 55 | 38 | 55 | 143 | 176 | 2,35 | 3,33 |

9.5 HUSin palkat ja henkilöstöedut verrattuna muihin toimijoihin

Palkansaajien tutkimuslaitoksen ja Elinkeinoelämän tutkimuslaitoksen vuonna 2019 julkaisemassa tutkimuksessa tuodaan esiin, että yksityisen sektorin palkat ovat keskimäärin 2–3 prosenttia kunta-alan palkkoja paremmat. Terveys- ja sosiaaliala tekee tässä poikkeuksen keskimääräisen kuukausiansion ollessa noin 4–5 prosenttia kunta-alalla yksityistä sektoria suurempi. Tutkimuksessa käy ilmi, että työuran alussa kunta-alan ja yksityisen sektorin palkat eivät juuri eroa, mutta iän ja kokemuksen karttuessa palkkaerot kasvavat. Uudellamaalla kunta-alan ja yksityisen välinen palkkaero on muita alueita suurempi.²⁹² Esimerkiksi kaupallisen tai teknisen koulutuksen käyneiden kohdalla tällä saattaa olla suuri merkitys.

Tutkimus pohjautuu Tilastokeskuksen palkkarakennetilastoon vuosilta 2014–2016. Tulokset vaihtelevat sen mukaan mitä ansiökäsitettä²⁹³ tarkastellaan ja mitä tilastollista analyysimenetelmää hyödynnetään.²⁹⁴

Viime vuosina kilpailu työvoimasta on kiristynyt ja vuokratyövoiman käyttö on henkilöstöpulan vuoksi lisääntynyt. Vuokratyöyritykset saattavat työntekijän näkökulmasta tarjota houkuttelevan vaihtoehdon. Palkka saattaa olla moninkertainen verrattuna julkisella sektorilla maksettuihin. Loka-kuussa 2023 uutisoitiin vuokralääkärien korkeista palkkatarjouksista. Esimerkiksi anestesiaan erikoistuvalla lääkärillä vuokrafirmit tarjosivat jopa 15 000 euron palkkaa, kun palkka HUSissa oli noin 3600 euroa²⁹⁵.

Parempaan palkan ohella myös mahdollisuus työaikajoustoihin, mahdollisuus tehdä osa-aikatyötä ja vaikuttaa omiin työvuoroihin voivat lisätä houkuttelevuutta. Kaksi hyvinvointialuetta pohtii omien vuokratyöyksiköiden perustamista. Tällöin hyvinvointialueen henkilöstöpalveluyksikkö sitouttaisi työntekijän hyvinvointialueen työntekijäksi, mutta tarjoaisi räätälöityjä työsopimuksia ja vuokrafirman etuja.²⁹⁶

Eri hyvinvointialueiden välisiä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden palkkaeroja selvitettiin Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen (VATT) tutkimuksessa. Tutkimuksessa muodostetaan palkkaindeksi, joka kuvaa hyvinvointialueiden palkkatason suhteessa hyvinvointialueiden keskiarvoon. Tutkimus perustuu yksilötason palkka-aineistoihin vuosilta 2016–2018 ja aineistoa analysoidaan regressioanalyysillä. HUS ei sisällynyt tutkimukseen.

Tutkimuksen mukaan palkat olivat korkeimmat Helsingissä, Itä-, Keski- ja Länsi-Uudenmaan sekä Kainuun hyvinvointialueilla. Ero oli noin 1–4 prosenttia koko maan keskiarvoon. Etelä-Savossa palkat olivat noin 2 prosenttia alhaisemmat kuin hyvinvointialueilla keskimäärin.²⁹⁷ Palkkatason

²⁹² Kauhanen A, Maczulskij T, Isotalo E. 2019. Kunta-alan ja yksityisen sektorin välinen palkkaeroselvitys 2019.

²⁹³ Ansiökäsite oli jaettu selvityksessä kolmeen luokkaan: 1. säännöllisen työajan kuukausiansio ilman kertaluonteisia palkaneriä, 2. Kokonaistyöajan kuukausiansio ilman kertaluonteisia palkaneriä, 3. Kokonaistyöajan kuukausiansio kertaluonteisilla palkanerillä.

²⁹⁴ Kauhanen A, Maczulskij T, Isotalo E. 2019. Kunta-alan ja yksityisen sektorin välinen palkkaeroselvitys 2019.

²⁹⁵ Niemi, L. [Terveyskeskuslääkäri järkyttyi keikkalääkärien palkasta – Laskuri kertoo, miten eri ammateissa tienaa julkisella ja yksityisellä - Talous | HS.fi](#). Viitattu 16.10.2023.

²⁹⁶ Savela S. [Kaksi hyvinvointialuetta pohtii omien vuokratyöyksiköiden perustamista, hoitajia houkuttaa mahdollisuus itse määrätä työvuoronsa \(yle.fi\)](#). Viitattu 16.10.2023.

²⁹⁷ Lyytikäinen T ym. 2022. [Alueelliset palkkaerot sosiaali- ja terveydenhuollossa. VATT-tutkimukset 192 \(doria.fi\)](#). Viitattu 18.9.2023.

rinnalla elämisen kustannukset tulee huomioida arvioidessa veto- ja työntövoimatekijöitä. Esimerkiksi asumisen kustannukset ovat Helsingissä pitkään olleet muuta maata korkeammat. Helsingistä poismuuttaneille suunnatussa kyselytutkimuksessa 2023 asumisen kalleus korostui, ja 48 prosenttia vastaajista mainitsi asumisen hinnan yhtenä poismuuton syynä.²⁹⁸

Uudenmaan hyvinvointialueilla palkkaerot ovat joitakin prosentteja. Yksilötasolla palkkaerolla on merkitystä tehdessä päätöstä mille hyvinvointialueelle hakeudutaan töihin. Toisaalta organisaatioiden tasolla palkkaerojen kaventaminen nostaa henkilöstökustannuksia, jotka ovat merkittävä kuuerä hyvinvointialueiden ja -yhtymien taloudessa.

HUSin henkilöstöjohton arvon mukaan HUSin palkat ovat samalla tasolla muihin työvoimasta kilpaileviin Uudenmaalla oleviin julkisen sektorin työnantajiin verrattuna. Tärkeää on olla tietoinen siitä, mitä muualla maksetaan ja seurata hyvinvointialueiden nyt tekemiä palkitsemisen ratkaisuja.²⁹⁹

Henkilöstöjohto tekee säännöllisesti vertailua siitä, miten HUSin palkat suhteutuvat kansallisiin keskiarvoihin. Tilastokeskus julkaisee vuosittain palkkatietoja vertailuun, mutta vuoden 2022 tiedot eivät ole vielä saatavilla tätä arviointia kirjoittaessa. Vuoden 2021 tietoihin perustuvan vertailun perusteella on tehty seuraavat havainnot:

- Sairaanhoidajilla tehtäväkohtaiset palkat ovat lähes samoja HUSissa ja kuntasektorilla/vertailuryhmässä. Kokonaisansiot ovat HUSissa kuntasektoria/vertailuryhmää korkeampia, mikä selittyy suurelta osin HUSin suuremmilla lisä- ja ylityökorvausten määrillä.
- Perushoitajilla/lähihoitajilla sekä säännöllisen työajan ansiot että kokonaisansiot ovat HUSissa hieman korkeampia kuin kuntasektorilla/vertailuryhmässä.
- Erikoistuvilla lääkäreillä HUSin tehtäväkohtainen palkka on hieman korkeampi kuin vertailuryhmässä, mutta hieman matalampi kuin kuntasektorilla kokonaisuudessa. Kokonaispalkka on HUSissa korkein.
- Osastonlääkäreillä tehtäväkohtainen palkka on HUSissa saman tasoinen kuin kuntasektorilla yleensä, mutta matalampi kuin vertailuryhmässä. Kokonaispalkka on HUSissa korkein.
- Erikoislääkäreillä sekä tehtäväkohtainen palkka että kokonaispalkka ovat matalampia kuin kuntasektorilla/vertailuryhmässä.
- Ylilääkäreiden tehtäväkohtainen palkka on matalampi kuin kuntasektorilla/vertailuryhmässä, kokonaispalkka on korkeampi.³⁰⁰

²⁹⁸ Marttinen R. 2023. [Kohtuuhintaisen asumisen mittaristo. Helsingin kaupunki. Tutkimuskatsauksia 2023:4 \(hel.fi\)](#). Viitattu 8.9.2023.

²⁹⁹ Palvelussuhdejohtaja, haastattelu 14.8.2023.

³⁰⁰ HUS. Tarkastuslautakunta 11.5.2023 § 18. Henkilöstöjohtajan kuuleminen.

Henkilöstöedut verrattuna muihin toimijoihin

Hyvinvointialueilla kehitetään aktiivisesti kannustavia henkilöstöetuja henkilöstön sitouttamiseksi ja rekrytoimiseksi. Etujen tason vertailu on vaikeaa, koska etujen muuttaminen euromääräiseen muotoon on osin hankalaa.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella (Pohde) tarjotaan 250 euron vuosittainen liikunta-, työmatka- ja hyvinvointietu, työyhteisön tapahtumat ja virkistyspäivät sekä polkupyöräetu. Pohde on panostanut työyhteisöliikuntaan ja hyvinvointiin, ja he saivat tunnuksena Suomen Aktiivisin Työpaikka-sertifikaatin. Tulokset kartoituksessa olivat erinomaisia ja erityisen hyvää oli muun muassa henkilöstöliikunnan johtaminen, liikuntapalvelut, henkilöstön aktivointi liikuntaan ja liikunta-aktiivisuus.³⁰¹

Pirkanmaan hyvinvointialueella (Pirha) henkilöstöetuna on 200 euron Epassin liikunta-, kulttuuri-, työmatka- ja työhyvinvointietu sekä 25 prosentin lounasetu. 50 euroa henkilöä kohden käytetään yhteisölliseen toimintaan/tyhytoimintaan. Työnantaja myös tarjoaa merkkipäivälahjat sekä ilmaiset taukokahvit työntekijöille.³⁰² Pirhassa selvitettiin henkilöstön näkemyksiä henkilöstöeduista syksyllä 2023. Kehittämiskohteeksi nousi esiin henkilöstöetujen taso. Väittämään ”Tyytyväisyys Pirhan henkilöstöetuihin” suhtauduttiin kriittisesti, ja vastausten keskiarvo oli 2,8 (asteikko 1–5). Työsuhdepolkupyörä nousi selkeästi esiin ehdotuksina uusista henkilöstöetuksista.³⁰³

Varsinais-Suomen hyvinvointialue tarjosi henkilöstölle ilmaislipun valitsemalleen Varsinais-Suomen festareille edistääkseen henkilöstön yhteisöllisyyttä ja hyvinvointia. Rahaa yhteisöllisyyden kehittämiseen oli varattu 500 000 euroa, ja sen käytöstä päätettiin ammattijärjestöjen työryhmässä.³⁰⁴ Henkilöstöetuna on 250 euron arvoinen Smartumin liikunta-, kulttuuri-, hyvinvointi- ja työmatkaetu sekä lounasetu. 50- ja 60-vuotismerkkipäivinä sekä eläkkeelle jäädessä henkilöstöä muistetaan 60 euron lahjakortilla. Lisäksi on varattu 25 euroa henkilöä kohden tyhy-rahaa.³⁰⁵

9.6 Lähiesihenkilöiden ja ammattijärjestöjen näkemyksiä palkkaukseen ja palkitsemiseen

Lähiesihenkilöille tehdyssä kyselyssä (Liite 1, n=120, vastausprosentti 62,5) selvitettiin heidän näkemyksiään palkkausjärjestelmästä. Vajaa puolet vastaajista (41 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että palkkausjärjestelmä on selkeä. Palkkausjärjestelmän soveltamisen helppouteen, yhdenvertaisuuteen, kannustavuuteen ja palkitsemisen keinojen riittävyyteen suhtauduttiin

³⁰¹ PPSHP:lle tunnustus henkilöstöliikunnan erinomaisesta hoidosta (oysplus.fi). OYS Plus. 9.8.2021. Viitattu 18.9.2023.

³⁰² Pirkanmaan hyvinvointialue. Hyvinvointialueen henkilöstöedut hyväksyttiin muutoksitta (pirha.fi). Uutinen 12.9.2022. Viitattu 18.9.2023.

³⁰³ Pirkanmaan hyvinvointialue. Henkilöstöjaosto 6.9.2023 § 44. Pirkanmaan hyvinvointialueen henkilöstölle tehty kysely henkilöstöetuksista (pirha.fi). Viitattu 18.9.2023.

³⁰⁴ Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Varha rakentaa yhteisöllisyyttä tarjoamalla henkilöstölle festaripäivän (varha.fi). Uutinen 25.5.2023. Viitattu 18.9.2023.

³⁰⁵ Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen aluehallituksen päätökset 20.12.2022 (varha.fi). Viitattu 18.9.2023.

kriittisesti. Vain noin viidesosa vastaajista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että järjestelmän soveltaminen on helppoa ja että palkkausjärjestelmä kohtelee henkilöstöä yhdenvertaisesti. Noin 8 prosenttia vastanneista oli samaa mieltä siitä, että palkitsemisen keinot ovat riittävät henkilöstön rekrytoimiseksi.

Miten HUSin palkitsemisjärjestelmää tulisi mielestäsi kehittää? -avokysymykseen annetuissa vastauksissa kuvattiin useita palkkausjärjestelmän haasteita sekä ehdotuksia järjestelmän parantamiseksi. Useissa vastauksissa toistui tarve lisätä palkkausjärjestelmän selkeyttä, kannustavuutta, joustavuutta ja läpinäkyvyyttä. Myös palkkakeskusteluihin toivottiin tukea.

HUSin palkkausjärjestelmän haasteita esihenkilöiden näkökulmasta:

- Palkkaus ei ole kilpailukykyinen suhteessa muihin työnantajiin ja pääkaupunkiseudun elinkustannuksiin.
- Osaaminen, pätevytyminen, suoriutuminen ja sitoutuminen eivät näy palkkatasossa eikä urakehityksessä. Palkkausjärjestelmä ei kannusta moniosajia.
- Palkkausjärjestelmä on byrokraattinen ja palkitsemisen keinot jäykät ja rajalliset.
- Palkkausjärjestelmä ei ole läpinäkyvä.
- Työn vaativuuden arviointi (TVA) on liian jäykkä ja aikaa vievä. Malliryhmän laskuprosessi on epätasa-arvoinen ja epäselvä eri ammattiryhmien ja tulosalueiden välillä tehtävien muuttuessa. TVA-malliryhmiä sovelletaan vaihtelevasti. TVA-malliryhmät eivät huomioi erittäin hyvää työtä tekevien, sitoutuneiden työntekijöiden palkitsemista riittävästi.
- Henkilökohtaisiin lisiin on liian vähän resursseja ja niiden myöntäminen on vaikeaa.
- Hälytysrahaa ja lisävuorokorvausta käytetään eriarvoisesti ja niistä on syntynyt kannustinloukkuja ja kiristyskeinoja.
- Suoritepalkkausjärjestelmä ei ole yhdenvertainen. Toiset työt kerryttävät suoritteita helpommin ja suurempia summia kuin toiset.
- HR:ltä ja esihenkilöltä ei saa riittävän nopeasti vastauksia palkkaukseen liittyvistä asioista rekrytointien yhteydessä.

Käytössä olevia kannustavia palkanlisiä kommentoitiin monin tavoin. Henkilökohtaisiin lisiin varattua budjettia pidettiin riittämättömänä ja niiden myöntämistä vaikeana. Henkilökohtaisen lisän kerran saaneella motivaatio ei välttämättä kestä ja lisää on vaikea ohjata uudelleen toiselle henkilölle. Suoritepalkkiomalli jakoi mielipiteitä. Suoritepalkkiota pidettiin hyvänä keinona palkita hyviä työntekijöitä ja suoritepalkkiomallin toivottiin olevan kaikkien saatavilla tasapuolisesti. Toisaalta suoritepalkkiomallien ongelmana nähtiin se, että malli ei välttämättä palkitse kaikkein vaativimmista tehtävistä ja voi ohjata toimintaa organisaation kannalta epätarkoituksenmukaiseen suuntaan. Työntekijäkohtaisten suoritepalkkioiden koettiin olevan ristiriidassa tiimityön vaatimusten kanssa ja epätasa-arvoinen palkitsemisen keino. Mallia kritisoitiin myös siitä, että sitä ei voi soveltaa kaikilla erikoisaloilla samalla tavalla. Esimerkiksi medisiinisillä erikoisaloilla työ on vaikeasti

pilkottavissa suoritteiksi ja laskutettaviksi tuotteiksi eivätkä suoritteet huomioi asiantuntijatyötä, esimerkiksi meetingejä ja konsultaatioita.

Vastauksissa esitetyissä kehittämisehdotuksissa peräänkuulutettiin palkkausjärjestelmän selkiyttämistä ja sen kannustavuuden lisäämistä. Palkkauksessa toivottiin huomioitavan paremmin lisäkouluttautuminen, lisävastuut, työn vaativuus ja työnantajaan sitoutuminen. Uusina keinoina ehdotettiin esimerkiksi sitoutumislisän käyttöönottoa tai palkkauksen nousemista joka vuosi, jonka työntekijä on HUSilla töissä. Myös kolmivuorotyöhön kannustamista erilaisten palkanlisien avulla ehdotettiin, jotta nuoria saadaan sitoutettua vuorotyöhön. Palkkausjärjestelmän läpinäkyvyyttä ehdotettiin parannettavaksi kuvaamalla tarkemmin palkkauksen malliryhmät ja niiden vaatimukset. Rahallisen palkitsemisen lisäksi palkitsemisen keinoina mainittiin muun muassa ylimääräiset vapaapäivät, koulutusmahdollisuudet ja tutkijoiden virkamallit. (taulukko 26) Vastaajat myös toivoivat, että palkkauksen perusteista viestitään henkilöstölle selkeästi ja ymmärrettävästi ja henkilöstölle laaditaan palkkausta koskevat ohjeet.

Taulukko 26. Lähiesihenkilöiden ehdotuksia palkkausjärjestelmän ja palkitsemisen kehittämiseksi. Lähde: Tarkastuslautakunnan kysely henkilöstöstä.

| Miten HUSin palkitsemisjärjestelmää tulisi mielestäsi kehittää? | |
|---|--|
| Palkkausjärjestelmän selkiyttäminen | <ul style="list-style-type: none"> • Luodaan selkeät konkreettiset palkkauksen malliryhmäkriteerit. • Tehdään Palkkausjärjestelmästä moniportainen. Määritellään millä pätevyitymisellä palkka nousee seuraavalle tasolle. Lisätään malliryhmiä. • Arvioidaan työntekijän palkkaa ja palkitsemista tiheämmin ja joustavammin. |
| Palkkausjärjestelmän kannustavuuden lisääminen | <ul style="list-style-type: none"> • Huomioidaan paremmin lisäkoulutus, lisävastuut, ahkeruus, työn vaativuus ja sitoutuminen palkkauksessa. • Luodaan kannustepalkkajärjestelmä ja lisätään suoritepalkkioiden käyttöä. • Palkitaan moniosajia. Esim. monessa eri paikassa työskentelevät. • Lisätään resursseja henkilökohtaisiin lisiin, tehtävälisiin ja Nopsa-palkkioihin. • Tarvitaan joustavampi mahdollisuus palkita henkilöstöä esim. kiireisinä aikoina. • Nostetaan hoitotyön palkkausta erikoissairaanhoidon vaativuuden edellyttämälle tasolle ja tehdään selkeät palkkauserot hoitajille. • Erikoislääkäreille paremmat mahdollisuudet saada palkankorotusta. • Palkitaan sitoutumisesta HUSin palvelukseen. |
| Työsuhde-edut | <ul style="list-style-type: none"> • Otetaan käyttöön hyvinvointipalvelut Epassissa. • Otetaan käyttöön työsuhdepolkupyörä/ sähköpyörä työsuhde-etuna. • Helpotetaan koulutukseen pääsyä. Palkalliset ulkoiset koulutuspäivät, aikaa koulutukselle, tutkimukselle ja osaamisen kehittämiseksi. • Tuetaan suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti henkilöstön tutkimusmahdollisuuksia. • Perustetaan klinikko-tutkija virkamallit lääkäreille ja hoitotyöhön. • Vapaapäivät osaksi palkitsemista |

Ammattijärjestöjen näkökulma palkkaukseen ja palkitsemiseen

JUKO ry, Tehy ja JHL olivat kuultavina tarkastuslautakunnan kokouksessa 31.8.2023 ja heitä pyydettiin ottamaan kantaa HUSin palkkatasoon suhteessa verrokkeihin. Jyty ry ja Super ry antoivat vastauksensa kirjallisesti.

Kaikki pääluottamusmiehet totesivat, että kilpailukykyinen palkkaus on henkilöstön näkökulmasta yksi merkittävimmistä tekijöistä. Lääkäreitä edustavan JUKOn mukaan lääkärien palkkataso on selkeästi heikompi HUSissa kuin muualla Suomessa, lukuun ottamatta Pohjois-Savo, jossa palkkataso on matalampi. Säännöllisen työajan palkka on HUSissa huonompi kuin muissa yliopistosairaaloissa ja perusterveydenhuollossa. Toisaalta kokonaisansiot päivystävillä erikoisaloilla ovat runsaan päivystämisen takia jokseenkin samalla tasolla kuin muualla Suomessa.³⁰⁶

Tehyn edustaja totesi, että hoitohenkilökunnan palkkausta on kehitetty viime vuosina. Aiempina vuosina käytössä oli niin sanottu sisääntulopalkka, jolla tultiin taloon riippumatta henkilön aiemmasta kokemuksesta. Tästä on päästy eroon ja palkkataso perustuu osaamiseen. Ongelmana on ollut se, että moniosaaminen on tunnistettu heikosti. Henkilöstöetujen tasoa leikattiin vuonna 2023, mutta toisaalta Epassiin työntekijät ovat olleet tyytyväisiä.³⁰⁷

Tehyn näkökulmasta palkitsemisen tapoja on tarve kehittää ja yhdenmukaistaa. HUSin sisälläkin kilpaillaan osajista ja tämän vuoksi joissakin yksiköissä maksetaan parempia henkilökohtaisia lisiä. Myöskään Nopsa-palkkion osalta yhdenvertaiset periaatteet eivät aina toteudu, sillä samasta toiminnasta ei kaikissa tilanteissa saa Nopsaa. Niitä myönnetään lisäksi jälkijättöisesti niin, että loppuvuodesta jaetaan enemmän. Muitakin palkkauskaskeja, kuten suoritepalkkiota, on tärkeä kehittää ja luoda yhdessä henkilöstön kanssa. Nyt nämä ovat tulleet työnantajan päätöksenä, joka saatetaan tulkita niin, että pitäisi venyä yhä enemmän. Suoritemallien haasteena on käytännössä työvuoromuutokset ja resurssivajaus, jotka lisäävät työkuormitusta.³⁰⁸

JHL toi esille, että HUSissa on huonommat palkat kuin muualla Etelä-Suomessa ja hyvinvointialueilla. Esimerkiksi Helsingin kaupungilla on paremmat palkat.³⁰⁹

Myös Jyty ry:n näkökulmasta HUSin palkkaus ja henkilöstöetuedet ovat jääneet jälkeen verrokeista. Palkka on parempi ja henkilöstöetuedet laajemmat Helsingin kaupungilla. Tämä on tullut esiin, kun kaupungilta on siirtynyt toimintoja HUSiin ja siirtyneiden palkka on ollut HUSin palkkoja suurempi. Palkkaharmonisointiin menee usein vähintään vuosi, joka on työntekijöiden näkökulmasta pitkä aika. Työntekijän on HUSissa mahdollista saada määräaikaista tehtävälisää, jos hän tekee kollegan loma-ajan hänelle kuuluvia töitä. Tämä ei kuitenkaan aina toteudu, koska päätöksen

³⁰⁶ HUS. Tarkastuslautakunta 31.8.2023 § 27. Pääluottamusmiesten kuuleminen.

³⁰⁷ HUS. Tarkastuslautakunta 31.8.2023 § 27. Pääluottamusmiesten kuuleminen.

³⁰⁸ HUS. Tarkastuslautakunta 31.8.2023 § 27. Pääluottamusmiesten kuuleminen.

³⁰⁹ HUS. Tarkastuslautakunta 31.8.2023 § 27. Pääluottamusmiesten kuuleminen.

lisän maksamisesta tekee esihenkilö. Erityisesti ongelma ilmenee tukipalveluissa, koska tulosityksiköt ostavat palveluja, jonka vuoksi kustannuksia ei saa kasvattaa.³¹⁰

Super ry toi esille, että palkkauksen tulisi olla saman tasoista eri yksiköissä. Nyt palkka voi erota satoja euroja, vaikka työtehtävät olisivat samanlaiset esimerkiksi sairaanhoitajalla ja lähihoitajalla samassakin työyksikössä. Palkkatason tulee olla riittävän hyvä ja työsuhte-etuudet tulisi vähintään palauttaa ennalleen.³¹¹

9.7 Johtopäätökset palkkaus- ja palkitsemisjärjestelmästä

Henkilöstökulut toteutuivat vuonna 2022 budjetoitua matalampina, mutta henkilötyövuoden hinta kasvoi liki 10 prosenttia vuodesta 2021. Henkilöstön saatavuuden haasteet näkyvät lisääntyneinä lisä- ja ylitöinä ja hälytysrahoina. Elokuussa 2023 henkilöstökulut ylittivät talousarvion 2,4 prosentilla ja olivat noin 7 prosenttia korkeammat kuin elokuussa 2022. Syynä tähän olivat ennakoitua suuremmat palkankorotukset.

HUSin palkkausjärjestelmä on monimutkainen kokonaisuus. Palkkaohjelma on laadittu edellisellä strategiakaudella ja sen päivittäminen on kesken. Palkkausta ja palkitsemista koskevia tavoitteita on talousarvion ohella useassa eri ohjelmassa ja suunnitelmassa. Tämä vaikeuttaa tavoitteiden toteutumisen ja kehittämistoimien edistymisen seuranta kokonaisuutena. Henkilöstön näkemyksiä palkkausjärjestelmästä ei ole kattavasti selvitetty. Tarkastuslautakunnan kyselyyn vastanneet lähiesihenkilöt toivat esiin useita kehittämiskohteita palkkausjärjestelmän selkiyttämiseksi ja kannustavuuden lisäämiseksi.

Palkkausta ja palkitsemista on kehitetty useissa projekteissa ja kannustavia palkkauselementtejä on otettu käyttöön. Haasteena on, että niitä käytetään eri tavoin eri tulosalueilla, mikä voi lisätä kokemusta epäoikeudenmukaisuudesta. Kertapalkkio Nopsa on hyvä tapa palkita hyvästä suorituksesta.

Palvelutuotantoa on pyritty turvaamaan ja tehostamaan myös urakkamalleilla ja kliinisellä lisätyöllä. Tuottavuuden näkökulmasta mallit eivät välttämättä kannusta säännöllisen työajan tehokkaaseen käyttöön, sillä korvaus lisätyöstä on moninkertainen.

Palkkausjärjestelmää kehitetään myös valtakunnallisesti ja työn vaativuuden arviointiin perustuva palkkaus on poistumassa monelta alalta. Lääkärit siirtyvät uuteen uraporrasjärjestelmään vuoden 2023 loppuun mennessä. Keskeinen tavoite uudistuksessa on palkitsemisen mahdollistaminen uran eri vaiheissa. Myös hoitajille suunnitellaan uudenlaista tasopalkkausta, jossa palkka määräytyisi tehtävässä vaaditun osaamisen ja vastuun perusteella.

³¹⁰ Jyty ry. Vastaukset tarkastuslautakunnan kysymyksiin 15.8.2023.

³¹¹ Super ry. Vastaukset tarkastuslautakunnan kysymyksiin 7.7.2023.

Päätöksiä palkanlisistä tehdään organisaation eri tasoilla eikä niitä hallinnoida keskitetysti. Tämä sisältää riskin siitä, että palkkaus muodostuu erilaiseksi tulosalueiden ja -yksiköiden välillä ja vaikeuttaa palkkausjärjestelmän toteuttamista yhdenvertaisesti läpi organisaation.

Henkilöstöjohdon arvion mukaan palkkataso on samansuuntainen kuin muilla työvoimasta kilpailevilla julkisen sektorin työnantajilla Uudellamaalla. Sukupuolten väliset erot palkkauksessa ovat kokonaisuutena pieniä ja ne ovat pienentyneet.

HUSin henkilöstöedut eivät merkittävästi poikkea muista yliopistosairaaloista. Henkilöstöetuudet on tunnistettu kehittämiskohteeksi. Käyttämättömiä mahdollisuuksia henkilöstöeduissa ovat esimerkiksi polkupyöräetu ja hyvinvointipalvelut Epassissa.

10 Henkilöstöjohtamisen kehittäminen

Henkilöstöjohtamisella voidaan vaikuttaa henkilöstön työhyvinvointiin ja -tyytyväisyyteen. Viime vuosina henkilöstöjohtamista on HUSissa kehitetty projektien avulla sekä kouluttamalla esihenkilöitä. Esihenkilötyön edellytysten parantaminen on myös nostettu yhdeksi vuoden 2023 strategiseksi tavoitteeksi. Tavoitteena on parantaa esihenkilötyön edellytyksiä, kehittää työnjakoa, käynnistää työterveyshuollon uudistaminen, ottaa käyttöön työhyvinvoinnin hyvät käytännöt ja työkalut koko organisaatiossa sekä tehdä esiselvitys palkkauksen ja palkitsemisen kehittämiseksi. (taulukko 27)

Taulukko 27. Henkilöstöön liittyvät strategiset tavoitteet ja toimenpiteet vuonna 2023. Lähde: Kehittämisohtaja, sähköposti 13.6.2023.

| Tavoite 2023 | Toimenpide 2023 | Mittari |
|--|---|---|
| Esihenkilötyön edellytysten parantaminen | Viedään esihenkilötyön ja johtamisen rakenteelliset muutokset ja työntekoa tukevat työkalut käytäntöön. Johtamisosaamista parannetaan ajankohtaisilla valmennuksilla. | Muutoksia otettu käyttöön yksiköissä n/N (per kaikki yksiköt *muutokset.) Tyytyväisyys johtamiseen paranee vuoden 2022 tasosta edelleen. |
| Strateginen henkilöstösuunnittelu | Työnjaon ja tukipalvelujen kehittäminen erityisesti hoitotyön kohdalla. Strateginen henkilöstö- ja osaamisen kehittämissuunnitteluprosessin uudistamisen käynnistys vaiheittain. | Kasvatetaan lähihoitajien määrä. 2024 uudistamistoimenpiteet ja fokusointi määriteltä. |
| Työterveyshuollon uudistushankkeen käynnistäminen | Työterveyshuollon toimintaedellytykset varmistetaan (vastuuhenkilöt, rahoitus, palkkaus). | 2024 uudistamistoimenpiteet ja fokusointi määriteltä. |
| Työhyvinvoinnin hyvät käytännöt ja työkalut käytössä läpi koko organisaation | Työhyvinvoinnin hyvien käytäntöjen ja työkalujen tunnettavuutta lisätään suunnitelmallisella viestinnällä ja HR-tuella. | Muutoksia otettu käyttöön yksiköissä n/N (per kaikki yksiköt * muutokset). |
| Palkkauksen ja palkitsemisen kehittämisen esiselvitys toteutettu muutosten mahdollistamiseksi. | Tehdään lyhyen aikavälin toimenpiteet sekä suunnitelma palkkauksen ja palkitsemisen kehittämiseksi vuosille 2024–2026. | Hankesuunnitelmarunko valmis 2023 lopussa sekä 2024 uudistamistoimenpiteet ja fokusointi määriteltä. |

Strategisten tavoitteiden lisäksi vuoden 2023 tuottavuusohjelmaan sisältyy 8 henkilöstön hyvinvointiin ja henkilöstöresursseihin liittyvää projektia. Projektien nimi, tulosalue ja tavoiteltu hyöty on kuvattu alla. Projekteille asetettujen tavoitteiden toteutumisesta on liian aikaista arvioida tätä kirjoitettaessa lokakuussa 2023.

- Sairauspoissaolojen vähentäminen. Diagnostiikkakeskus. Tavoiteltu hyöty 632 000 euroa.
- Työkykyjohtamisen hanke, Psykiatria. Tavoiteltu hyöty 770 320 euroa.
- Hoitohenkilöstön palkkakustannusten vähentäminen synnytysmäärien yhteydessä, Nais-tentaudit ja synnytykset. Tavoiteltu hyöty 185 000 euroa.
- Vuokratyövoiman Vuohi-projekti, Lasten ja nuorten sairaudet. Tavoiteltu hyöty 500 000 euroa.
- Henkilöstökulujen hallinta, Sydän ja keuhkokeskus. Tavoiteltu hyöty 835 000 euroa.
- Hoitohenkilöstön työvoimakustannusten hallinta, Tukielin- ja plastiikkakirurgia. Tavoiteltu hyöty 172 700 euroa.
- Päivystystyön määrän sopeutus laskevaan potilasmäärään, Akuutti. Tavoiteltu hyöty 235 000 euroa.
- Leikkaustoiminnan ohjaus päiväaikaan/ jononpurkulisätöiden ja tuloksellisen toiminnan lisän vähentäminen, Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskus. tavoiteltu hyöty 450 000 euroa.

Tulosalueet ja -yksiköt ovat määritelleet ”Halutuin työpaikka” -strategiseen tavoitteeseen liittyvät omat toimenpiteensä ja mittarinsa vuodelle 2023. Toimenpiteissä on paljon vaihtelua. Yleisin strategian toimeenpanon keino on palkkauksen ja palkitsemisjärjestelmän kehittäminen (mm. suoritepalkkaus ja rekrytointilisät), joka oli mukana 6 suunnitelmassa. Viidessä suunnitelmassa on osatofarmasian hyötyjen arvioiminen tai sen lisääminen. Neljässä suunnitelmassa on huomioitu 2. asteen koulutettujen osaamisen ja tukipalvelujen hyödyntäminen sekä urapolkujen kehittäminen. Kolmessa suunnitelmassa mainittiin työn vaativuuden arvioinnin kehittäminen ja vuodeosastojen henkilöstömitoituksen optimointi. Rekrytointi (ml. kansainvälinen rekrytointi) ja alaisten määrän kohtuullistaminen mainittiin kahdessa suunnitelmassa.

Lisäksi tulosalueiden ja -yksiköiden suunnitelmissa mainittiin esihenkilötyön ja johtamisen sekä työhyvinvoinnin työkalujen käyttöönotto, työprosessien parantaminen, hoitohenkilökunnan yli-kuormituksen vähentäminen ja henkilöstömäärän lisääminen, opetushoitajatoiminnan vahvistaminen, hoitohenkilöstön Pätevä hoitaja -koulutus, kansainvälisten työnhakijoiden kielitietoinen perehdytys, joustavien työaikojen ja osa-aikaisuuksien myöntäminen, Fiilismittarin luominen sekä aiemman kehittämistoimenpideohjelman tarkistaminen.³¹²

³¹² HUS-yhtymän, tulosalueiden ja tulosityksiköiden vuoden 2023 strategiset tavoitteet, toimenpiteet, mittarit ja aikataulut. 13.4.2023. Power Point -esitys. HUS Intranet. Viitattu 9.8.2023.

10.1 Henkilöstövoimavaroja ja niiden johtamista on kehitetty useissa projekteissa

HUSissa on vuosina 2021-2022 toteutettu useita henkilöstöön liittyviä projekteja. Lähes kaikki projektit ovat liittyneet tuottavuusohjelmaan. Projektien tavoitteita ovat olleet muun muassa henkilöstön saatavuuden tai hyvinvoinnin parantaminen tai henkilöstöresurssien käytön tehostaminen. Projektien nimi, pääasialliset tavoitteet ja tulokset on kuvattu liitetaulukossa 1. Apotin kehittämistä koskevat projektit on jätetty tarkastelun ulkopuolelle, koska asiaa on käsitelty tarkastuslautakunnan arviointikertomuksessa 2022 huomioiden henkilöstön Apotti-osaamisen kehittäminen. Liitetaulukon tiedot perustuvat intranetissä³¹³ julkaistuihin projektien loppuraportteihin. Kaikissa raporteissa ei ole selkeästi kuvattu taloudellisten tavoitteiden toteutumista³¹⁴. Projektien tuloksena on muun muassa annettu suosituksia ja ohjeistuksia.

Vuosina 2021–2022 toteutettiin strateginen projekti ”Johtamisen ja lähiesihenkilötyön edellytysten varmistaminen”. Projektin tarkoituksena oli mahdollistaa hyvä arjen johtaminen ja esihenkilötyö sekä tiimien että yksittäisten työntekijöiden kohdalla. Projektissa kuvattiin geneerinen esihenkilötyön työtehtävien kokonaisuus.

Projektin tuloksena syntynyt Esihenkilön työtehtävät -työkalu on julkaistu intranetissä ja siitä on viestitty monipuolisesti organisaation sisällä. Työkalun avulla voidaan määritellä ja selkeyttää esihenkilön tehtäviä ja eri toimijoiden välistä työnjakoa. Projektin kustannukset olivat 85 623 ja ne koostuivat pääosin projektipäällikön palkkakuluista.³¹⁵

Toimenpide-ehdotuksia annettiin yhteensä 21. Ne liittyivät muun muassa esihenkilöiden työtehtävien määrittelyyn ja johtamismallien yhtenäistämiseen. Lisäksi ehdotettiin lääkäreiden asiantuntija-/tutkijaurapolun kehittämistä. Viestintään liittyvinä toimenpiteinä ehdotettiin säännöllisiä tapaamisia tai infotilaisuuksia tulosityksikön johdon, linjajohdon ja henkilöstön välillä, intranetin uudistamista, esihenkilön työkalupakin rakentamista intraan sekä moniammatillisten kokousten soisimista ammattikohtaisten kokousten sijasta. Lisäksi ehdotettiin johtamisessa tarvittavien vakioraporttien luomista ja yhteisiä raportointikoulutuksia esihenkilöille. Suurille yksiköille suositeltiin yksiköiden jakamista, esihenkilöiden pari- tai tiimityöskentelyä tai esihenkilötyötä avustavan henkilöstön lisäämistä. Lisäksi suositeltiin esihenkilön henkilöstömäärän rajaamista alle 40 henkilöön. Projektissa annettujen toimenpide-ehdotusten toteuttaminen jäi projektin ulkopuolelle.³¹⁶

Yllä kuvatun projektin lisäksi esihenkilöille on tarjottu muutoksenjohtamisen tueksi kaksiosainen webinaarivalmennus ja henkilöstölle on järjestetty muutoksenkestävyyttä ja hallinnan tunteen vahvistamista koskeva webinaari. Hyvää työelämää käsittelevä, työntekijöille suunnattu webinaarisarja on toteutettu myös vuonna 2023. Pehdytyskokonaisuus ja Harppi-järjestelmän käytettävyyttä on

³¹³ Tuottavuusohjelman loppuraportit. HUS intranet. Viitattu 20.6.2023.

³¹⁴ Strategisten kehittämissuoritteiden loppuraportit. HUS intranet. Viitattu 20.6.2023.

³¹⁵ HUS. Johtamisen ja esihenkilötyön edellytysten varmistaminen M7100S2206 -Projektin loppuraportti.

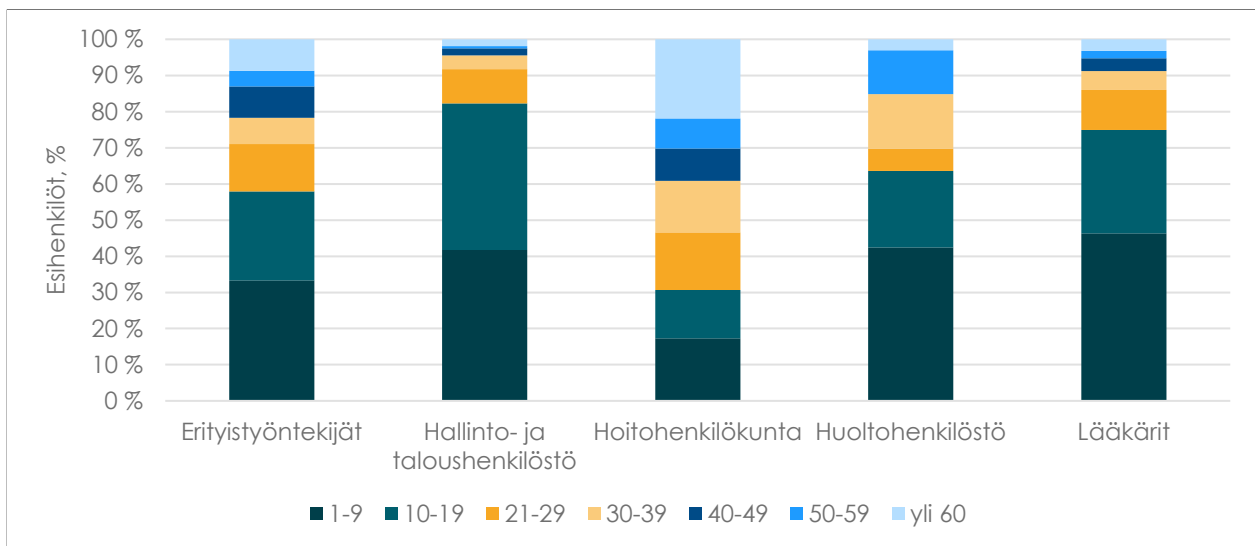
³¹⁶ HUS. Johtamisen ja esihenkilötyön edellytysten varmistaminen M7100S2206 -Projektin loppuraportti. 6. Projektin havainnot ja toimenpide-ehdotukset.

parannettu kehityskeskustelujen osalta. Lisäksi tarjolla on valmennusta ja mentorointia esihenkilöille ja/tai työyhteisöille. Esihenkilöille on myös tarjottu omaa työhyvinvointivalmennusta.³¹⁷

HUSissa on palkittu huippuesihenkilöitä vuodesta 2015. Lisäksi palkitaan huippuyksiköitä. Ehdotuksen voi tehdä jokainen työntekijä tai työntekijäryhmä. Edellytyksinä on muun muassa HUSin arvojen mukainen toiminta sekä esimerkillinen työhyvinvointitoiminta. Huippuesihenkilön toiminta tulee olla esimerkillistä ja uudistumiskykyistä.³¹⁸ Vuoden 2021 huippuyksikköinä palkittiin 11 yksikköä ja huippuesihenkilöinä 10 henkilöä³¹⁹. Palkitseminen on ei-rahallista ja mallia ollaan uudistamassa syksyllä 2023.³²⁰

10.2 Esihenkilöillä on usein paljon alaisia

HUSissa haasteena on ollut erityisesti hoitohenkilöstön esihenkilöiden alaisten suuri määrä. Kun alaisia on paljon, aikaa kohdata yksittäisiä työntekijöitä jää vähän. Toukokuussa 2023 hoitotyön esihenkilöistä 39 prosentilla (174/444) oli yli 40 alaista. Lähes sadalla hoitotyön esihenkilöllä alaisia oli yli 60. Muissa henkilöstöryhmissä suuri alaisten määrä ei ole yhtä yleistä. Lääkäreiden esihenkilöistä 6 prosentilla, erityistyöntekijöiden esihenkilöistä 22 prosentilla, huoltohenkilöstön esihenkilöistä 15 prosentilla ja hallinto- ja taloushenkilöstön esihenkilöistä 5 prosentilla alaisia on yli 40.³²¹ (kuvio 15)



Kuvio 15. Esihenkilöiden alaismäärä työntekijäryhmittäin. Lähde: HUS tarkastuslautakunta 11.5.2023 § 18. Henkilöstöjohtajan kuuleminen.

³¹⁷ HUS. Tarkastuslautakunta 11.5.2023 § 18. Henkilöstöjohtajan kuuleminen.

³¹⁸ Ehdota vuoden 2021 työhyvinvoinnin huippuyksikköä ja/tai huippuesihenkilöä. HUS intranet. Viitattu 11.10.2023.

³¹⁹ Vuoden 2021 huippuyksiköt ja huippuesihenkilöt palkittiin aurinkoisessa tilaisuudessa. HUS intranet. Viitattu 11.10.2023.

³²⁰ Henkilöstöjohtaja, sähköposti 3.10.2023.

³²¹ HUS. Tarkastuslautakunta 11.5.2023 § 18. Henkilöstöjohtajan kuuleminen.

Esihenkilökoulutukset

Esihenkilöille on tarjolla sekä HUSin itse järjestämää, että ulkopuolista koulutusta. Taulukkoon 28 on koottu tiedot esihenkilövalmennusten suorittajamääristä 2020–2023. Uusille esihenkilöille tarjotut EVA-koulutukset korvattiin vuonna 2022 Esihenkilöpassi-valmennuskokonaisuudella. Siihen kuuluu verkko- ja lähivalmennukset. Verkkovalmennuksen voivat suorittaa kaikki esihenkilöt halutessaan. Lisäksi esihenkilöt voivat osallistua tutkintoon johtaviin esihenkilövalmennuksiin, joita toteutetaan säännöllisesti.³²²

Kaikille uusille esihenkilöille suositellaan esihenkilöpassi-valmennusta ja kaikille esihenkilöille oman tarpeen mukaan johonkin johtamisen koulutukseen osallistumista vuosittain. Esihenkilökoulutusten käyminen ei ole kuitenkaan pakollista. Esihenkilökoulutusten velvoittavuutta on pohdittu henkilöstöjohdossa ja uusille esihenkilöille on suunniteltu myös henkilöarvioinnin sisällyttämistä rekrytointiprosessiin. Koulutusten velvoittavuudella olisi myös talousvaikutuksia.³²³

Syksyllä 2022 toteutetussa Johtamissyke-kyselyyn vastanneista esihenkilöistä 88 prosenttia koki saavansa riittävästi tukea esihenkilötyöhönsä.³²⁴

Taulukko 28. Esihenkilökoulutuksen suorittaneet. Lähde: Henkilöstön kehittämispäällikkö, sähköposti 15.9.2023.

| Koulutuksen suorittaneet | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 (31.7. mennessä) |
|--|------|------|------|--------------------------|
| EVA1 | 71 | 50 | 0 | 0 |
| EVA 2 | 0 | 31 | 0 | 0 |
| Esihenkilöpassi/Vaikuttava lähijohtaminen | 0 | 0 | 68 | 23 |
| Esihenkilötyön ja johtamisen perusteet -verkkovalmennus | 0 | 0 | 85 | 75 |
| Lähijohtamisen ammattitutkinto (LAT) | | 16 | 24 | 50 |
| Johtamisen ja yritysjohtamisen erikoisammattitutkinto (Jyet) | 26 | 20 | 25 | 18 |

10.3 Henkilöstön ja esihenkilöiden näkökulma johtamiseen

Tarkastuslautakunnan kuulemisessa ammattijärjestöjen edustajat toivat esiin, että esihenkilöiden ja henkilöstöpäälliköiden osaaminen henkilöstöasioissa vaihtelee. Esihenkilöt eivät aina osaa riittävästi käsitellä esimerkiksi työntekijöiden jaksamiseen ja töiden järjestelyihin liittyviä asioita. Esihenkilökoulutusten tulisi olla velvoittavia. Työnantaja ei aina puutu riittävästi huonoja tuloksia johtamissykkeessä ja/ tai henkilöstökyselyssä saaneiden esihenkilöiden toimintaan. Esihenkilöiden katsottiin myös tarvitsevan enemmän aikaa kehityskeskusteluille.³²⁵

³²² Henkilöstön kehittämispäällikkö, sähköposti 15.9.2023.

³²³ Henkilöstön kehittämispäällikkö, haastattelu 26.9.2023.

³²⁴ HUS. Johtamissyke tulokset 2021–2022. Henkilöstön kehittämispäällikkö, sähköposti 28.9.2023.

³²⁵ HUS. Tarkastuslautakunta 31.8.2023 § 27. Pääluottamusmiesten kuuleminen.

Esihenkilöt tarvitsevat enemmän tukea ja ohjausta myös ohjeiden tulkintaan ja soveltamiseen. Sääntöjen ja ohjeiden noudattamista tulisi myös valvoa. Pysyväis- ja määräaikaishojeiden päivitysprosessia pidettiin hitaana, jolloin erilaisia muutoksia ei huomioida ohjeissa riittävän nopeasti. Työn vaativuuden arviointiprosessia pidettiin hitaana eikä se huomioi kaikkia ammattiryhmiä.³²⁶

Tarkastuslautakunnan kyselyyn (Liite 1) vastanneista (n=120, vastausprosentti 62,5) esihenkilöistä noin puolet (47 %) oli sitä mieltä, että esihenkilötyölle on riittävästi aikaa ja noin puolet (48 %) katsoi, että aikaa ei ole riittävästi. Suurin osa vastanneista (77 %) katsoi saaneensa riittävästi koulutusta esihenkilötyöhön. Vastanneista 67 prosenttia koki saavansa riittävästi tukea omalta esihenkilöltään ja 24 prosenttia koki, että tuki ei ole riittävä.

Vastanneista 40 prosenttia koki, että henkilöstöhallinnosta saatu tuki omalle esihenkilötyölle on riittävä ja 45 prosenttia, että tuki ei ole riittävä. 15 prosenttia vastanneista vastasi ”en osaa sanoa”.

Vastanneista 20 prosenttia katsoi, että omassa esihenkilötyössä on tavoitteita, joita hänen palkitsemisessaan voidaan hyödyntää ja että niiden mittaaminen on suhteellisen helppoa. 46 prosenttia katsoi, että tavoitteita on vain osittain ja/tai niiden mittaamista pitää suunnitella ja täsmentää ennen kuin niitä voidaan käyttää tasapuolisesti palkitsemisen perusteena. 27 prosenttia vastanneista katsoi, että omassa esihenkilötyössä ei tällä hetkellä ole riittävän selkeitä ja mitattavissa olevia tavoitteita. 7 prosenttia vastasi ”en osaa sanoa”.

”Missä esihenkilötyöhön liittyvissä asioissa kaipaat lisää tukea?” -avokysymyksen vastauksissa tuotiin esiin monenlaisia tuen tarpeita sekä henkilöstöhallinnon kehittämiskohteita. Ne liittyivät esihenkilöiden työmäärään ja työn sisältöön, henkilöstöjohdon palveluihin sekä tietojärjestelmiin ja tiedolla johtamiseen.

Useissa vastauksissa tuotiin esiin, että esihenkilöillä on paljon alaisia ja liian vähän aikaa kaikkien tehtävien suorittamiseen. Vastauksissa tuotiin muun muassa esiin, että yksikkötasolle tulee liian paljon jalkautettavaa. Esihenkilön aikaa kuluu paljon rutiinitöihin ja tehtäviin, joita esimerkiksi sihteerit voisivat suorittaa. Vastaajat kaipasivat alaisten määrän kohtuullistamista, lähiesihenkilön tehtävänkuvan selkiyttämistä ja että lähiesihenkilöiden tehtävistä ja roolista viestitään myös työntekijöille organisaatiotasolla. Esihenkilöt kaipasivat enemmän aikaa jalkautua työntekijöiden luokse ja toivoivat jalkautumista myös omilta esihenkilöiltään. Uusille esihenkilöille kaivattiin enemmän aikaa perehtyä esihenkilötyöhön.

Osa kyselyyn vastanneista koki, että henkilöstöjohdosta ei aina saa apua ja riittävän käytännönläheisiä ohjeita ja apua erilaisiin tilanteisiin, esimerkiksi silloin, jos on kyse työntekijän työkyvyn arviointiin ja tukeen liittyvistä prosesseista. Henkilöstöhallinnolta kaivattiin konkreettista apua, tarkempia ohjeita ja koulutusta myös palvelussuhteeseen liittyvistä asioista, esimerkiksi työehtosopimusten tulkinnasta, palkkauksesta ja työn vaativuuden arvioinnista. Ratkaisuksi ehdotettiin

³²⁶ HUS. Tarkastuslautakunta 31.8.2023 § 27. Pääluottamusmiesten kuuleminen.

esimerkiksi esihenkilön ohjepankkia, josta löytyisi konkreettiset, päivitetty ohjeet. HR-yksiköltä kaivattiin tavoitettavuutta, sujuvia prosesseja, näkyvyyttä sekä selkeää ja ajankohtaista tiedottamista.

Kyselyyn vastanneet kaipasivat lisää tukea myös talouden hallintaan, yksikön toiminnan kehittämiseen, työaikasuunnitteluun, vaikeisiin työntekijöiden välisiin ristiriitatilanteisiin sekä tiedottamiseen ja viestintään. Muutamissa vastauksissa nostettiin esiin rekrytointiprosessin raskaus ja ehdotettiin aiemmin HUSissa toimineiden työhönottajien tehtävän perustamista uudelleen. Johdon tukea kaivattiin tilanteisiin, joissa organisaatiossa tehdään päätöksiä, jotka työntekijät kokevat vastenmielisiksi.

Esihenkilöiden oman jaksamisen tueksi kaivattiin konkreettisia tukitoimia sekä enemmän aikaa esihenkilöiden väliseen vertaistukeen.

Osa vastaajista esitti kritiikkiä tietojärjestelmiä ja niiden käytettävyyttä kohtaan. Harppi-järjestelmää pidettiin useissa vastauksissa hankalana käyttää. Eräs vastaaja totesi, että ”jos järjestelmät olisivat toimivampia, niin asiat, esimerkiksi rekrytointi, sujuisivat paremmin”. Toinen vastauksissa toistunut kehittämiskohde oli tiedolla johtaminen. Vastaajat kaipasivat tilastotietoja toiminnan johtamisen tueksi ja myös sitä, että olemassa olevia järjestelmiä käytettäisiin paremmin. Konsernihallinnon toivottiin poimivan tarvitsemansa tiedot suoraan järjestelmistä sen sijaan, että niitä pyydetään yksiköistä excel-muodossa. Vastauksissa toivottiin selkeää ohjeistusta siitä, mitä mittareita tulee seurata ja mistä tiedot löytyvät sekä tukea tulosten seurantaan. Lisäksi tuotiin esiin, että olemassa olevaa tietopohjaa ja välineitä, kuten Slicer Dicer, 15D ja tietoaallas, ei vielä pystytä riittävästi ja riittävän helposti hyödyntämään toiminnan kehittämisessä.

10.4 Henkilöstön työtyytyväisyys henkilöstökyselyjen tulosten valossa

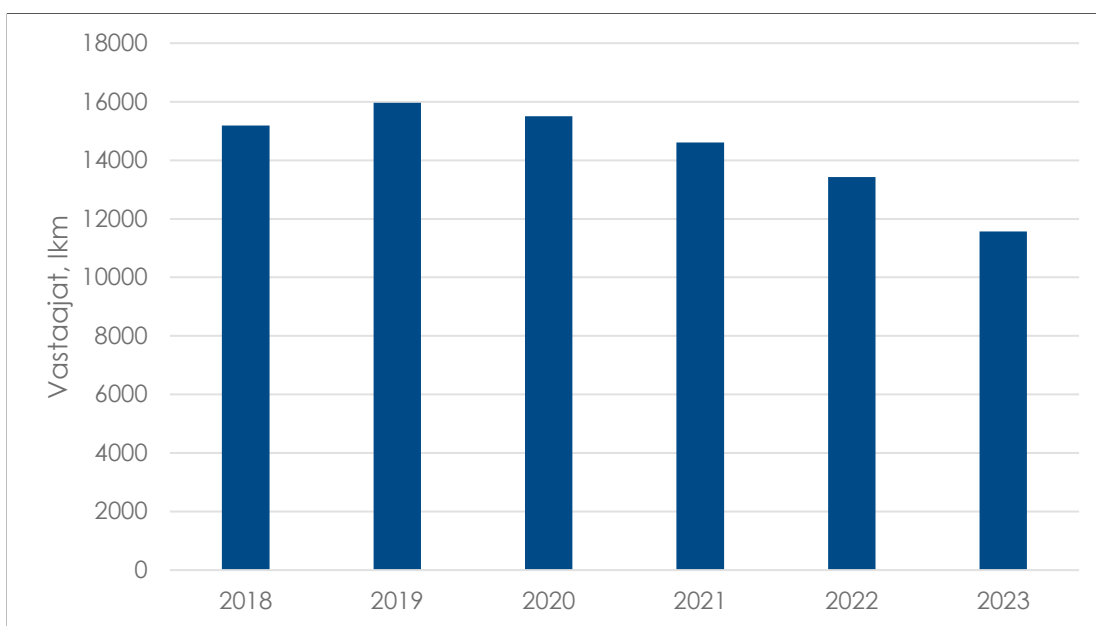
HUSissa on käytössä useita kyselyitä, joilla selvitetään henkilöstön työtyytyväisyyttä ja työhyvinvointia. Koko organisaation tasolla toteutetaan vuosittain henkilöstökysely ja Johtamissyke -kyselyt. Lisäksi yksiköt voivat halutessaan ottaa käyttöön Fiilismittari-kyselyn, jonka sisällön ne voivat itse määrittellä. Hoitotyöntekijöiden sitoutumista selvitetään vuosittain NES (Nurse Engagement Survey) -kyselyllä ja opiskelijoiden tyytyväisyyttä CLES (Clinical Learning Environment and Supervision) -kyselyllä. Käytössä on myös perehdytys- ja lähtökyselyt. Alla on kuvattu viimeisimpiä saatavilla olleita kyselyjen tuloksia.

10.4.1 Henkilöstökyselyn vastaajamäärät ovat laskussa

Vuoden 2023 henkilöstökysely toteutettiin 4.-21.4.2023 ja siihen vastasi 11 570 työntekijää (vastaamisaktiivisuus 43 %). Kaikille työntekijöille lähetettiin sähköpostitse kutsu kyselyyn. Niille, jotka eivät olleet vastanneet, lähetettiin neljä muistutusviestiä. Tulosalueiden vastausprosentit

vaihtelivat 38 (Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskus) ja 51 (Konsernipalvelut) välillä. Vuoden 2023 henkilöstökysely korvasi aiemman Työolobarometri-kyselyn ja kysymysten uudistamisen vuoksi kyselyn tuloksia ei voida verrata aiempiin vuosiin. Kysymykset koskevat henkilön omaa työtä ja työyksikön toimintaa, työkykyä, yhteisöllisyyttä ja ilmapiiriä, kokemuksia kiusaamisesta, väkivaltaista ja häirinnästä sekä johtamista. Arviointiasteikko on pääsääntöisesti 1-5 (1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä). Kyselyssä on myös avoimia kysymyksiä.³²⁷

Henkilöstökyselyn vastaajamäärät ovat viime vuosina laskeneet. Vuonna 2022 kyselyyn vastasi 13 426 (51 %) huslaista, kun vastaajia vuonna 2019 oli 15 968. (kuvio 16).

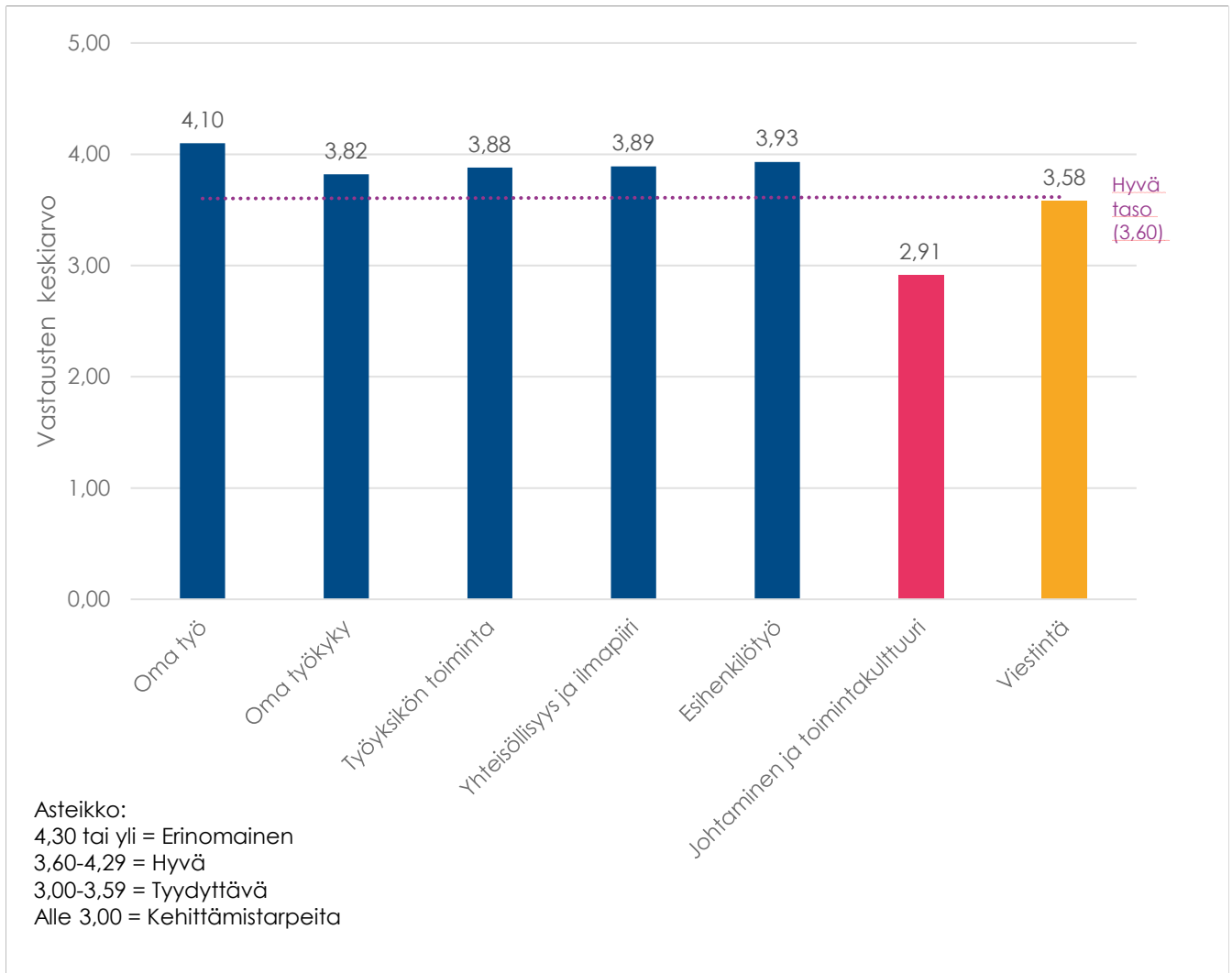


Kuvio 16. Henkilöstökyselyn vastaajamäärä vuosina 2018–2023. Lähde: Henkilöstökyselyn tulokset 2022 ja 2023, Työolobarometrin tulokset 2018–2021. Henkilöstökysely, HUS intranet. Viitattu 17.10.2023.

Kyselyn tulosten mukaan HUSin työntekijät ovat tyytyväisiä omaan työhön, työkykyyn, työyksikön toimintaan, yhteisöllisyyteen, ilmapiiriin ja esihenkilötyöhön. Sitä vastoin johtamiseen, toimintakulttuuriin ja viestintään vastaajat suhtautuivat kriittisemmin. (kuvio 17) Tulosalueiden välillä ei ollut suuria eroja tuloksissa. Useimmilla tulosalueilla kehityskohteina ovat toiminnan suunnitelmallinen kehittäminen, haastavien asioiden rakentava käsittely ja esihenkilöillä palautteen antaminen. 20–34-vuotiaat ovat muita ikäryhmiä tyytymättömiä työergonomiaan, työn henkisen

³²⁷ HUS. Henkilöstökysely 2023. Yhteenvetoraportti (kokonaistulokset ja tulosalueet).

kuormittavuuden ja voimavarojen tasapainoon, perehdyttämiseen ja esihenkilöltä saatavaan palautteeseen.³²⁸



Kuvio 17. Henkilöstökyselyn vastauskeskiarvot pääkohdittain, koko HUS ja kaikki henkilöstöryhmät. Lähde: Henkilöstökysely 2023. Yhteenvetoraportti.

Taulukossa 29 on esitetty henkilöstökyselyn vastausten keskiarvot henkilöstöryhmittäin. Ryhmään ”muu henkilöstö” kuuluvat ovat muita tyytyväisempiä työhönsä ja he kokevat työkykynsä muita paremmaksi.³²⁹

³²⁸ HUS. Henkilöstökysely 2023. Yhteenvetoraportti (kokonaistulokset ja tulosalueet).

³²⁹ HUS. Henkilöstökysely 2023. Yhteenvetoraportti (kokonaistulokset ja tulosalueet).

Taulukko 29. Vastauskeskiarvot pääkohdittain, henkilöstöryhmät. Lähde: Henkilöstökysely 2023. Yhteenvetoraportti.

| | HUS yhteensä N=11 570 | Erityis- työntekijät 1228 | Hoito- henkilöstö 5981 | Lääkärit 1155 | Muu henkilöstö 3580 |
|---------------------------------|--------------------------|---------------------------------|------------------------------|------------------|---------------------------|
| Oma työ | 4,10 | 4,11 | 4,07 | 4,12 | 4,17 |
| Oma työkyky | 3,82 | 3,81 | 3,72 | 3,84 | 3,96 |
| Työyksikön toiminta | 3,88 | 3,93 | 3,77 | 3,98 | 4,01 |
| Yhteisöllisyys ja ilmapiiri | 3,89 | 3,91 | 3,80 | 3,95 | 3,99 |
| Esihenkilötyö | 3,93 | 4,00 | 3,83 | 4,03 | 4,03 |
| Johtaminen ja toimintakulttuuri | 2,91 | 3,21 | 2,63 | 2,58 | 3,39 |
| Viestintä | 3,58 | 3,67 | 3,47 | 3,40 | 3,80 |

Keskiarvot asteikolla 1-5, jossa 1=täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä.

Tulkinta: 4,30 tai yli = Erinomainen taso, 3,60-4,29 = Hyvä taso, 3,00-3,59 = Tyydyttävä taso, Alle 3,00 = Kehittämistarpeita.

Henkilöstökyselyn tulosten mukaan hoitohenkilökunta ja lääkärit ovat muita henkilöstöryhmiä tyytymättömämpiä johtamiseen ja toimintakulttuuriin. Hoitajien ja lääkäreiden johtamiselle annamat arviot olivat alle tyydyttävän tason kaikilla osa-alueilla. Henkilöstökyselyn yhteenvetoraportin mukaan taustalla on kokemus henkilöstöpulasta, kriittisyyttä palkkaukseen ja kokemus siitä, että henkilöstöä ei kuulla. Lisäksi toivotaan enemmän tietoa HUSin nykytilasta ja tulevaisuuden näkymistä. (taulukko 30) Vaikka johtamiseen ja toimintakulttuuriin suhtaudutaan kriittisesti, henkilöstö on tyytyväinen omaan esihenkilöönsä. Kevään 2023 henkilöstökyselyssä kaikki henkilöstöryhmät arvioivat esihenkilötyön olevan hyvällä tasolla kaikilla osa-alueilla. Ainoastaan hoitohenkilökunnan tuloksissa palautteen saaminen omalta esihenkilöltä arvioitiin olevan tyydyttävällä tasolla. (taulukko 31)

Taulukko 30. Johtaminen ja toimintakulttuuri, henkilöstöryhmät. Lähde: Henkilöstökysely 2023. Yhteenvetoraportti.

| | HUS yhteensä N=11570 | Erityis- työntekijät 1268 | Hoitohenkilöstö 5981 | Lääkärit 1155 | Muu henkilöstö 3580 |
|---|-------------------------|---------------------------------|-------------------------|------------------|------------------------|
| Tunnen ylpeyttä HUSista | 2,99 | 3,33 | 2,66 | 2,75 | 3,53 |
| Luotan siihen, että HUSia johdetaan oikeaan suuntaan | 2,76 | 3,10 | 2,47 | 2,35 | 3,32 |
| Saan riittävästi tietoa HUSin nykytilasta ja tulevaisuuden näkymistä | 2,94 | 3,23 | 2,71 | 2,58 | 3,39 |
| HUSin arvot (Kohtaaminen, Edelläkävijyys, Yhdenvertaisuus) toteutuvat ja näkyvät toiminnassamme | 2,93 | 3,19 | 2,70 | 2,66 | 3,34 |

Keskiarvot asteikolla 1-5, jossa 1=täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä.

Tulkinta: 4,30 tai yli = Erinomainen taso, 3,60-4,29 = Hyvä taso, 3,00-3,59 = Tyydyttävä taso, Alle 3,00 = Kehittämistarpeita.

Taulukko 31. Esihenkilötyö, henkilöstöryhmät. Lähde: Henkilöstökysely 2023. Yhteenvetoraportti.

| | HUS yhteensä N= 11 579 | Erityistyöntekijät 1268 | Hoitohenkilöstö 58981 | Lääkärit 1155 | Muu henkilöstö 3580 |
|--|---------------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|------------------------|
| Esihenkilö tukee omalla toiminnallaan hyvän ilmapiirin luomista yksikössämme | 3,94 | 4,02 | 3,83 | 4,08 | 4,02 |
| Yhteistyö esihenkilöni kanssa toimii hyvin | 4,24 | 4,31 | 4,18 | 4,35 | 4,29 |
| Saan esihenkilöltäni palautetta, joka tukee onnistumista työssäni | 3,63 | 3,66 | 3,53 | 3,60 | 3,79 |
| Esihenkilöni on oikeudenmukainen | 4,01 | 4,12 | 3,90 | 4,21 | 4,08 |
| Esihenkilöni puuttuu epäkohtiin ja ongelmiin | 3,80 | 3,85 | 3,71 | 3,88 | 3,92 |
| Esihenkilöni huomioi työntekijöiden esiin nostamia asioita | 3,93 | 4,03 | 3,82 | 4,03 | 4,03 |
| Olen tyytyväinen esihenkilöni johtamiseen | 3,96 | 4,05 | 3,86 | 4,05 | 4,05 |

Keskiarvot asteikolla 1-5, jossa 1=täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä.

Tulkinta: 4,30 tai yli = Erinomainen taso, 3,60-4,29 = Hyvä taso, 3,00-3,59 = Tyydyttävä taso, Alle 3,00 = Kehittämistarpeita.

Kaikilla tulosalueilla henkilöstö oli tyytyväistä omaan työhönsä. Omasta työstä ollaan ylpeitä ja innostuneita. Myös oma työkyky koettiin pääosin hyväksi kaikilla tulosalueilla. ”Palaudun työstäni riittävän hyvin” -väittämään suhtauduttiin tosin kriittisemmin. Vastaajat olivat myös sitä mieltä, että päivittäinen työ sujuu työyksikössä hyvin. Väittämään siitä, että toimintaa kehitetään suunnitelmallisesti, suhtauduttiin kriittisesti kaikilla tulosalueilla. Toiminnan kehittämisen arvioitiin olevan tyydyttävällä tasolla kaikilla tulosalueilla konsernipalveluja lukuun ottamatta. Selkeä kehittämiskohde on HUSin nykytilaa ja tulevaisuuden näkymiä koskeva tiedottaminen, mikä tuli esiin kaikkien tulosalueiden vastauksissa.³³⁰ (taulukko 32) Nuoremmat ikäryhmät, 20–34-vuotiaat olivat muita tyytymättömämpiä työergonomiaan, miten työn henkinen kuormittavuus on tasapainossa voimavarojen kanssa, perehdyttämiseen ja palautteen saatiin esihenkilöltä.³³¹

Taulukko 32. Vastauskeskiarvot pääkohdittain, tulosalueet. Lähde: Henkilöstökysely 2023. Yhteenvetoraportti.

| | HUS yhteensä N= 11 570 | Aivo- keskus 1314 | Naisten, lasten ja nuorten palvelut 1383 | Konser- vatiiviset palvelut 1240 | Operatii- viset palvelut 1460 | Akuutti, leikkaus- ja teho- hoito- keskus 1526 | Diagnos- tiikka- keskus 1388 | Kon- serni- palvelut 3256 |
|---|------------------------------|-------------------------|--|---|--|---|---------------------------------------|------------------------------------|
| Oma työ | 4,10 | 4,02 | 4,16 | 4,10 | 4,10 | 4,02 | 4,07 | 4,17 |
| Oma työkyky | 3,82 | 3,87 | 3,73 | 3,87 | 3,81 | 3,56 | 3,74 | 3,98 |
| Työyksikön toi- minta | 3,88 | 3,85 | 3,85 | 3,91 | 3,86 | 3,66 | 3,85 | 4,03 |
| Yhteisöllisyys ja ilmapiiri | 3,89 | 3,92 | 3,88 | 3,94 | 3,84 | 3,67 | 3,80 | 4,02 |
| Esihenkilötyö | 3,93 | 3,96 | 3,84 | 3,90 | 3,92 | 3,81 | 3,84 | 4,08 |
| Johtaminen ja toimintakult- tuuri | 2,91 | 2,81 | 2,52 | 2,87 | 2,73 | 2,40 | 2,95 | 3,43 |
| Viestintä | 3,58 | 3,50 | 3,44 | 3,58 | 3,50 | 3,34 | 3,56 | 3,83 |

Keskiarvot asteikolla 1-5, jossa 1=täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä.

Tulkinta: 4,30 tai yli = Erinomainen taso, 3,60-4,29 = Hyvä taso, 3,00-3,59 = Tyydyttävä taso, Alle 3,00 = Kehittämistarpeita.

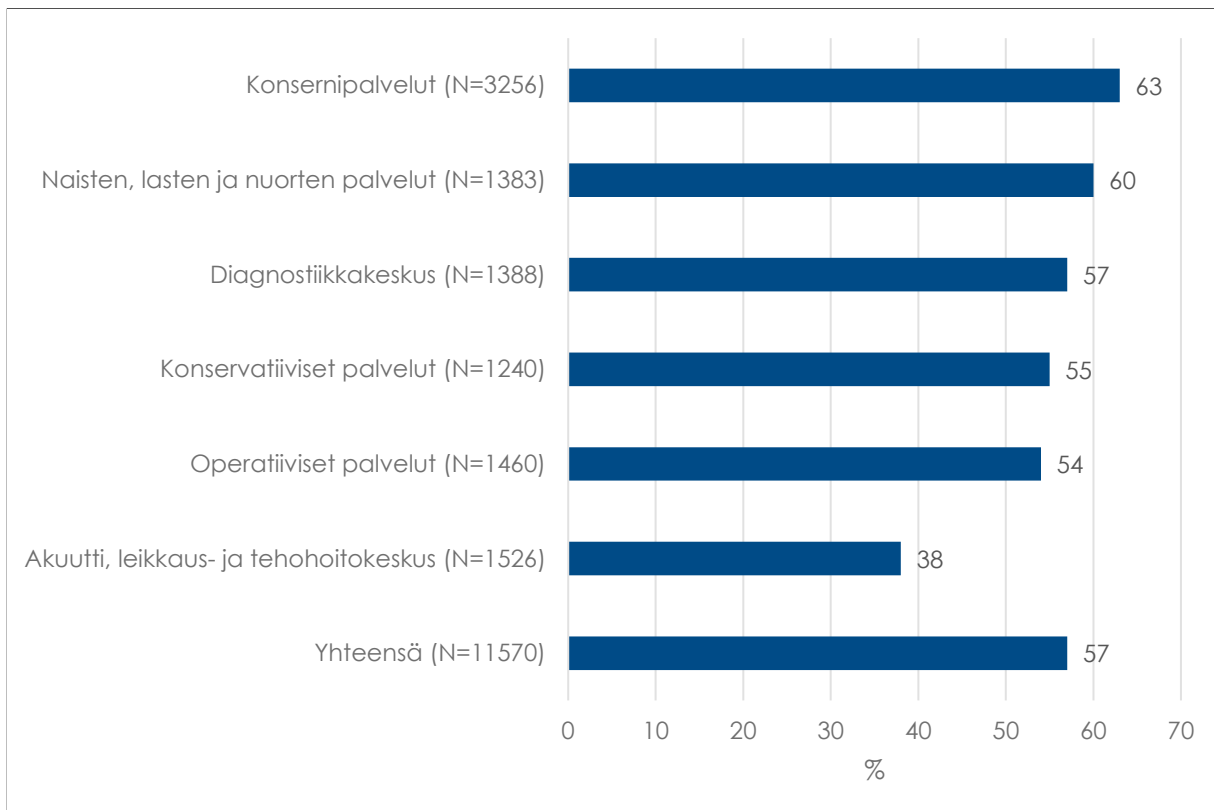
Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskuksen tulokset olivat muita heikommat useilla kyselyn osa-alueilla ja siellä tunnistettiin kehityskohteita muita enemmän (mm. työssä jaksaminen, työyhteisön toiminta sekä yhteisöllisyys ja ilmapiiri). Tulosalueen vastaajat kokivat muita enemmän haasteita

³³⁰ HUS. Henkilöstökysely 2023. Yhteenvetoraportti (kokonaistulokset ja tulosalueet).

³³¹ HUS. Henkilöstökysely 2023. Yhteenvetoraportti (kokonaistulokset ja tulosalueet).

omien voimavarojen ja työn henkisen kuormittavuuden välillä. Myös päivittäisen työn sujumisessa koettiin enemmän haasteita kuin muilla tulosalueilla.³³²

Henkilöstökyselyyn vastanneista 57 prosenttia oli käynyt kehityskeskustelun viimeisen 12 kuukauden aikana. Kehityskeskustelujen käyntiaste vaihteli tulosalueilla 38–64 prosentin välillä. Vähiten kehityskeskusteluja käytiin Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskuksessa (38 %) ja eniten Aivokeskuksessa (64 %).³³³ (kuvio 18)



Kuvio 18. Kehityskeskustelu pidetty viimeisen 12 kk aikana (%) tulosalueittain. Lähde: Henkilöstökysely 2023. Yhteenvetoraportti.

Henkilöstökyselyyn vastanneista 20 prosenttia oli kokenut kiusaamista, väkivaltaa tai uhkailua asiakkaiden taholta ja 11 prosenttia henkilöstön taholta. Asiakkaiden taholta häirintää oli koettu suhteellisesti eniten Aivokeskuksessa (40 %) ja henkilöstön taholta Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskuksessa (15 %).³³⁴

Henkilöstökyselyssä selvitetään myös henkilöstön valmiutta suositella omaa työpaikkaa tuttavalleen. Mittarina on eNPS -arvo (Employee Net Promoter Score) ja asteikko 0-10 (0=Erittäin epätodennäköisesti ja 10=Erittäin todennäköisesti)³³⁵. Vastauksista muodostuu indeksiluku välillä -100

³³² HUS. Henkilöstökysely 2023. Yhteenvetoraportti (kokonaistulokset ja tulosalueet).

³³³ HUS. Henkilöstökysely 2023. Yhteenvetoraportti (kokonaistulokset ja tulosalueet).

³³⁴ HUS. Henkilöstökysely 2023. Yhteenvetoraportti (kokonaistulokset ja tulosalueet).

³³⁵ eNPS-indeksi lasketaan vähentämällä suositelijoiden (arvosanat 9–10) yhteenlaskettu %-osuus kriittisten (arvosanat 0–6) yhteenlasketusta %-osuudesta.

ja 100. Negatiivinen luku tarkoittaa sitä, että kriittisten määrä ylittää suosittelijoiden määrän. Arvosanan 9–10 antaneilta kysytään, mitkä asiat erityisesti vaikuttavat arvosanaan ja arvosanan 0–8 antaneilta, mitä toiminnassa tulisi muuttaa.

Tulosten mukaan HUSin suositteluindeksi oli -10. Suosittelijoiden osuus oli 26, neutraalien 37 ja kriittisten 37 prosenttia. Tulosalueiden eNPS-indeksi vaihteli 6 (Konsernipalvelut) ja -33 (Akuutti, leikkaus ja tehohoitokeskus) välillä. Lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan suositteluindeksi oli -20, erityistyöntekijöiden 0 ja muun henkilöstön 4. Lääkärit ja hoitohenkilöstö olivat siis muita henkilöstöryhmiä haluttomampia suosittelemaan HUSia työpaikkana. Ikäryhmistä kriittisimpiä olivat 20–34-vuotiaat. Esihenkilöiden HUSille antama suositteluindeksi (31) oli parempi kuin työntekijöillä. Avoimissa vastauksissa tuotiin esiin, että omaa työpaikkaa suositellaan ennen kaikkea kollegojen ja ilmapiirin vuoksi. Osalle suositteluun vaikuttaa se, että HUS on iso ja luotettava työnantaja, joka tarjoaa paljon mahdollisuuksia. Kehityskohteita ovat palkkaus, henkilöstön määrä ja sen kuuleminen.³³⁶

10.4.2 Uusien ja lähtevien työntekijöiden näkemyksiä selvitetään

HUSissa on käytössä uusille työntekijöille suunnattu kysely, johon ohjataan vastaamaan 3 kuukautta työn aloituksen jälkeen. Viimeisimmät käytettävissä olevat tulokset ovat 7.2.-31.12.2022 toteutetusta kyselystä, johon vastasi 247 henkilöä. Suurin vastaajaryhmä (31 %) olivat 30-vuotiaat tai sitä nuoremmat. Vastaajista 113 kuului ryhmään ”muu henkilökunta”, 100 vastaajaa oli hoitotyöntekijöitä ja 30 vastaajaa erityistyöntekijöitä. Vastanneissa ei ollut lainkaan lääkäreitä eikä vastauksia saatu kaikilta tulosalueilta. Pienen vastaajamäärän vuoksi tuloksista ei voida tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä.

Uusien työntekijöiden kyselyyn vastanneista 89,6 prosenttia suosittelisi kokemuksensa perusteella HUSia työpaikkana. Työskentely HUSissa sai keskiarvoksi 7,9 (asteikko erittäin tyytymätön 1–10 erittäin tyytyväinen). Perehdytyksen sujumiselle annettiin keskiarvoksi 7,8. Esihenkilötyöskentely sai keskiarvoksi 8,6 eli vastaajat olivat tyytyväisiä esihenkilöihinsä. Avointen vastausten perusteella perehdytys ei arjessa aina toteudu HUSin perehdytysmallin mukaisesti. Esiin nousi tarve sähköiselle perehdytyspohjalle sekä tutor-/mentor-toiminnan kehittämiseksi.³³⁷

Lähtökyselyn tuloksista koostettiin ensimmäisen kerran HUS-tason vuosiraportti vuonna 2022 (ajalta 27.4.-31.12.2022). Kyselyyn vastasi 216 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa, 65 ryhmään ”muu henkilökunta” kuuluvaa, 40 erityistyöntekijää, 23 lääkäriä ja 7 koulutettavaa sairaalalääkäriä. Kysymykseen ”Millaisena olet kokenut työskentelyn HUSissa?” vakituudessa työsuhteessa olleet työntekijät antoivat keskiarvoksi 5,9, määräaikaiset työntekijät 7,4 ja eläkkeelle siirtyvät 7,9 (asteikko 1–10, jossa 10 erittäin hyvä). Merkittävimmät syyt irtisanoutumiselle olivat palkka ja palkitseminen sekä työn kuormittavuus. Kolmanneksi yleisin syy oli omaan elämäntilanteeseen liittyvä syy, joka ei

³³⁶ HUS. Henkilöstökysely 2023. Yhteenvetoraportti (kokonaistulokset ja tulosalueet).

³³⁷ Perehdytys ja lähtökyselyt. Lähtökyselyn ja uusien työntekijöiden kyselyn tulosten yhteenveto. 17.3.2023. HUS intranet.

liittynyt HUSiin. Määräaikaisilla työntekijöillä elämäntilanne oli yleisin lähdön taustalla oleva syy. Vakituudesta työsuhteesta irtisanoutuneiden halukkuus suositella HUSia työnantajana oli heikko (NPS -62, asteikko: maksimi 100, minimi -100). Avointen vastausten perusteella hyvinä asioina pidettiin työn sisältöä ja ammatillisia mahdollisuuksia, kollegoita ja lähiesihenkilöitä, joustavuutta ja työsuhte-etuja. Kehitettävää nähtiin ihmisten ja resurssien johtamisessa sekä työntekijöiden arvostamisessa.³³⁸

Vuonna 2022 HUS oli mukana Kuntatyönantajien kesätyökyselyssä. Kyselyyn vastasi yhteensä 1969 kuntien kesätyöntekijää, joista 247 oli työskennellyt HUSissa. HUSin vastaajista 84 prosentin mielestä työtehtävät olivat kiinnostavia (vrt. kaikki vastaajat 71 %). Pehdytys, palautteen anto ja ilmapiirin kannustavuus tunnistettiin kehittämiskohteiksi. Yksiköiden välillä on paljon eroja siinä, miten tyytyväisiä tai tyytymättömiä vastaajat olivat kesätyökokemukseensa.³³⁹

10.4.3 Hoitohenkilöstöstä vain pieni osa on sitoutunutta

HUSin hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyttä ja sitoutuneisuutta on arvioitu vuodesta 2015 alkaen NES-kyselyllä (Nurse Engagement Survey). Vuodesta 2018 alkaen tietoa on kerätty myös muista yliopistosairaaloista ja joistakin keskussairaaloista osana hoitoyön kansallista vertaiskehittämistä. Sitoutuneisuus käsitetään yksilön sisäistämänä omakohtaisena vastuuna potilashoidon tuloksista ja organisaation strategisista päämääristä. Tutkimusten mukaan hoitajien sitoutuneisuus on yhteydessä muun muassa hoidon tuloksiin ja potilasturvallisuuteen sekä hoitajan työssä pysymiseen. Sitoutuneisuutta edistää tukea antavat johtajat, hyvästä työstä palkitseminen, hoitajan autonomia ja päätöksentekoon osallistuminen.³⁴⁰ Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstön sitoutuneisuus vahvistui, kun tyytyväisyys johtamiseen lisääntyi. Sitoutumista edistää lähiesihenkilön vastaanottavuus, sairaanhoitajien ehdotusten huomioiminen toiminnan kehittämisessä sekä kiitoksen ja säännöllisen palautteen saaminen.³⁴¹

Muokattu NES-kysely (NESplus), jota on käytetty vuodesta 2018 lähtien, koostuu 53 väittämästä, jotka koskevat laadukkaan ammatillisen toiminnan perusteita, johtamista, autonomiaa, moniammatillista yhteistyötä, hoitajien välistä yhteistyötä, työnteon resursseja ja muita sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä sekä vastaajan sitoutuneisuutta. Kysymyksiin vastataan 6-portaisella Likert-asteikolla. Tavoitteena on tunnistaa kehittämiskohteita ja saada tietoa magneettisairaalamallin mukaisen kehittämisen tueksi.³⁴²

NESplus-kysely lähetetään vuosittain koko HUSin hoitohenkilökunnalle mukaan lukien esihenkilö- ja asiantuntijatehtävissä toimivat. Viimeisin kysely toteutettiin vuoden 2023 huhtikuussa. Kyselyyn

³³⁸ Pehdytys ja lähtökyselyt. Lähtökyselyn ja uusien työntekijöiden kyselyn tulosten yhteenveto. 17.3.2023. HUS intranet.

³³⁹ Kesätyökysely, HUS-koonti. HUS intranet.

³⁴⁰ Hoitajien työtyytyväisyys NESplus. HUS intranet.

³⁴¹ Junttila K. ym. 2023. The Impact of Leadership in the Autonomy and Engagement of Nurses

A Cross-sectional Multicenter Study Among Nurses Outside the United States. *J Nurs Adm.* 53(1): 19–26.

³⁴² Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen johtaja, sähköposti 26.9.2023. Nurse Engagement Survey + -kysely ja sen tuloksia 2023 HUSissa.

vastasi 3315 hoitajaa (vastausprosentti 24). Vastanneista 73 prosenttia oli sairaanhoitajia tai vastaavia, noin 13 prosenttia toisen asteen koulutettuja (mm. lähihoitajat), noin 3 prosenttia osastonhoitajia ja noin 2 prosenttia hoitotyön asiantuntijoita. Vastaajista noin 89 prosenttia oli vakituisessa työsuhteessa ja yli puolet oli ollut HUSin palveluksessa vähintään 7 vuotta. Alhainen vastausprosentti heikentää tulosten yleistettävyyttä.³⁴³

Vastaajan sitoutuneisuutta mitataan seuraavien väittämien kautta:

- suosittelisin tätä organisaatiota ystäväilleni erinomaisena työpaikkana
- organisaationi innostaa minut huippusuorituksiin
- todennäköisimmin työskentelen tässä organisaatiossa kolmen vuoden kuluttua
- olen valmis panostamaan ja tekemään työtä organisaationi onnistumiseksi.

Jotta vastaaja on sitoutunut, hänen tulee vastata kaikkiin väittämiin vähintään ”samaa mieltä” (arvo 5 asteikolla 1–6) ja lisäksi ainakin kahteen väittämään ”täysin samaa mieltä”.³⁴⁴

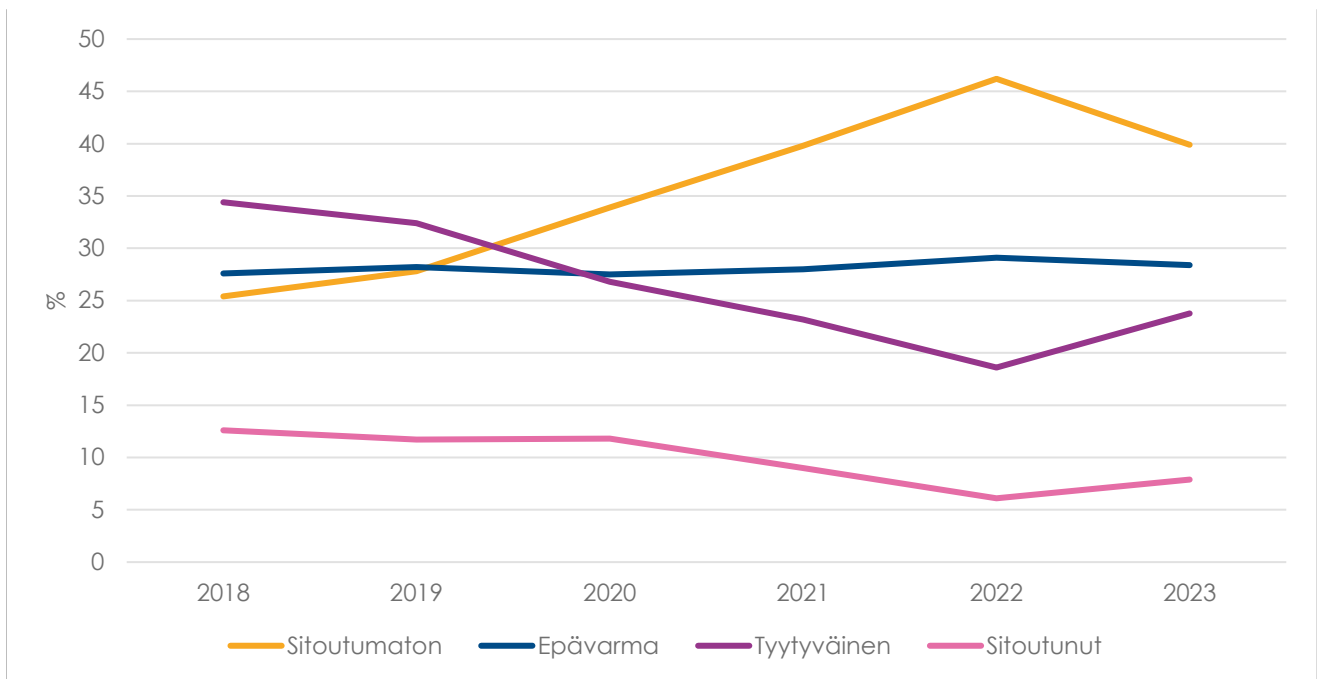
Kaikista NESplus-kyselyyn vastanneista sitoutuneita oli 7,9 ja sitoutumattomia 39,9 prosenttia. Epävarmoja oli 28,4 ja tyytyväisiä 23,8 prosenttia vastanneista. Sitoutumattomien osuus pieneni edelliseen vuoteen verrattuna ja sitoutuneiden sekä tyytyväisten osuus nousi (kuvio 19).

Sitoutumattomien vastaajien osuus oli huomattavasti suurempi (43,7 %) potilastyöhön osallistuvilla sairaanhoitajilla kuin muissa vastaajaryhmissä. Hoitotyön esihenkilöistä ja asiantuntijoista suurempi osuus oli sitoutuneita (26,9 %) kuin sitoutumattomia (14,0 %). Sitoutumattomien osuus oli suurin yötyötä (54,5 %) ja kolmivuorotyötä (49,7 %) tekevillä. Potilashoitoon osallistuvista sairaanhoitajista tyytyväisiä oli pienempi osuus (21,2 %) kuin hoitotyön esihenkilöistä ja asiantuntijoista (42 %).³⁴⁵

³⁴³ Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen johtaja, sähköposti 26.9.2023. Nurse Engagement Survey + -kysely ja sen tuloksia 2023 HUSissa.

³⁴⁴ Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen johtaja, sähköposti 26.9.2023. Nurse Engagement Survey + -kysely ja sen tuloksia 2023 HUSissa.

³⁴⁵ Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen johtaja, sähköposti 26.9.2023. Nurse Engagement Survey + -kysely ja sen tuloksia 2023 HUSissa.



Kuvio 19. Sitoutumattomien, epävarmojen, tyytyväisten ja sitoutuneiden HUSin hoitotyöntekijöiden osuus (kaikki vastaajat, %) vuosina 2018–2023. Lähde: HUS Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen johtaja, sähköposti 26.9.2023. Nurse Engagement Survey + -kysely ja sen tuloksia 2023 HUSissa.

10.4.4 Johtamiseen ollaan tyytyväisiä

Henkilöstön kokemusta johtamisesta selvitetään kaksi kertaa vuodessa Johtamissyke-kyselyllä. Kyselyn tavoitteen on antaa tietoa esihenkilöille oman johtamisen ja työyhteisön kehittämiseen. Kysely antaa myös kokonaiskuvan HUSin johtamisen kehittymisestä. Esihenkilö saa oman raporttinsa edellyttäen, että vastauksia on riittävä määrä.

Kevään 2023 Johtamissyke-kyselyyn vastasi 10 102 henkilöä ja vastausprosentti oli 38. Esihenkilöiden vastausprosentti (62 %) oli korkeampi kuin alaisten (37 %). Vastanneista 78 prosenttia oli tyytyväisiä esihenkilönsä ja työyksikkönsä johtamiseen. Esihenkilöistä suurempi osuus (87 %) oli tyytyväisiä johtamiseen kuin alaisista (78 %). Kyselyyn saatiin lisäksi 15 756 sanallista kommenttia. Johtamiseen tyytyväisten kommentteissa tuotiin esiin muun muassa esihenkilöiden ihmisläheisyys. Kielteiset kommentit koskivat muun muassa eriarvoisuutta työntekijöiden kohtelussa sekä työilmapiiriä.³⁴⁶

Johtamiseen tyytyväisten osuus oli suurin erityistyöntekijöillä (82 %). Lääkäreistä tyytyväisiä oli 81, hoitohenkilökunnasta 74 ja ryhmään ”muut” kuuluvista 80 prosenttia vastanneista. Erikoistuvista lääkäreistä 84 prosenttia oli tyytyväisiä, mutta heidän vastausprosenttinsa oli alhainen (22

³⁴⁶ HUS. Johtamissyke tulokset, kierros 1–2023. Henkilöstötoimikunta 20.4.2023.

%). Nuoremmat ikäryhmät (25–29 ja 30–34-vuotiaat) olivat muita ikäryhmiä kriittisempiä. 20–24-vuotiaista johtamiseen tyytyväisiä oli 74 prosenttia ja 25–29-vuotiaista 76 prosenttia vastanneista. Nuorten tyytyväisyys on heikentynyt erityisesti hoitohenkilöstön tuloksissa.³⁴⁷

Tyytyväisimpiä johtamiseen olivat Konsernipalvelut-tulosalueella työskentelevät vastaajat, joista tyytyväisten osuus oli 83 prosenttia. Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskuksessa tyytyväisten osuus oli muita tulosalueita pienempi (73 %). Organisaatorakenteen muutosten vuoksi vertailutietoa aiempien kyselyjen tuloksiin ei ole saatavilla kaikilta tulosalueilta.³⁴⁸

10.5 Johtopäätökset henkilöstökyselyistä

HUSissa on käytössä useita kyselyitä, joilla selvitetään henkilöstön työtyytyväisyyttä ja -hyvinvointia. Kyselyissä selvitetään osin samoja asioita, vastausprosentit ovat alhaisia ja vuosittaisen henkilöstökyselyn vastaajamäärät ovat laskeneet.

Keväällä 2023 tehdyn henkilöstökyselyn tulosten perusteella henkilöstö on ylpeä työstään ja omaan työhön ja esihenkilöön ollaan tyytyväisiä. Erityisesti hoitohenkilökunta ja lääkärit suhtautuvat johtamiseen ja toimintakulttuuriin kuitenkin kriittisesti. Myös nuoret (20–34-vuotiaat) ovat muita kriittisempiä. Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskuksen henkilöstön työhyvinvoinnissa on muita tulosalueita enemmän haasteita.

Henkilöstökyselyn tulosten perusteella henkilöstö kaipaa enemmän tietoa HUSin nykytilasta ja tulevaisuuden näkymistä. Kehityskeskustelujen käyntiaste on viime vuosina laskenut ja kattavuus vaihtelee tulosalueiden välillä. Vain 57 prosenttia henkilöstökyselyyn vastanneista oli käynyt kehityskeskustelun viimeisen vuoden aikana.

Hoitohenkilöstöstä vain pieni osa on sitoutunutta. Sitoutumattomia on noin puolet ja heidän osuutensa on viime vuosina kasvanut.

³⁴⁷ HUS. Johtamissyke tulokset, kierros 1–2023. Henkilöstötoimikunta 20.4.2023.

³⁴⁸ HUS. Johtamissyke tulokset, kierros 1–2023. Henkilöstötoimikunta 20.4.2023.

Lähteet

Haastattelut, kyselyt ja kirjalliset vastaukset

Henkilöstöjohtaja, sähköposti 23.2.2023, 20.9.2023, 3.10.2023, 9.10.2023, 13.10.2023, 17.10.2023.

Henkilöstöjohto, vastaus kirjalliseen tietopyyntöön 31.8.2023.

Henkilöstön kehittämispäällikkö, haastattelu 26.9.2023.

Henkilöstön kehittämispäällikkö, sähköposti 15.9.2023, 28.9.2023.

Henkilöstöpäällikkö, HUS Diagnostiikkakeskus, haastattelu 28.9.2023.

Henkilöstöpäällikkö, HUS Diagnostiikkakeskus, sähköposti 28.9.2023, 2.10.2023.

Henkilöstöresurssipäällikkö, haastattelu 15.8.2023.

Henkilöstöresurssipäällikkö, sähköposti 9.10.2023.

Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen johtaja, sähköposti 26.9.2023. Nurse Engagement Survey + -kysely ja sen tuloksia 2023 HUSissa.

HUS. Henkilöstökysely 2023. Yhteenvedoraportti (kokonaistulokset ja tulosalueet).

HUS. Johtamissyke tulokset, kierros 1–2023. Henkilöstötoimikunta 20.4.2024.

HUS. Tarkastuslautakunta 30.3.2023 § 4. Toimitusjohtajan kuuleminen.

HUS. Tarkastuslautakunta 11.5.2023 § 18. Henkilöstöjohtajan kuuleminen.

HUS. Tarkastuslautakunta 15.6.2023 § 23. Työterveyshuollon tulosalueen johtajan kuuleminen.

HUS. Tarkastuslautakunta 31.8.2023 § 27. Pääluottamusmiesten kuuleminen.

HUS. Työolobarometri 2021.

Työhyvinvointipäällikkö, sähköposti 21.8.2023.

Jyty ry. Vastaukset tarkastuslautakunnan kysymyksiin 15.8.2023.

Kehittämiskojohtaja, sähköposti 13.6.2023.

Kiinteistöjohtaja, sähköposti 6.10.2023.

Osastonhoitaja, Aivokeskus, Neurologian linja, haastattelu 14.6.2023.

Palvelussuhdejohtaja, haastattelu 14.8.2023.

Palvelussuhdejohtaja, sähköposti 4.7.2023, 25.8.2023, 28.9.2023.

Projektipäällikkö, HUS Konsernipalvelut, Henkilöstö ja johtaminen., haastattelu 28.8.2023.

Sairaanhoidon ja palvelutuotannon johto, sähköposti 1.9.2023.

SuPer ry. Vastaukset tarkastuslautakunnan kysymyksiin 7.7.2023.

Suunnittelija, konsernihallinto, sähköposti 18.9.2023.

Työsuojelupäällikkö, sähköposti 8.8.2023, 17.8.2023.

Viestintäasiantuntija, henkilöstöviestintä, sähköposti 16.8.2023.

Ylihoitaja, HUS Diagnostiikkakeskus, haastattelu 28.8.2023.

Ylilääkäri, Sairaanhoidon ja palvelutuotannon johti, sähköposti 1.9.2023.

Lainsäädäntö

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 609/1986.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 615/2021 § 5.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Mielenterveyslaki 1116/1990.

Mielenterveysasetus 1247/1990.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 1194/2003 terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014.

Muut lähteet

Aalto M. Helsingin kaupunki maksaa 70 000 euroa enemmän vuokralääkäristä kuin omasta. Helsingin sanomat 7.6.2023, Kaupunki. www.hs.fi/kaupunki/art-2000009633572.html. Viitattu 18.9.2023.

Aalto M. Hus on maksanut vuosien ajan samasta hoitotyöstä eri palkkaa. Helsingin Sanomat 28.2.2022, Kaupunki. www.hs.fi/kaupunki/art-2000008647869.html. Viitattu 18.9.2023.

Ala-Nikkola T. Loppuraportti. 2. asteen koulutettujen osaamisen hyödyntäminen. HUS. Työryhmäraportteja 18.10.2022.

ASTU Ammattiuralla siirtymisen tuki. HUS intranet. Viitattu 26.9.2023. Vaatii käyttöoikeuden. https://hussote.sharepoint.com/sites/12101/voimaannuttavat_rakenteet/astu/Sivut/default.aspx.

AURA. Ammattiura sairaanhoitajana. HUS intranet. Viitattu 26.9.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://hussote.sharepoint.com/sites/10370/Voimaannuttavat%20rakenteet/AURA-uramalli/AURA-ammattiuramalli.pdf#search=aura%20ammattiura%20sairanhoitajana>.

Brook J, Aitken L, Webb R, MacLaren J, Salmon D. 2019. Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: A systematic review. *Int J Nurs Stud* 91, 47–59.

Coco K. 2019. Vetovoimatekijät erikoissairanhoidossa: kysely tehyläisille sairaanhoitajille. Helsinki: Tehy. Tehyn julkaisusarja B:1/19.

Darbyshire D, Brewster L, Isba R, Body R, Basit U, Goodwin D. 2021. Retention of doctors in emergency medicine: a scoping review of the academic literature. *Emerg Med J*, 38(9), 663–672.

Deloitte. 2022. Sisäinen tarkastus. Raportti: Lähijohtamisen toteuttamisen tarkastus. 27.9.2022.

Eckerson CM. 2018. The impact of nurse residency programs in the United States on improving retention and satisfaction of new nurse hires: An evidence-based literature review. *Nurse Educ Today*, 71, 84-90.

Ehdota vuoden 2021 työhyvinvoinnin huippuyksikköä ja/tai huippuesihenkilöä. HUS intranet. Viitattu 11.10.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://hussote.sharepoint.com/sites/00001/tiedotteet/Sivut/Ehdota-tyohyvinvoinnin-huippuyksikko-tai-esimiesta.aspx>.

Elämäntyössä-kampanja nostaa esiin huslaisten ainutlaatuisen työpanoksen ja tukee rekrytointeja. HUS intranet, Ajankohtaiset 14.8.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://hussote.sharepoint.com/sites/00001/tiedotteet/Sivut/Elamantyoossa-kampanja-nostaa-esiin-huslaisten-ainutlaatuisen-tyopanoksen-ja-tukee-rekrytointeja.aspx>. Viitattu 18.9.2023.

Epassi. Hyvinvointi mukaan veropaisiin hyvinvointietuihin. www.epassi.fi/hubfs/Opas/ePassin%20hyvinvointietu.pdf. Viitattu 18.9.2023.

Eronen K, Ekola S. Kielityöpaja – esimerkki sosiaalisesta vastuullisuudesta. HUS hoitotyön vuosikertomus 2022.

Ervasti J, Seppälä P, Olin N, Kalavainen S, Clottes-Heikkilä H, Aalto V, Remes J, Pentti J, Airaksinen J, Kivimäki M. 2023. Työnantajan vaikutusmahdollisuudet epäasialliseen kohteluun ja asiakasväkivallan uhkaan. Kehittämishankkeen toteutus ja arviointi sekä riskiennustemallinnus kunta-alalla. Työterveyslaitos. www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146786/TTL-978-952-391-019-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 18.9.2023.

Espoon kaupungin arviointikertomus 2022. www.espoo.fi/fi/kaupunki-ja-paatokseteko/paatokseteko/ulkoinen-tarkastus#arviointikertomukset-7671. Viitattu 28.9.2023.

GoByBike. Kuinka paljon pyöräedun tarjoaminen maksaa työnantajalle? <https://ukk.goby-bike.fi/article/29-pyoraedun-kustannukset-tyonantajalle>. Viitattu 18.9.2023.

Hankonen R. Työnjako uuteen kuosiin Taysissa – Muutos säästää työaika ja lisää potilasturvallisuutta. Tehy-lehti 5.6.2023.

Harmoinen M, Niiranen V, Helminen M, Suominen T. 2015. Arvostava johtaminen sitoutumisen, urakehityksen ja joustavuuden edistäjänä terveysalan työssä. Tutkiva hoitotyö, 13(2), 4–13.

Helander M, Roos M, Suominen T. 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. Hoitotiede, 31(3), 180–190.

Henkilöstöjohto. Henkilöstöjohdon organisaatio. HUS intranet. Viitattu 10.10.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://hussote.sharepoint.com/sites/00007/HUS-yhtymän-johto-ja-konsernipalvelut/henkilostojoto/Sivut/default.aspx>.

Henkilöstö/Palvelussuhdeasiat. HUS intranet. Viitattu 18.9.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://hussote.sharepoint.com/sites/00003/palvelussuhde>.

Henkilöstön osaaminen ja koulutus. HUS intranet. Viitattu 28.8.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://hussote.sharepoint.com/sites/00003/Henkil%C3%B6ston-osaaminen>.

Helsingin kaupunki. Arviointikertomus 2022. www.arviointikertomus.fi. Viitattu 28.9.2023.

Hoitajien työtyytyväisyys NESplus. HUS intranet. Viitattu 6.6.2023. Vaatii käyttöoikeuden. https://hussote.sharepoint.com/sites/12101/hoity_nes/Sivut/default.aspx.

Holappa M. Joukko lääkäreitä irtisanoutui Husin uuden palkkauksen vuoksi: ”Sain tuhansia euroja muita enemmän”. Helsingin sanomat, Kaupunki 28.7.2023. <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000009739069.html>. Viitattu 18.9.2023.

HUS. Alueelliset rekrytoijat. www.hus.fi/tietoa-meista/yhteystiedot/rekrytointi. Viitattu 3.5.2023

HUS. Career at HUS. www.hus.fi/en/about-us/career-hus. Viitattu 18.9.2023.

HUS. Hallitus 28.5.2007. Toimintaohje työterveyshuollon toteuttamisesta.

HUS. Hallitus 28.2.2022 § 29, 22.8.2022 § 127, 7.11.2022 § 149. Saatavuuslisää koskeva vaatimus ja asian sovinnollinen ratkaisu.

HUS. Henkilöstökysely 2023. Yhteenvetoraportti (kokonaistulokset ja tulosalueet).

HUS. Henkilöstökertomukset 2018–2022.

HUS. Hoitohenkilökunnan henkilöstömitoitusselvitys.

HUS. Hoitotyön vuosikertomus 2022. Osaava henkilöstö vetovoimatekijänä.

HUS. PowerBI-raportit. Kirjanpito ja taloussuunnittelu, toteumaseuranta. Viitattu 18.10.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://app.powerbi.com/groups/me/apps/22732846-9276-4c53-afeb-f95ff9f7d1do/reports/ec9feede-fde5-4225-b381-242cc9ec15e0/ReportSection7592b358fe258fc71eca?ctid=e307563d-5fcd-4e12-a554-9927f388b1cf&experience=power-bi>.

HUS. HUS turvaa kiireellistä leikkaustoimintaa. Mediatiedote 13.4.2023. www.hus.fi/ajankohtaista/hus-turvaa-kiireellista-leikkaustoimintaa. Viitattu 19.6.2023.

HUS. [Ura HUSissa \(hus.fi\)](http://www.hus.fi/ura). Viitattu 18.9.2023.

HUS. [Urasivusto \(hus.fi\)](http://www.hus.fi/urasivusto). Viitattu 18.9.2023.

HUS. Johtamisen ja esihenkilötyön edellytysten varmistaminen M7100S2206 -Projektin loppuraportti.

HUS. Kannustavat palkkausjärjestelmät. Tuottavuusohjelman projektin loppuraportti.

HUS. Kuukausiraportointi kesäkuu 2023.

HUS. Kymenlaakson keskussairaalan laboratorioon rekrytoitiin työntekijöitä Intiasta. Uutinen 19.6.2023. www.hus.fi/ajankohtaista/kymenlaakson-keskussairaalan-laboratorioon-rekrytoitiin-tyontekijoita-intiasta. Viitattu 19.6.2023.

HUS palkkaohjelma 2021–2022.

HUS. Pysyväisohje 20/2021 (päivitetty 6/2023). Hoitoalan tehtävien tehtäväkohtaisen palkan arviointijärjestelmän päivittäminen (SOTE liite 1).

HUS. Pysyväisohje 7/2018, 1.5.2018. Suoritepalkkion käyttämisen perusteet.

HUS. Selvitys HUS/4966/2023 22.9.2023. HUS-yhtymän selvitys kiirettömään erikoissairaanhoidon pääsyn tilanteesta kokonaisuudessaan ja tarkempi selvitys HUS-yhtymän antamasta perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavasta kiirettömästä erikoissairaanhoidosta.

HUS. Talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025.

HUS. Talousarvio 2022. Sairaanhoidoalueiden ja muiden tulosalueiden käyttösuunnitelmat.

HUS. Tarkastuslautakunnan arviointikertomus 2019.

HUS. Tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelma 2020–2021.

HUS. Tila- ja kiinteistökirje 1/2021. HUS intranet. Viitattu 18.9.2023. Vaatii käyttöoikeuden.
<https://hussote.sharepoint.com/sites/00001/tiedotteet/Sivut/tila-ja-kiinteistokirje-1-2021.aspx>.

HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomukset 2018–2022.

HUS. Toimitusjohtajan ohje 11/2023, 26.4.2023. Kertapalkkion periaatteet (Nopsa).

HUS. Toimitusjohtajan ohje 12/ 2023. Koulutukset ja niihin liittyvä päätöksenteko.

HUS. Toimitusjohtajan ohje 2/2023, 17.1.2023. Määräaikaiset palvelussuhteet.

HUS. Toimitusjohtajan ohje 10/2022. Työnohjaus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä.

HUS. Tuottavuusohjelman 2022 loppuyhteenvedo, 23.2.2023.

HUS. Turvallista työpäivää -opas.

HUS. Työhyvinvointiohjelma vuosille 2022–2025.

HUS. Työhyvinvoinnin ja työsuojelun toimintasuunnitelman 2023 päivitys.

HUS. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma 2022–2025, päivitetty.

HUS. Työhyvinvoinnin toimintakertomus 2022.

HUS. Työterveys toimintakertomus 2022.

HUS. Uhka- ja väkivaltatilanteet vuosina 2018–2022. HUS Työsuojelijaosto. 7.2.2023.

HUS. Ura HUSissa www.hus.fi/tietoa-meista/ura-husissa. Viitattu 18.9.2023.

HUS. Vatsakeskus. NYT-uutiskirje. Huhtikuu 2023. Kuulumisia rekrytointirintamalta.

HUS. Viranhaltijapäätös HUS/153/2022, toimitusjohtaja 22.12.2022.

HUS. Viranhaltijapäätös HUS/208/2023, toimitusjohtaja 16.1.2023.

HUS. Yhtymähallitus 13.2.2023 § 24. Saatavuuslisää koskeva vaatimus ja asian sovinnollinen ratkaisu.

HUS. Yhtymähallitus 9.10.2023 § 112. Elokuun toiminta ja talous. Oheismateriaali 1.

HUS-yhtymän, tulosalueiden ja tulosityksiköiden vuoden 2023 strategiset tavoitteet, toimenpiteet, mittarit ja aikataulut. Power Point -esitys 13.4.2023. HUS intranet. Viitattu 9.8.2023. Vaatii käyttöoikeuden. https://hussote.sharepoint.com/:p:/r/sites/12235/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B92C97719-5180-43B3-A369-14BA89DC700D%7D&file=Tulosalueiden%20ja%20tulosityksik%C3%B6iden%20strategiset%20tavoitteet%20toimenpiteet%20mittarit%20ja%20aika-tila%202023.pptx&action=edit&mobileredirect=true&wdLOR=c73468FD9-C2BE-4FCA-B50A-9CB8AF784F5D.

HUS. Yhtymäkokous 15.6.2023 § 13. HUS järjestämissopimuksen hyväksyminen.

HUS. Yhtymäkokous 14.12.2022 § 22. HUS-kuntayhtymän strategiapäivitys HUS-yhtymän strategiaksi.

Huttunen S. Tukea suomen kielen oppimiseen. Husari 4/2021.

Hyvinvointialueen henkilöstöedut hyväksyttiin muutoksitta. Pirha.fi. Uutinen 12.9.2022. www.pirha.fi/w/hyvinvointialueen-henkil%C3%B6st%C3%B6edut-hyv%C3%A4ksyttiin-muutoksitta?p_l_back_url=%2Fsearch%3Fcom_liferay_portal_search_web_search_bar_portlet_SearchBarPortlet_INSTANCE_templateSearch_formDate%3D1695246394174%26q%3Dhenkil%25C3%25B6st%25C3%25B6edut. Viitattu 18.9.2023.

Ilmarinen J. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan Unionissa. Työterveyslaitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72340>. Viitattu 1.8.2023.

Junttila K, Heikkilä A, Heikkilä A, Koivunen M, Lehtikunnas T, Mattila E, Meriläinen M, Pelto-
koski J, Sneck S, Tervo-Heikkinen T. 2023. The impact of leadership in the autonomy and engagement of nurses: a cross-sectional multicenter study among nurses outside the United States. JONA, 53(1):19–26. https://journals.lww.com/jonajournal/fulltext/2023/01000/the_impact_of_leadership_in_the_autonomy_and.5.aspx. Viitattu 26.9.2023.

Jurvelin K. 2023. Helsingin kaupunki epäonnistui täysin: 39 000 työntekijän työterveyskilpailutus sai nolla tarjousta (talouselama.fi). Talouselämä 7.2.2023. Viitattu 25.9.2023.

Kanninen O, Kiviholma S, Virkola T. 2023. Anatomy of an anonymous hiring pilot. Helsinki: Työn ja talouden tutkimus Labore. Työpapereita / Working papers 338. <https://www.doria.fi/handle/10024/187826> Viitattu 20.9.2023

Kansainvälisen työvoiman mallin kehittämisen projekti käynnistyi. HUS intranet 22.6.2023, Ajan-
kohtaiset. Viitattu 28.8.2023. Vaatii käyttöoikeuden.

<https://hussote.sharepoint.com/sites/00001/tiedotteet/Sivut/kansainvalisen-tyovoiman-mallin-kehittamisen-projekti-kaynnistyi.aspx>.

Karolinska Universitetssjukhuset. www.karolinska.se/. Viitattu 18.9.2023.

Karolinska Universitetssjukhuset. Lediga jobb på Karolinska Universitetssjukhuset. www.karolinska.se/jobba-hos-oss/lediga-jobb/. Viitattu 28.9.2023.

Kauhanen A., Maczulskij T, Isotalo E. 2019. Kunta-alan ja yksityisen sektorin välinen palkkaeroselvitys 2019. Helsinki 27.12.2019. www.kt.fi/sites/default/files/media/document/kunta-alan_ja_yksityisen_sektorin_valinen_palkkaeroselvitys_2019.pdf. Viitattu 28.9.2023.

Kela. Kelan työterveyshuoltotilasto 2021. [Kelan työterveyshuoltotilasto 2021 \(helsinki.fi\)](http://kelan.tyoterveyshuoltotilasto2021.helsinki.fi). Viitattu 28.9.2023.

Kesätyökysely, HUS-koonti. HUS intranet. Viitattu 6.6.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://hussote.sharepoint.com/sites/00003/Henkilosto-johtaminen/perehdytys-ja-lahtokyselyt/Sivut/default.aspx>.

Keva/ Aula Research. 2023. Kuntasektorin työvoimaennuste. www.keva.fi/contentassets/de5752333bfb4e0a8194a8797ed24935/analyysi-kuntien-tyovoimatarpeista-2023.pdf. Viitattu 15.5.2023.

Keva. Tilastot ja ennusteet. www.keva.fi. Viitattu 27.7.2023.

Korkeakoulujen aloituspaikkoja lisätään vuodelle 2022 noin 2300:lla. Opetus ja kulttuuriministeriö. Tiedote 20.12.2021. <https://valtioneuvosto.fi/-/1410845/korkeakoulujen-aloituspaikkoja-lisataan-vuodelle-2022-noin-2-300-lla>. Viitattu 5.6.2023.

Koski K. Hakija edellä. Husari 2/2023.

Kosonen S. Lähes 1200 suomalaista opiskelee lääketiedettä ulkomailla. Suomen Lääkärilehti 11.1.2023. <https://www.laakarilehti.fi/jasen/lahes-1200-suomalaista-opiskelee-laaketiedetta-ulkomaille/>. Viitattu 6.6.2023.

Kosonen S. 2023. Yhä harvempi lääkäri pitää täydennyskoulutuksensa määrää riittävänä. Suomen Lääkärilehti 39–40 (78), 1532–1533.

Koutola S. Työnantajakuvan tiekartta. 21.10.2022. HUS Intranet. Sisäinen dokumentti. Viitattu 18.9.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://hussote.sharepoint.com/sites/00003/rekrytointi/tyonantajakuva/Documents/Ty%C3%B6nantajakuvan%20tiekartta%202022%20.pdf>

Kunta- ja hyvinvointialueuetyönantajat. Hyvinvointialan yleinen virka- ja työehtosopimus HYVTES. <https://www.kt.fi/sopimukset/hyvtes>. Viitattu 18.9.2023.

Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat. Lääkärien ja hammaslääkärien palkkausta uudistetaan siirtymällä uraporrasjärjestelmään. Tiedote 30.6.2023. <https://www.kt.fi/uutiset-ja-tiedotteet/2023/laakarieren-ja-hammaslaakarieren-palkkausta-uudistetaan>. Viitattu 14.8.2023.

Lith P. 2021. Lääkäripalvelujen markkinat. Tilastollinen raportti yksityisen ja julkisen perusterveydenhuollon tasoisten lääkäripalvelujen kysynnästä ja tarjonnasta koko maassa ja maakunnittain 2019–21. Hyvinvointiala 2021. www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2021/05/oppensvard2021.pdf. Viitattu 18.9.2023.

Lyytikäinen T, Saxell T, Siikanen M, Toikka M. 2022. Alueelliset palkkaerot sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. VATT-tutkimukset 192. www.doria.fi/handle/10024/184502. Viitattu 18.9.2023.

Marttinen R. Kohtuuhintaisen asumisen mittaristo. Tutkimuskatsauksia 2023:4. www.hel.fi/static/kanslia/Kaupunkitieto/23_06_29_Tutkimuskatsauksia_4.pdf. Viitattu 8.9.2023.

Marufu TC, Collins A, Vargas L, Gillespie L, Almghairbi D. 2021. Factors influencing retention among hospital nurses: systematic review. *Br J Nurs*, 11, 30(5), 302–308.

McClain A, Palokas M, Christian R, Arnold A. 2022. Retention strategies and barriers for millennial nurses: a scoping review. *JBIEvid Synth*, 20(1), 121–157.

Mehiläinen Oy. Mehiläisen vuosi 2022. www.mehilainen.fi/yritysinfo/mehilaisen-vuosi-2022. Viitattu 5.9.2023.

Miettinen V. 2019. Kevan suunnittelema kuntien työterveysyhtiö ei toteudu. <https://kuntalehti.fi/uutiset/sote/kevan-suunnittelema-kuntien-tyoterveysyhtio-ei-toteudu/>. Kuntalehti 26.11.2019. Viitattu 13.6.2023.

Niemi, L. Terveyskeskuslääkäri järkyttyi keikkalääkäriin palkasta – Laskuri kertoo, miten eri ammateissa tienaa julkisella ja yksityisellä. *HS*, 2.10.2023. [Terveyskeskuslääkäri järkyttyi keikkalääkäriin palkasta – Laskuri kertoo, miten eri ammateissa tienaa julkisella ja yksityisellä - Talous | HS.fi](https://www.hs.fi/talous/artikkelit/terveyskeskuslaakari-jarjyttyi-keikkalaaakarin-palkasta-laskuri-kertoo-miten-eri-ammateissa-tienaa-julkisella-ja-yksityisella). Viitattu 16.10.2023.

Nursing and Midwifery Council. Revalidation. www.nmc.org.uk/revalidation. Viitattu 15.9.2023.

Nybondas-Kangas H. Lääkärien palkkaukseen uusi uraporrasjärjestelmä. *KT-lehti* 15.9.2023, Sopi-mukset, 4. www.ktlehti.fi/2023/4/laakaripalkkoihin-uusi-uraporrasjarjestelma. Viitattu 18.9.2023.

OECD/European Union. 2022. Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle. Paris: OECD Publishing. Luvut vuodelta 2020 tai viimeisin saatavilla oleva tieto.

Onnistuneita hoitajarekrytointeja – neljä vinkkiä jaettavaksi. HUS intranet 17.8.2023, Ajankohtaiset. Viitattu 28.8.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://hussote.sharepoint.com/sites/00001/tiedotteet/Sivut/onnistuneita-hoitajarekrytointeja-nelja-vinkkia-jaettavaksi.aspx>.

Opetushallinnon tilastotietopalvelu Vipunen, 5.6.2023.

Paavola N. Vaalikeskusteluissa toistui hurja luku sairaanhoitajapulasta – uudet laskelmat paljastavat luvun liioitteluksi. Helsingin Sanomat 15.6.2023, Kotimaa. www.hs.fi/kotimaa/art-2000009654727.html. Viitattu 18.9.2023.

Perehdytys ja lähtökyselyt. Lähtökyselyn ja uusien työntekijöiden kyselyn tulosten yhteenveto. 17.3.2023. HUS intranet. Viitattu 5.6.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://hussote.sharepoint.com/sites/00003/Henkilosto-johtaminen/perehdytys-ja-lahtokyselyt>.

Pirkanmaan hyvinvointialue. Henkilöstöjaosto 6.9.2023 § 44. Pirkanmaan hyvinvointialueen henkilöstölle tehty kysely henkilöstöetuuksista. [https://pirha.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Henkiloumlstoumljaosto/Kokous_692023/Pirkanmaan_hyvinvointialueen_henkilostol\(9505\)](https://pirha.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Henkiloumlstoumljaosto/Kokous_692023/Pirkanmaan_hyvinvointialueen_henkilostol(9505)). Viitattu 18.9.2023.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Henkilöstökertomus 2022. <file:///C:/Users/HUS254~1/AppData/Local/Temp/MicrosoftEdgeDownloads/3c27ecf3-b217-4291-b247-f3483ec990ff/Henkil%C3%B6st%C3%B6kertomus%20PSHP%202022.pdf>. Viitattu 28.9.2023.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilinpäätös ja toimintakertomus 2022. Viitattu 28.9.2023.

PPSHP:lle tunnustus henkilöstöliikunnan erinomaisesta hoidosta. OYS Plus. 9.8.2021. <https://oys-plus.fi/korona/ppshpille-tunnustus-henkilostoliikunnan-erinomaisesta-hoidosta>. Viitattu 18.9.2023.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Tilinpäätös 2022. www.ppsHP.fi/dokumentit/Ptksen-teko%20sislittyppi/PpsHP_Tilinp%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s_2022_lopullinen.pdf. Viitattu 28.9.2023.

Pressley C, Garside J. 2023. Safeguarding the retention of nurses: A systematic review on determinants of nurse's intentions to stay. Nurs Open, 10(5), 2842–2858.

Puttonen S, Hasu M, Pahkin K. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Työterveyslaitos. Tampere: Juvenes Print. www.julkari.fi/handle/10024/130787. Viitattu 19.8.2023.

Rekrytointi/HUS rekrytointiprosessi. HUS intranet. Viitattu 3.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://hussote.sharepoint.com/sites/00003/rekrytointi/rekrytointi>.

Suomen Lääkäriliitto. 2014. Lääkärien ammatillisen kehittymisen ja täydennyskoulutuksen suuntaviivat - Lääkäriliiton suositus. www.laakariliitto.fi/laakar-in-tietopankki/ammatillinen-kehittymisen/taydennuskoulutus. Viitattu 26.5.2023.

Suomen Lääkäriliitto. Opiskelijatutkimus 2022: lääketieteen opiskelijoiden kokemuksia opintojen laadusta ja resursseista. www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5219/230427opiskelijatutkimus2022_koostejulkaisu_for-web.pdf. Viitattu 18.9.2023.

Sydänsairaala. Sairaanhoidajat tekevät sydämen ultraäänitutkimuksia Sydänsairaalassa. www.sydansairaala.fi/ajankohtaista/sairaanhoidajat-tekevät-sydämen-ultraäänitutkimuksia-sydansairaalassa/. Viitattu 27.9.2023.

Tamata AT, Mohammadnezhad M. 2023. A systematic review study on the factors affecting shortage of nursing workforce in the hospitals. *Nurs Open*, 10(3), 1247-1257.

Tehy. 2019. Tehyn suositukset ammatillisesta lisä- ja täydennyskoulutuksesta. www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/tehy_n_suosituksset_ammattillisesta_lisa_ ja_taydennyskoulutuksesta_id_14071.pdf. Viitattu 26.5.2023.

Terveystalo Oy. Vuosikertomus 2022. www.terveystalo.com/fi/yhtio/sijoittajat/raportit-ja-esitykset. Viitattu 5.9.2023.

Tilastokeskus. Opiskelijat ja tutkinnot, 13k9 -- Ammattikorkeakoulujen opiskelijat ja tutkinnot (koulutuskoodi), 2002–2022. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_opiskt/statfin_opiskt_pxt_13k9.px/. Tiedot poimittu 6.6.2023.

Timonen L. 10.10.2022. HUS Vatsakeskus: monialainen oppimisyksikkö. HUS Intranet. Sisäinen dokumentti. Viitattu 15.8.2023. Vaatii käyttöoikeuden. https://hussote.sharepoint.com/teams/Monialainenoppimisyksikk/ layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B9051B639-AEA0-41F0-AD71-0C877D492BB0%7D&file=Monialainen%20oppimisyksikk%C3%B6%20%20oesittelydiat_Leena%20Timonen.pptx&action=edit&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1

T-Media. Luottamus & Maine. Tutkimusraportti Suuri yleisö, 2023. HUS.

Tutkimus: HUS on terveydenhuollon ja lääketieteen opiskelijoiden silmissä julkisen sektorin houkuttelevin työnantaja. HUS intranet, ajankohtaiset 12.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://hussote.sharepoint.com/sites/OO001/tiedotteet/Sivut/Tutkimus-HUS-on-terveydenhuollon-ja-laaketieteen-opiskelijoiden-silmissa-julkisen-sektorin-houkuttelevin-tyonantaja.aspx>.

Tuottavuusohjelman loppuraportit. HUS intranet. Viitattu 20.6.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://hussote.sharepoint.com/sites/12235/strategisten-projektien->

[tuki/Materiaalipankki/Forms/AllItems.aspx?RootFolder=%2Fsites%2F12235%2Fstrategisten%2Dprojektien%2Dtuki%2FMateriaalipankki%2FTuottavuusohjelman%2Oloppuraportit&FolderCTID=ox012000B772E9DC0B3353458D62D1E2195224E2](https://www.ttk.fi/Materiaalipankki/Forms/AllItems.aspx?RootFolder=%2Fsites%2F12235%2Fstrategisten%2Dprojektien%2Dtuki%2FMateriaalipankki%2FTuottavuusohjelman%2Oloppuraportit&FolderCTID=ox012000B772E9DC0B3353458D62D1E2195224E2).

Työturvallisuuskeskus. www.ttk.fi. Viitattu 1.8.2023.

Työturvallisuuskeskus. 2019. Työturvallisuus ja työsuojelu. <https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/04/Tyoturvallisuus-ja-tyosuojelu.pdf>. Viitattu 27.9.2023.

Universum. The most attractive employees in Finland. Students 2023. <https://universumglobal.com/>. Viitattu 11.9.2023.

Urapolut ja työkierto. HUS intranet. Viitattu 29.8.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://hus-sote.sharepoint.com/sites/00003/Henkil%C3%B6ston-osaaminen/Urapolut-ja-tyokierto/Sivut/default.aspx>.

Valtola A, Bengts H, Jekunen A, Laaksonen R. 2021. Farmaseutti onkologian poliklinikan hoitotiimiin – selvä työnjako parantaa lääkitysturvallisuutta ja tehostaa lääkehoitoprosessia. *Dosis*, 37(3), 236-257.

Van Camp J, Chappy S. 2017. The Effectiveness of Nurse Residency Programs on Retention: A Systematic Review. *AORN J*, 106(2), 128–144.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue alkaa maksamaan sitoutumislisää ja vihjepalkkioita osalle henkilöstöstä. Ajankohtaista 27.4.2023. <https://vakehyva.fi/fi/ajankohtaista/ajankohtaista/vantaan-ja-keravan-hyvinvointialue-alkaa-maksamaan-sitoutumislisaa-ja-vihjepalkkioita-osalle-henkilostosta>. Viitattu 11.9.2023.

Vantaan kaupunki. Henkilöstön saatavuusohjelma 2022–2024. <https://paatokset.vantaa.fi/ktweb-scr/files/show?doctype=3&docid=2618817&version=1>. Viitattu 11.9.2023.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Varha rakentaa yhteisöllisyyttä tarjoamalla henkilöstölle festaripäivän. Uutinen 25.5.2023. <https://www.varha.fi/fi/ajankohtaista/varha-rakentaa-yhteisollisyytta-tarjoamalla-henkilostolle-festari-paivan>. Viitattu 18.9.2023.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen aluehallituksen päätökset 20.12.2022. www.varha.fi/fi/ajankohtaista/varsinais-suomen-hyvinvointialueen-aluehallituksen-paatokset-20122022. Viitattu 18.9.2023.

Vero.fi. Henkilökuntaedut verotuksessa. www.vero.fi/syventavat-vero-ohjeet/ohje-hakusivu/62486/henkilokuntaedut-verotuksessa7/#3.2-terveydenhuolto. Viitattu 18.9.2023.

Veronmaksajat. Hankkisinko työsuhdepyörän – miten pyöräetua verotetaan? <https://www.taloustaito.fi/Vero/hankkisinko-tyosuhdepyoran-miten-pyoraetua-verotetaan/#c9066bfd>. Viitattu 18.9.2023.

VTV. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Työperusteinen maahanmuutto: maahanmuuttohallinnon tehokkuus, asiakaslähtöisyys sekä ulkomaisen työvoiman rekrytointi sosiaali- ja terveysalalle. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 13/2022.

Vuoden 2021 huippuyksiköt ja huippuesihenkilöt palkittiin aurinkoisessa tilaisuudessa. HUS intranet. Viitattu 11.10.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://hussote.sharepoint.com/sites/00001/tiedotteet/Sivut/vuoden-2021-huippuyksikot-ja-huippuesihenkilot-palkittiin-aurinkoisessa-tilaisuudessa-.aspx>.

Williamson L, Burog W, Taylor RM. 2022. A scoping review of strategies used to recruit and retain nurses in the health care workforce. *J Nurs Manag*, 30(7), 2845-2853.

Woodward KF, Willgerodt M. 2022. A systematic review of registered nurse turnover and retention in the United States. *Nurs Outlook*, 70(4), 664–678.

HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

148 (159)

Liitetaulukko 1. Henkilöstöön liittyvät projektit vuosina 2021–2022 Lähde: Strategisten kehittämissuunnitelmien ja tuottavuushankkeiden loppuraportit. HUS intranet [Strategisten kehittämissuunnitelmien tuki - Materiaalipankki - Kaikki asiakirjat \(sharepoint.com\)](#). Viitattu 20.6.2023; HUS. Tuottavuushankkeen 2022 loppuyhteenveto, 23.2.2023.

| Projektin nimi | Strategia/ tuottavuushankkeen vuosi | Projektin tavoite | Keskeiset tulokset/ johtopäätökset |
|--|-------------------------------------|--|---|
| Päivystysten ostopalvelujen vähentäminen Lohjan sairaanhoitoalue | Tuottavuushankkeen 2022 | Tuottavuustavoite: 220 000 euroa. Vuokratyövoiman käytön minimointi. Osittainen korvaaminen omalla päivystysringillä. | Tavoite saavutettiin. Oman päivystäjäringin vahvistamisen myötä lisäostoja ulkopuolelta voitiin vähentää. Tilanne hauras henkilöstön osalta ja päivystäjien sitouttaminen vaikeaa. |
| Hälytysrahojen ja lisä- ja ylittöiden vähennys Akuutti | Tuottavuushankkeen 2022 | Tuottavuustavoite: 200 000 euroa. Lisä- ja ylittöitä sekä hälytysrahoja maksetaan vähemmän ja suurempi osa työstä tehdään normaalien korvausten piirissä. | Tavoite saavutettiin. Hoitajalakon ylityökielto edisti yli- ja lisätöiden vähentämistä. Hälytysrahojen käyttö kasvoi. Kustannuskasvuun oli vaikea päästä vaikuttamaan. Seuren käyttö ei oleellisesti muuttunut. Varahenkilöstön hyödyntämistä on tarkoitus jatkossa tehostaa. |
| Lisä- ja ylittöiden sekä hälytysrahojen vähentäminen Naistentaudit ja synnytykset | Tuottavuushankkeen 2022 | Kustannussäästötavoite: 211 540 euroa. Sisäisiä sijaisia on riittävästi ja heidän vaihtuvuutensa vähenee. Toiminnassa oma sijaispooli, jolloin sisällä oma osastonhoitaja. | Tavoite saavutettiin. Sijaispooli osoittautui houkuttelevaksi työpaikaksi. Työnkuva monipuolinen ja mahdollistaa sen, että ei ole välttämätöntä tehdä 3-vuorotyötä. Sijaispoolin käyttöaste 100 %, koettiin hyväksi tueksi ja parantavan potilasturvallisuutta. Paljon henkilökunnan liikkuvuutta, pois- saoloja ja vaihtuvuutta sekä täyttämättä jääneitä sijaisuuksia, mikä vaikutti lisä- ja ylittöiden määrään. |
| Toimintalähtöinen henkilöstöresurssointi Hyvinkään sairaanhoitoalue | Tuottavuushankkeen 2022 | Tuottavuustavoite: 235 000 euroa. Työvuorosunnittelun optimointi ja henkilöstökulujen hallinta. Resurssitasapaino yksiköiden kesken. | Tavoite saavutettiin. Hoitajalakko ja ylityö- ja vuorovaihtokiellot toivat säästöjä tilapäisesti lisä- ja ylittöiden osalta. Hälytysrahojen käyttö lisääntyi. HR-Excellia ei pystytty täysimääräisesti hyödyntämään resurssien ja toiminnan suunnittelussa. Perehdytys lisääntyi henkilöstön vaihtumisen myötä, joka lisäsi välillisen työajan osuutta. |
| Vuokratyövoiman kotiuttaminen Porvoon sairaanhoitoalue | Tuottavuushankkeen 2022 | Tuottavuustavoite: 160 000 euroa. Kustannussäästöt tuotantoa vähentämättä. Oikein mitoitettujen, omien tuotantotyön resurssit palvelukäytön vastaus- ja kustannustehokas henkilöstöresurssointi. | Tavoite saavutettiin. Keskitetty rekrytoija osoittautui hyödylliseksi, niin hakijoiden kuin työnantajan näkökulmasta. Rekrytoija vapautti merkittävästi esihenkilöiden työaikaa, mutta toteutunutta säästösummaa on vaikea arvioida. Hoitajarekrytointiin panostamalla onnistuttiin rekrytoimaan 49 hoitajaa (paikkoja 60). 50 % palkatuista tullut taloon ulkopuolelta. |
| Kardiologian palvelusetelituotteiden kotiutus Sydän- ja keuhkokeskus | Tuottavuushankkeen 2022 | Tuottavuustavoite: 240 000 euroa. Oman työpanoksen lisääminen palvelusetelien myöntämisen sijaan, hoidon jatkuvuuden parantaminen ja kustannusten vähentäminen. | Säästötavoitetta ei saavutettu. Angiografiapalvelut (toimenpidesali, perusvälineet ja hoitajatyö) kilpailutettiin hankkeessa ja hyödynnettiin valittua palveluntuottajaa. Näin onnistuttiin pienentämään toimenpiteen potilaskohtaista kustannusta sekä toteuttamaan toimenpiteitä myös työ- taistelun aikana. |

HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

149 (159)

| | | | |
|--|--------------------------------|---|--|
| Lääkärihenkilöstön tarpeen mukaan joustava työmalli TuPla | Tuottavuusohjelma 2022 | Tuottavuustavoite: 200 000 euroa Henkilöstökulujen vähentäminen. Tasapainottaa lääkärihenkilöstön määrä tuottavaan työhön käytettävissä oleviin resursseihin ja lisätä oman työajan ja toiminnan säätelyä. | Säästötavoitetta ei saavutettu. Taloudellisen tavoitteen seuranta oli vaikeaa puutteellisen mittarin vuoksi. Mittaria korjattiin hankkeen aikana. Lääkärien työpanosta onnistuttiin kohdentamaan aiempaa paremmin palvelutuotannon tarpeiden mukaisesti. Lisäksi hanke mahdollisti aiempaa sallivamman suhtautumisen viranhaltijoiden sivutoimiin. |
| Ostopalvelulääkärien tarpeen vähentäminen Aivokeskus | Tuottavuusohjelma 2022 | Tuottavuustavoite: 600 000 euroa. Virklääkärien palkkaaminen ostopalvelulääkäreiden sijaan. Tarkastetaan henkilöstöryhmien välistä työnjakoa. | Säästötavoitetta ei saavutettu. Lääkäripula on monimutkainen rakenteellinen ongelma, johon vaikuttamisen keinot toimialalla ovat rajalliset. Rekrytointia tehostettiin hankkeessa ja palkattiin oma lääkärirekrutoija. Lisäksi kehitettiin vakanssien täyttöasteen ja vuokralääkärien työsuoritteiden seuranta. |
| Ostopalvelujen palveluiden vähentäminen Tietohallinto | Tuottavuusohjelma 2022 | Tuottavuustavoite: 1 900 000 euroa. Tietohallinnon asiakkaiden palvelu laadukkaasti ja kokonaistaloudellisesti edullisemmin. | Tavoite saavutettiin. Palveluostoja onnistuttiin vähentämään rekrytoimalla lisää omaa henkilöstöä. |
| Johtamisen ja esihenkilötyön edellytysten varmistaminen | Strateginen projekti 2021–2022 | Mahdollistaa hyvän arjen johtamisen. Kuvata hyvän johtamisen mahdollistavat rakenteet ja toimenpiteet. Projektiä on kuvattu tarkemmin luvussa 11. | <ul style="list-style-type: none"> • Esihenkilön tehtävät -työkalu • Henkilöstöhallinnon päätösvallan jako HUS-yhtymän hallintosäätöön • Kerroksittaisen johtamisen käynnistämisen ohjeistus • Suosituksia ja toimenpide-ehdotuksia, mm. yksikkökoko enintään 40 alaista. |
| Etätö ja siihen liittyvä ohjeistaminen | Tuottavuusohjelma 2021 | Etätöohjeiden uusiminen vastaamaan nykypäivän käytäntöjä ja tietoturvallisia teknisiä etätömahdollisuuksia. | Uusi etätö ohjeistus annettu 9.2.2021 |
| Kannustavat palkkausjärjestelmät | Tuottavuusohjelma 2021 | Arvioida HUSissa käytettäviä suoritepalkkiomalleja (psykiatria ja leikkaustoiminta). Arvioida kliinisen lisätöön vaikutusta kannustavana palkkiomallina. Projektiä on kuvattu tarkemmin luvussa 10. | Palkkaohjelman seuraavalle kaudelle toimenpiteeksi yhteisen suoritepalkkiomallin luominen, jonka avulla tulosityksiköt voisivat helpommin rakentaa kannustavia malleja omaan toimintaan sopivina ja nykyistä nopeammin. |
| Seuren toiminnan arviointi ja seuranta | Tuottavuusohjelma 2021 | Seure-HUS yhteistyön kehittäminen vastaamaan tarpeisiin. Ensisijaisesti palvelemaan äkillisissä henkilöstöpuutostilanteissa. | Asiakaskohtaisiin sopimuksiin ei päästy. |
| Seuren toiminnan arviointi ja seuranta | Tuottavuusohjelma 2021 | Seure-HUS yhteistyön kehittäminen vastaamaan tarpeisiin. Ensisijaisesti palvelemaan äkillisissä henkilöstöpuutostilanteissa. | Asiakaskohtaisiin sopimuksiin ei päästy. |

HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

Liite 1. Esihenkilöille tehdyn kyselyn tulokset

Kyselyn saate

Hyvä vastaanottaja,

HUSin tarkastuslautakunta tekee henkilöstöön liittyvää arviointia. Arvioinnissa selvitetään henkilöstön saatavuuteen, osaamiseen, työhyvinvointiin ja palkkaukseen liittyviä kysymyksiä.

Osana arviointia toteutamme kyselyn, jonka kohderyhmänä ovat linjajohtajat, osastonhoitajat ja palvelupäälliköt. Haluamme arvioinnissa tuoda esiin myös lähiesihenkilöiden näkökulman henkilöstön johtamiseen liittyvistä kysymyksistä ja haasteista. Kysely lähetetään noin 200 henkilölle.

Kyselyn vastausaika on 12.9.-29.9.2023. Arvioinnin tulokset raportoidaan yhtymäkokoukselle joulukuussa 2023 ja julkaistaan vuoden 2023 arviointikertomuksessa toukokuussa 2024. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset raportoidaan siten, ettei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa. Vastauksesi on tärkeä arvioinnin onnistumisen näkökulmasta.

Lisää tietoa HUSin tarkastuslautakunnasta osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.

Ystävällisin terveisin

Ulkoisen tarkastuksen yksikkö

Lisätietoja

Jenni Hämäläinen
arviointipäällikkö
p. 040 5477570
jenni.e.hamalainen@hus.fi

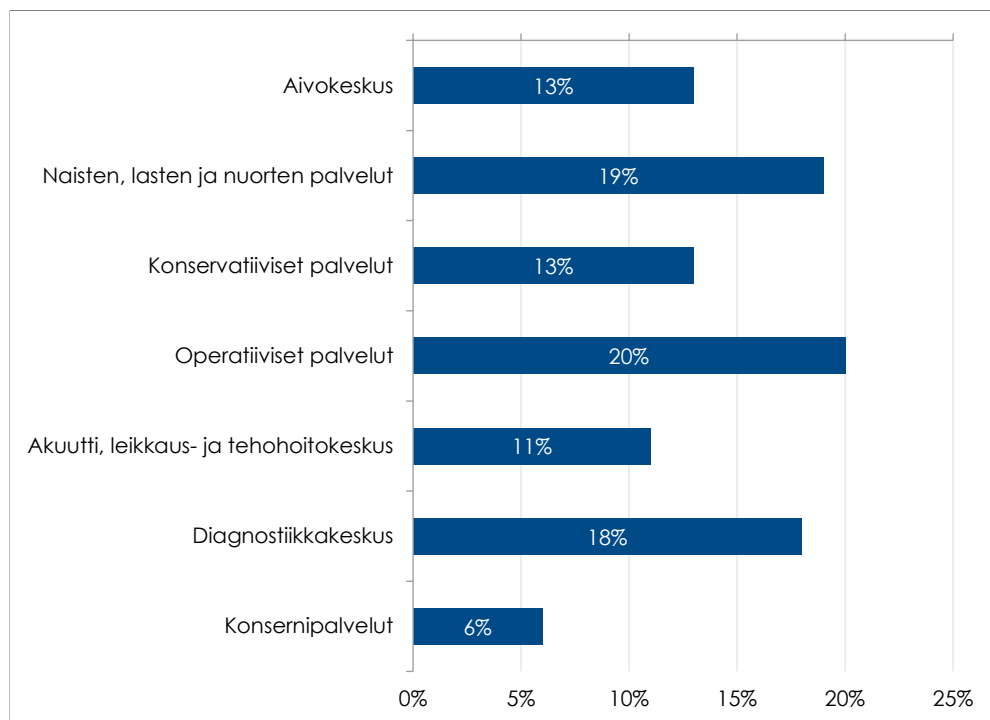
[Linkki kyselyyn]

HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

Taustatiedot

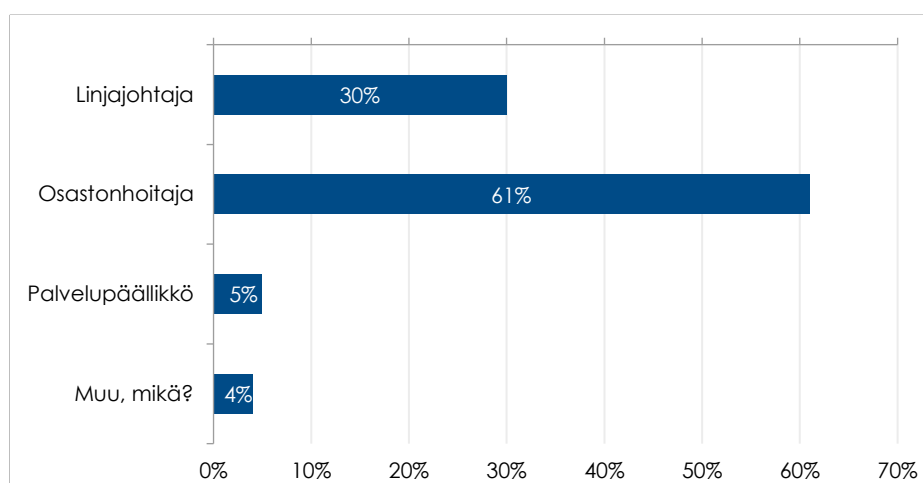
Tulosalue, jossa työskentelet

Vastaajien määrä: 119



Tehtäväsi/ asemasi organisaatiossa

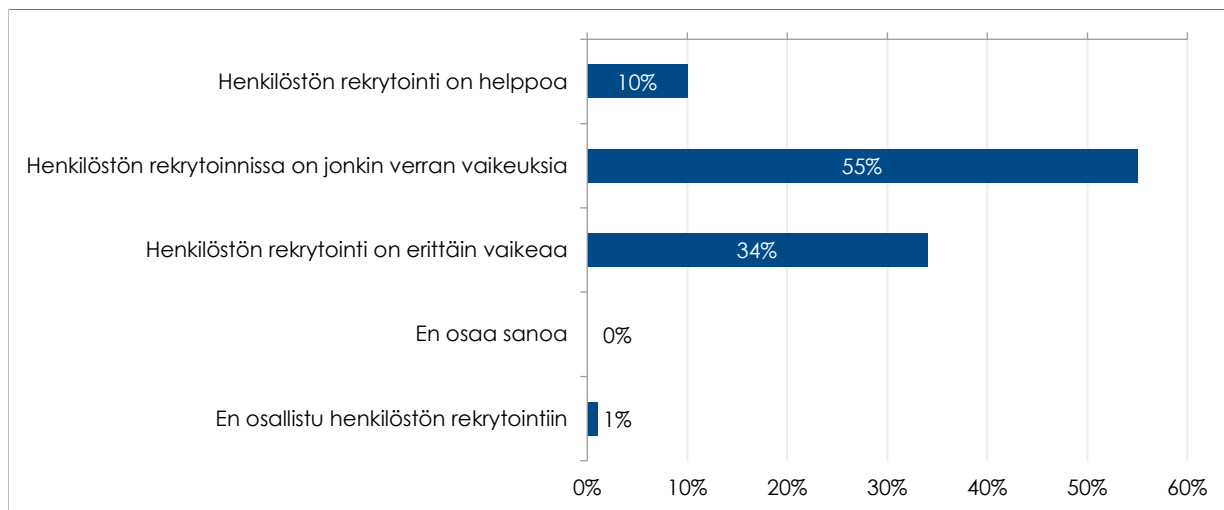
Vastaajien määrä: 120



HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

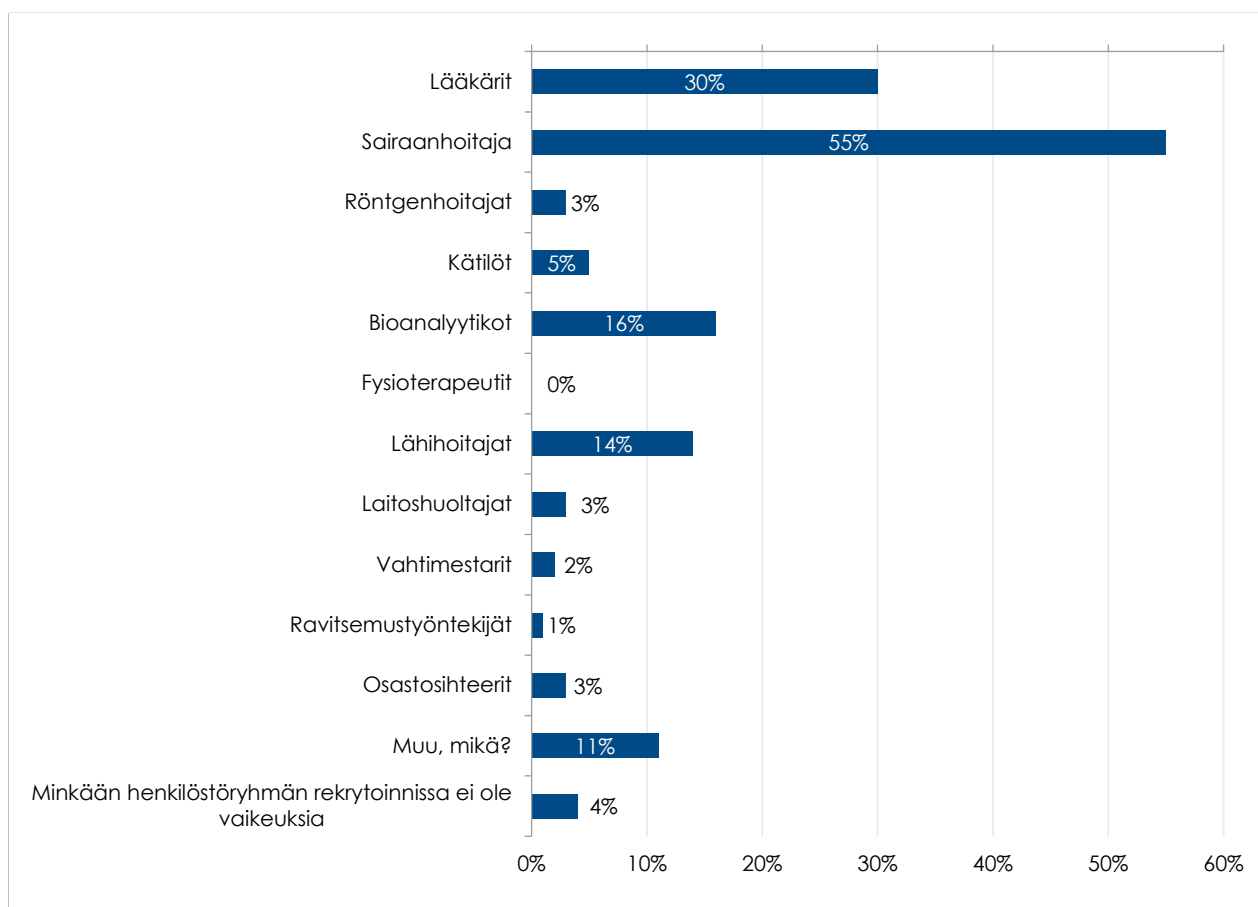
Henkilöstön saatavuus ja rekrytointi

Miten helppoa henkilöstön rekrytointi mielestäsi on? Vastaajien määrä: 119



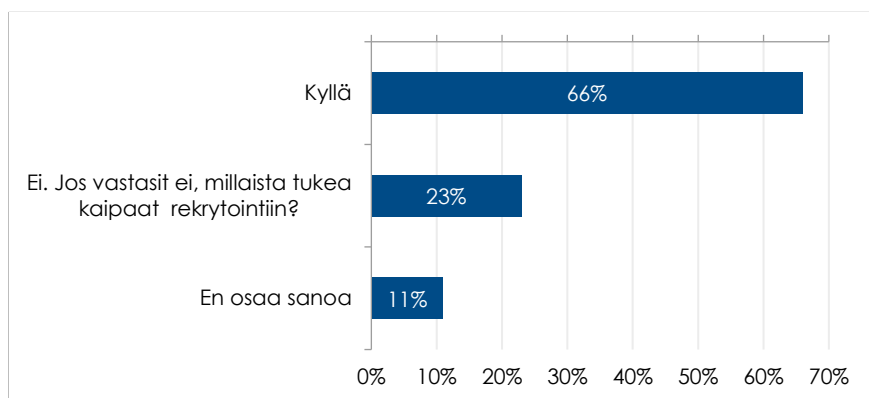
Minkä henkilöstöryhmien rekrytinnissa on vaikeuksia? Merkitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

Vastaajien määrä: 115, valittujen vastausten lukumäärä: 167



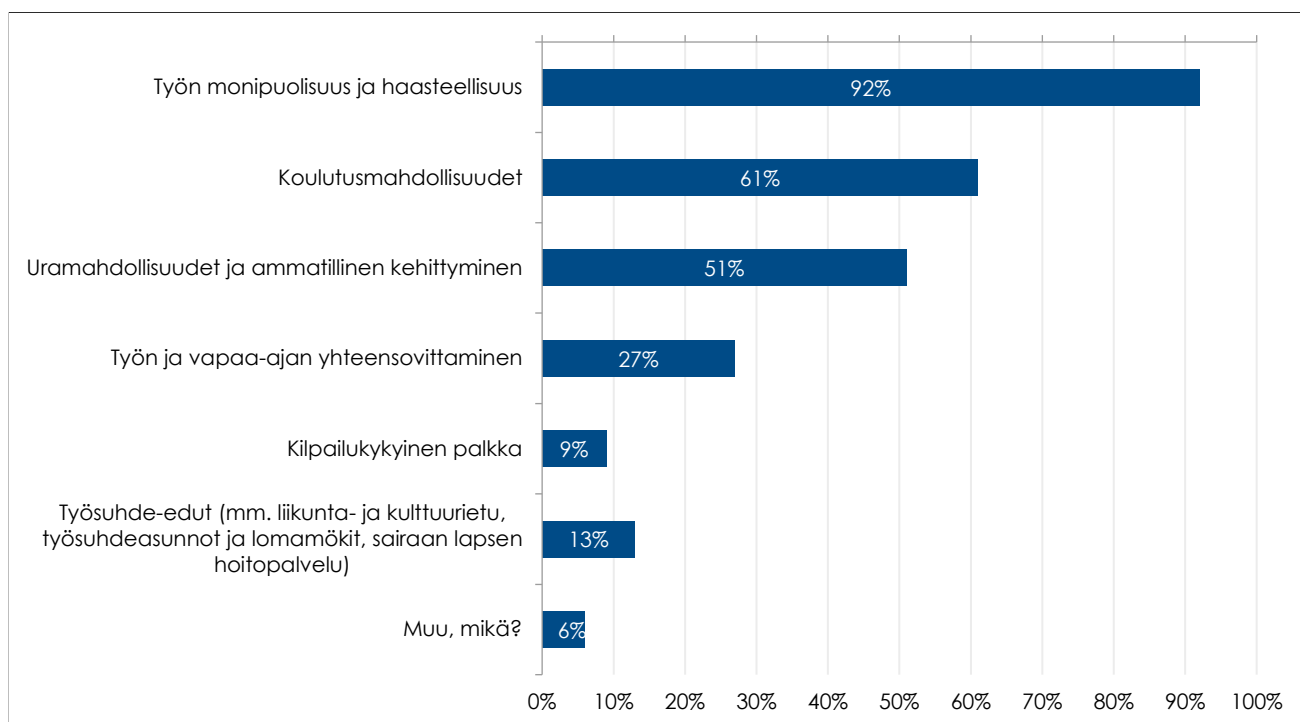
HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

Saatko riittävästi tukea henkilöstön rekrytointiin? Vastaajien määrä: 119



Mikä ovat mielestäsi HUSin tärkeimmät vetovoimatekijät? Valitse kolme tärkeintä.

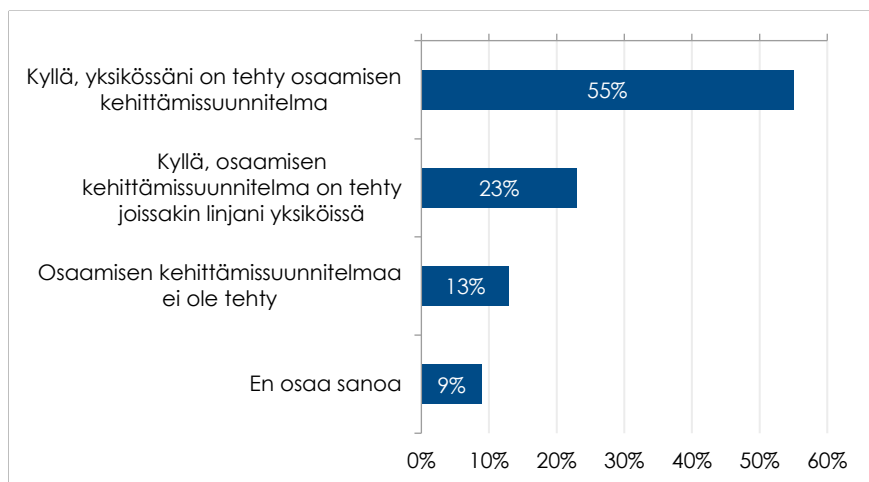
Vastaajien määrä: 119, valittujen vastausten lukumäärä: 309



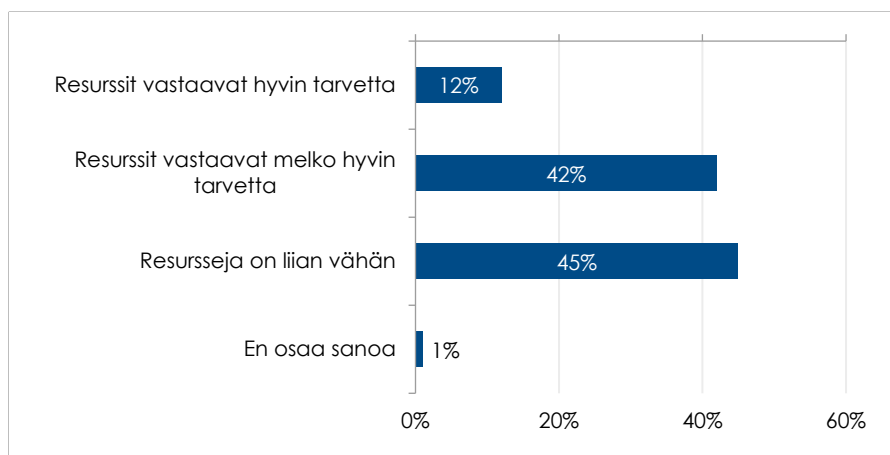
HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

Henkilöstön osaamisen kehittäminen

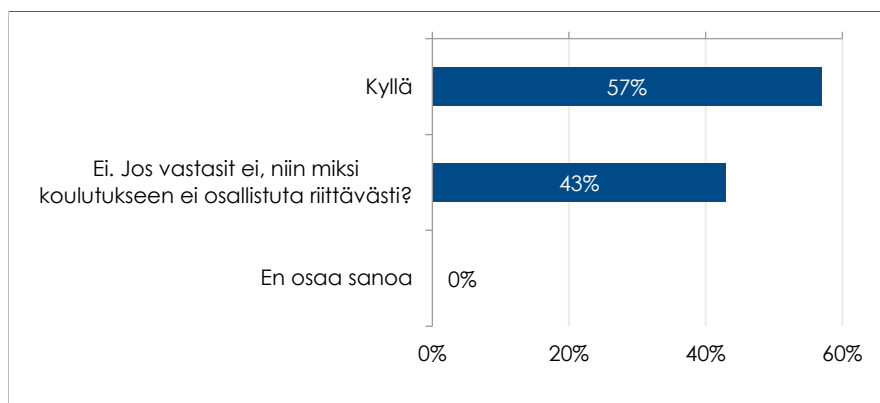
Miten kattavasti yksikössäsi/ linjassasi on tehty henkilöstön osaamisen kehittämissuunnitelmat? Vastaajien määrä: 120



Millaiset resurssit yksikössäsi/ linjassasi on käytettävissä henkilöstön osaamisen kehittämiseen? Vastaajien määrä: 120

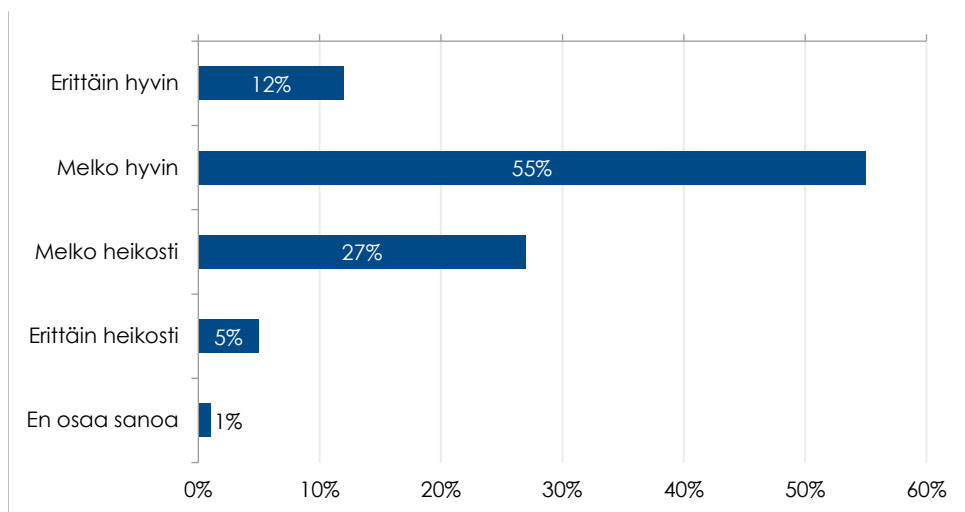


Osallistuvatko yksikkösi/ linjasi työntekijät riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen? Vastaajien määrä: 120

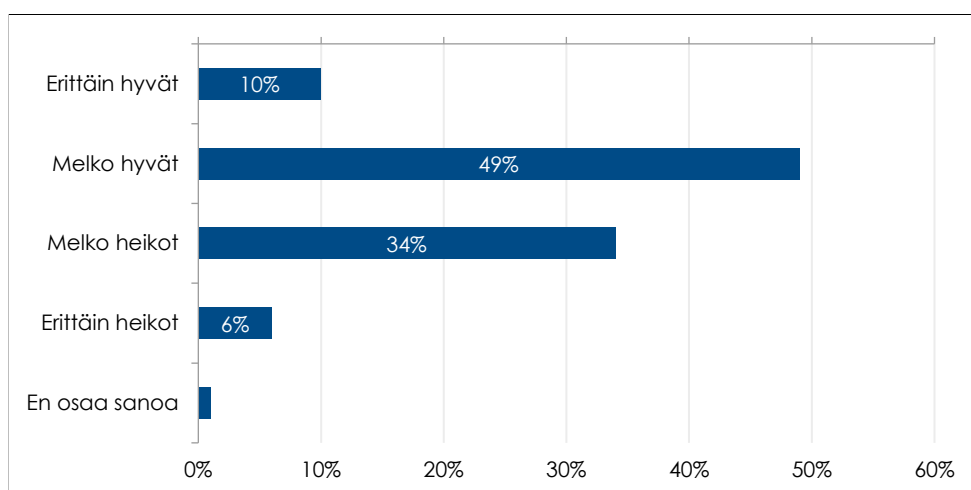


HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

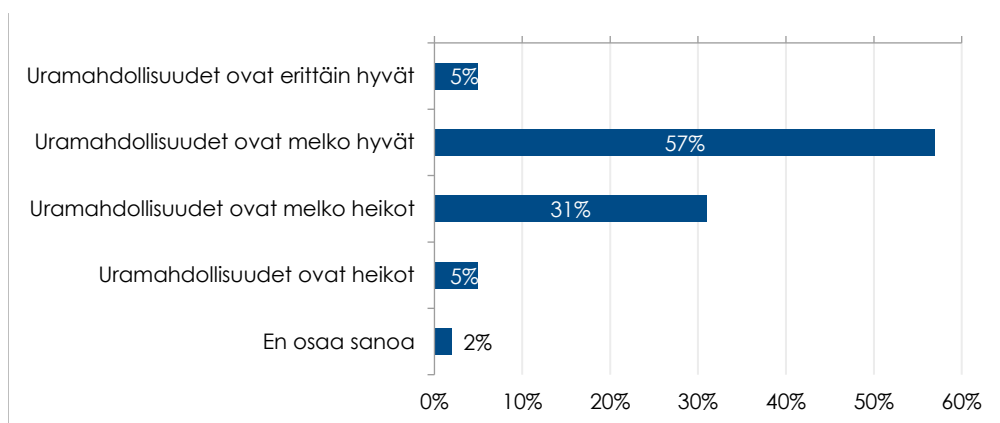
Miten HUSin koulutustarjonta vastaa henkilöstön osaamisen kehittämisen tarpeisiin? Vastaajien määrä: 120



Millaiset resurssit ovat käytettävissä HUSin ulkopuoliseen ammatilliseen koulutukseen? Vastaajien määrä: 118



Mitä mieltä olet HUSin tarjoamista uramahdollisuuksista? Vastaajien määrä: 120

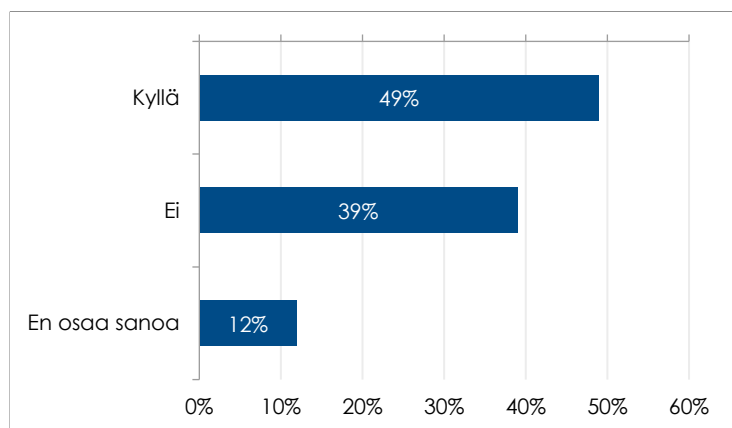


HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

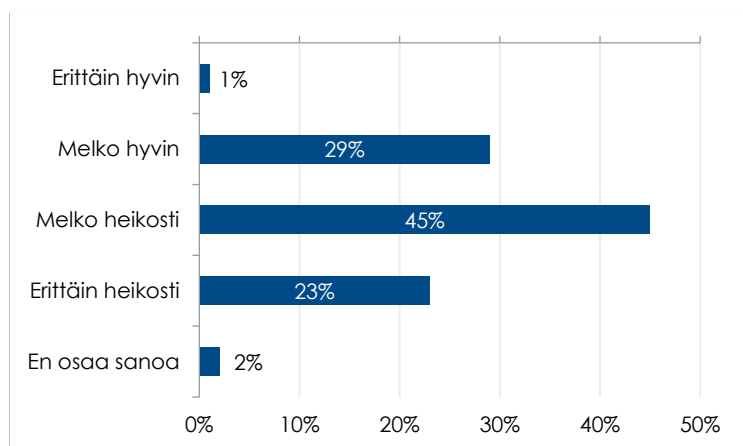
Miten henkilöstön osaamista voitaisiin kehittää nykyistä paremmin? Avokysymys. Vastaajien määrä: 65.

Henkilöstön työhyvinvointi ja työterveyshuollon toimivuus

Onko sinulla käytettävissäsi riittävät keinot henkilöstön työhyvinvoinnin tukemiseksi? Vastaajien määrä: 120

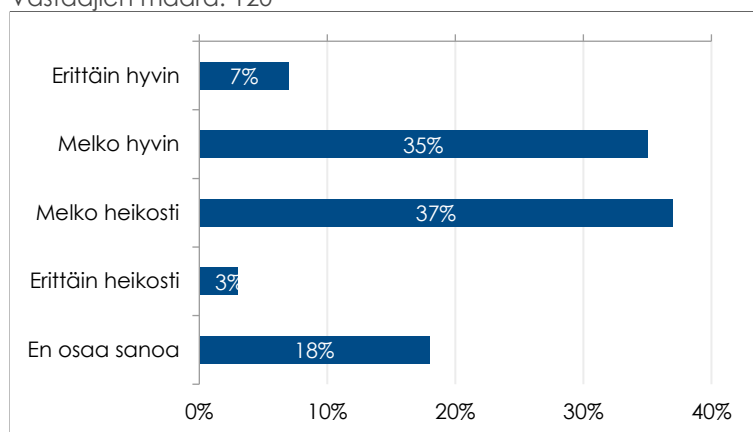


Miten työterveyshuolto mielestäsi toimii? Vastaajien määrä: 120



Miten yhteistyö työterveyshuollon kanssa sujuu osatyökykyisten työntekijöiden tukemisessa?

Vastaajien määrä: 120

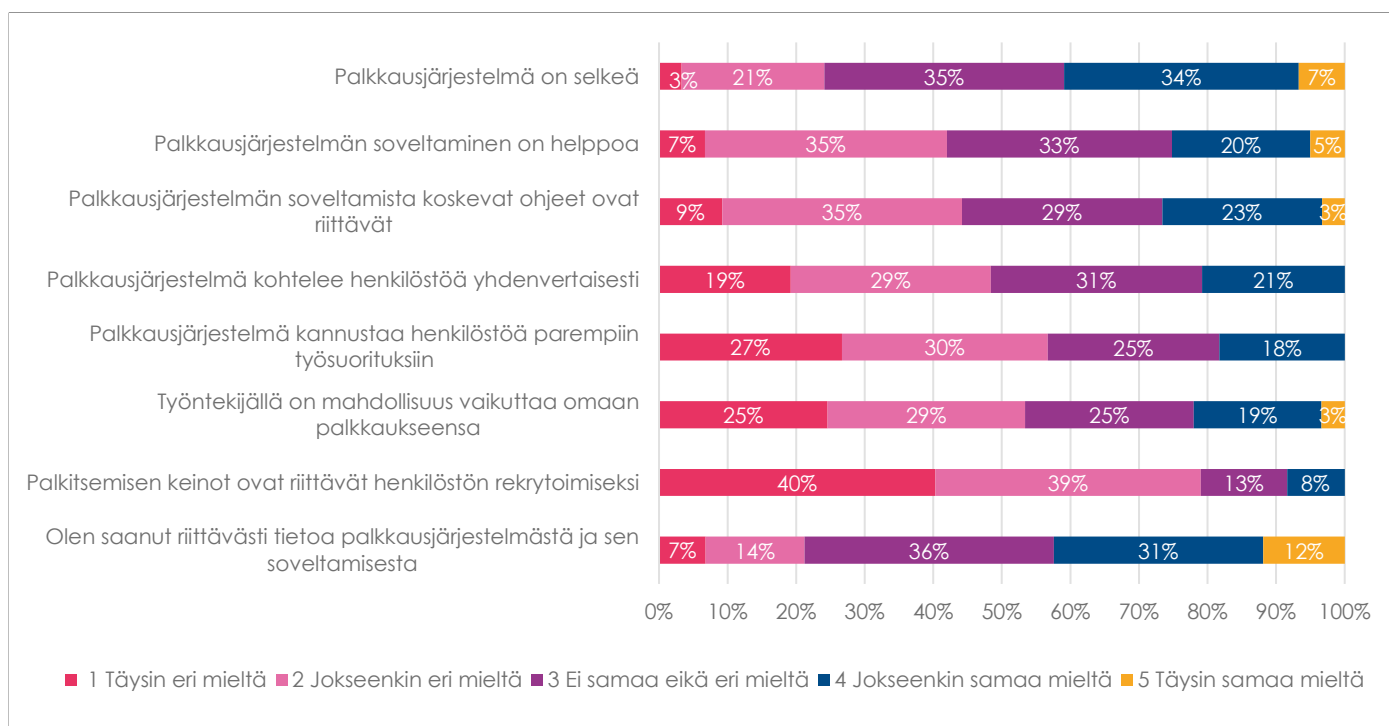


HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

Miten työntekijöiden työhyvinvointia voitaisiin tukea nykyistä paremmin? Avokysymys. Vastaajien määrä: 75.

Palkkausjärjestelmä ja palkitseminen

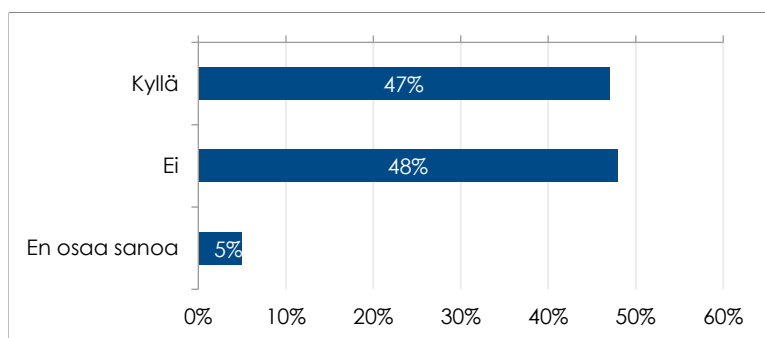
Mitä mieltä olet seuraavista HUSin palkkausjärjestelmää koskevista väittämistä? 1=Täysin eri mieltä - 5=Täysin samaa mieltä. Vastaajien määrä: 120



Miten HUSin palkitsemisjärjestelmää tulisi mielestäsi kehittää? Avokysymys. Vastaajien määrä: 71.

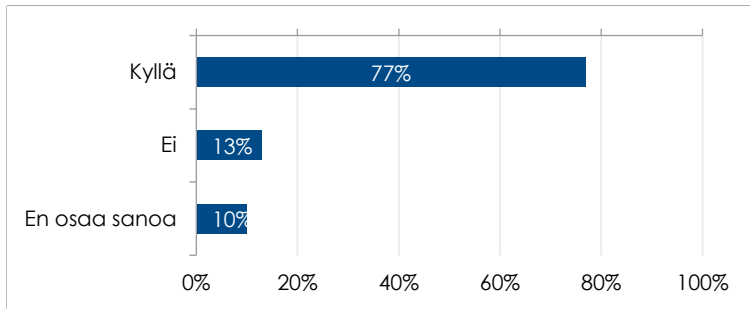
Oma työhyvinvointisi

Onko sinulla riittävästi aikaa esihenkilötyölle? Vastaajien määrä: 119

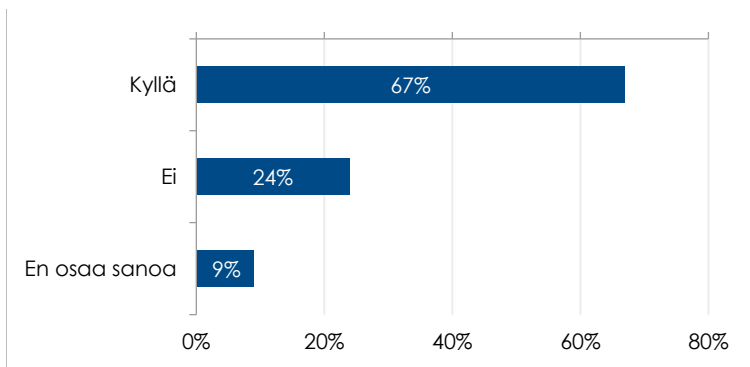


HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

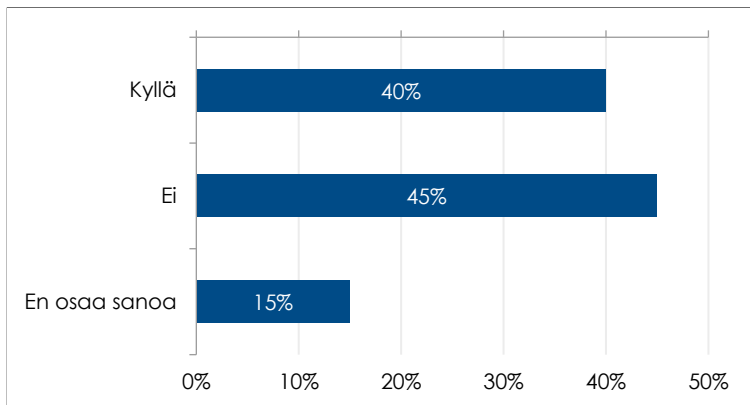
Oletko saanut riittävästi koulutusta esihenkilötyöhön? Vastaajien määrä: 119



Saatko esihenkilötyöhön riittävästi tukea omalta esihenkilöltäsi? Vastaajien määrä: 119



Saatko esihenkilötyöhön riittävästi tukea henkilöstöhallinnosta? Vastaajien määrä: 119



Missä esihenkilötyöhön liittyvissä asioissa kaipaavat lisää tukea? Avokysymys. Vastaajien määrä: 63.

HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

Koen, että esihenkilötyössäni on nykyisellään tavoitteita, joita palkitsemisessäni voidaan hyödyntää

Vastaajien määrä: 120

