



TYÖKYVYN STRATEGINEN JOHTAMINEN JA  
TYÖTERVEYSYHTEISTYÖ JULKISEN ALAN  
ORGANISAATIOISSA VUONNA 2018  
KEVAN TUTKIMUKSIA 2/2018

Heli Kuitunen

**Kevan tutkimuksia 2/2018: Työkyvyn strateginen johtaminen ja työterveysyhteistyö  
julkisen alan organisaatioissa vuonna 2018**

Tekijä: Heli Kuitunen

ISBN 978-952-5933-57-4 (nid.)  
ISBN 978-952-5933-58-1 (PDF)

ISSN-L 2242-0851  
ISSN 2242-0851 (painettu)  
ISSN 2242-086X (verkkajulkaisu)

# Sisältö

**SAATTEEKSI 3**

**TIIVISTELMÄ 4**

**SAMMANFATTNING 7**

**JOHDANTO 10**

**TUTKIMUKSEN TIEDONKERUU 12**

**TULOKSET JA KESKUSTELU 16**

TYÖKYVYN STRATEGINEN JOHTAMINEN JULKISEN ALAN ORGANISAATIOISSA 16

Henkilöstönäkökulma ja resurssit 16

Työkyvyn johtaminen strategisena toimintana 17

Työkyvyn, työhyvinvoinnin ja työkykyriskien ennakointi ja seuranta 19

Työkyvyn mittarit ja seuranta 22

Työurien tukemisen toimenpiteet 27

Toimijoiden roolit, vastuut ja yhteistyö aktiivisessa tuessa 30

TYÖTERVEYSYHTEISTYÖ TYÖURIEN TUKEMISESSA 35

Työterveyshuollon järjestäminen ja sopimukset 35

Työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatiminen 38

Työterveyshuollon toiminta työurien tukemisessä 40

Yhteistyö heikentyneen työkyvyn tilanteissa 42

Raportointi työterveyshuoltoasioissa 48

Työterveyshuollon vaikuttavuuden arviointi 51

Miten henkilöstöasioista vastaavien mielestä työterveysyhteistyötä tulee kehittää? 52

**LOPUKSI 55**

**LÄHTEET 57**



# Saatteeksi

Henkilöstön työhyvinvointi ja työkyky heijastuvat organisaation tuloksellisuuteen, kustannuksiin ja työnantajamaineeseen. Työhyvinvoinnin ja työkyvyn edistäminen on koko organisaation asia, joka edellyttää strategista henkilöstöjohtamista. Strategisessa johtamisessa korostuu suunnitelmallinen toiminta henkilöstövoimavarojen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi, sekä toiminnan seuranta ja arviointi. Keskeistä on myös, että työhyvinvointia ja työkykyä tuetaan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Työterveyshuolto voidaan nähdä organisaation strategisena kumppanina työurien tukemisessa muuttuvassa toimintaympäristössä.

Kevassa on seurattu työkyvyn johtamista ja työterveyshuollon järjestämistä ja työterveysyhteistyötä kunta-alan ja kirkon organisaatioissa. Tänä vuonna kohteena ovat myös valtion organisaatiot ja tutkimus kattaa koko julkisen sektorin.

Työhyvinvointijohtamisen tukeminen ja työterveysyhteistyön kehittäminen ovat osa Kevan työuria tukevaa toimintaa. Tämä tutkimus tuottaa seurantatietoa ja uusia näkökulmia siihen, miten julkisen alan organisaatiot yhteistyössä työterveyshuollon kanssa tukevat henkilöstön työkykyä ja työuria. Erityisenä kiinnostuksen kohteena on, miten mahdollisuudet työurien tukemiseksi tunnetaan ja miten työkykyä tukevat prosessit toimivat.

Tutkimushankkeessa saimme arvokkaita kommentteja tutkimuslomakkeisiin ja käsikirjoitukseen hanketta varten kootulta johtamisen ja työterveyshuollon asiantuntijaryhmältä, johon kuuluivat Timo Leino ja Irmeli Pehkonen (TTL), Päivi Lanttola (VM), Kristiina Mukala (STM), Jenni Airaksinen (Suomen Kuntaliitto), Ossi Aura (Ossi Aura Consulting Oy), Oili Marttila (KiT), Kimmo Sarekoski (Espoon kaupunki), Kirsi-Marja Lievonen (Vantaan kaupunki) sekä Peppi Härme ja Kirsi Nuotto (VTT).

Tutkimuksen toteuttamiseen osallistui laaja joukko Kevan asiantuntijoita: johtajaylilääkäri Tapio Ropponen, asiantuntijalääkäri Hanna Joensuu, työelämäpalvelujen johtaja Kati Korhonen-Yrjänheikki, palvelupäällikkö Toni Pekka, kehittämisspälliköt Eija-Maria Gerlander ja Taina Tuomi sekä työelämäasiantuntijat Laura Pekkarinen, Sanna Pesonen, Eeva-Liisa Nurmi ja Susanna Gardemeister.

Lämmin kiitos kaikille!

## Tiivistelmä

Tutkimuksessa selvitetään, miten julkisen alan organisaatiot voivat johtamisen keinoin ja yhteistyössä työterveyshuollon kanssa tukea henkilöstön työkykyä ja työuria. Tutkimustieto on kerätty kahdesta näkökulmasta. Tilaajan eli julkisen alan organisaation näkökulmaa edustavat organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavat ja toisen näkökulman antavat työterveyshuollon palveluntuottajat.

Tutkimus on aiemmin toteutettu vuonna 2015 kunta-alan sekä kirkon organisaatioissa. Tänä vuonna tutkimuksessa ovat mukana myös valtion organisaatiot ja se kattaa nyt koko julkisen sektorin.

Tutkimusaineistot kerättiin kesä–syyskuussa 2018. Organisaatioiden henkilöstöasioista vastaaville osoitettuun sähköiseen kyselyyn vastasi 279 henkilöä ja vastausprosentti oli 24. Tutkimuksessa mukana olevissa organisaatioissa työskentelee noin 40 prosenttia julkisen alan henkilöstöstä. Työterveyshuollon palveluntuottajien aineisto kerättiin puhelinhaastatteluilla, joihin vastasi 159 kunta-alan, valtion tai kirkon organisaatioiden työterveyshuollosta vastaavaa lääkäriä tai työterveyshoitajaa tai asiakkuuspäällikköä. Tuloksia verrataan soveltuvin osin aikaisempien tutkimusten tietoihin.

Tuloksissa nousee esiin, että henkilöstön työkykyyn ja työhyvinvointiin liittyvää tietoa pyritään laajasti keräämään johtamisen tueksi. Sairauspoissaoloja ja työtapaturmia seurataan säännöllisesti ja myös eläköity-

mistä seurataan. Kolme neljästä ilmoittaa, että organisaatioissa tehdään säännöllisesti työhyvinvointikyselyjä, ja että niitä myös hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Myös muutosten vaikutuksia henkilöstöön ja osaamistarpeisiin ennakoidaan aiempaa säännöllisemmin. Kunta-alalla lisäksi mitattavia tavoitteita tunnustetaan aiempaa enemmän.

Toisaalta tuloksissa on havaittavissa, että vaikka organisaatioissa tehdään yleisesti esimerkiksi sairauspoissaolojen ja tapaturmien ennakointia ja seurantaa, ja niiden taustalla olevia ilmiöitä tunnustetaan, jää tiedolla johtaminen ja suunnitelmallinen toiminta osin puolittiehen. Alle puolet julkisen alan organisaatioiden henkilöstövastaavista ilmoittaa, että organisaatioissa on tehnyt suunnitelma sairauspoissaolojen vähentämiseksi, ja vain hieman yli puolella on suunnitelma tapaturmien ehkäisemiseksi. Työkyvyttömyyseläkkeiden ehkäisemiseksi suunnitelma on neljäsosalla. Työhyvinvointiin tai työkykyyn liittyvä riskien kartoitus esimerkiksi muutostilanteissa tehdään aiempaa harvemmin. Se, miten säännöllisesti johtoryhmässä käsitellään työkyvyn mittareita, näyttää vaihtelevan.

Moni ilmoittaa, että lähiesimiehillä ei ole käytössään digitaalisia välineitä joilla seurata työhyvinvointia ja työkykyriskiä. Kunta-alan poliittisilla päätöksentekijöillä tai kirkon luottamushenkilöpäätäjillä ei usein ole mittareita työkyvyn tilan tarkasteluun,

eikä tilanne ole kehittynyt edellisen tutkimuksen ajankohdasta.

Aktiivisen tuen toimintatavan käyttö näyttää olevan yhä selvemmin vakiintumassa. Yli 90 prosenttia julkisen alan organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavista ilmoittaa, että varhainen tuki on vähintään hajanaisesti käytössä organisaatioissa. Tehostetun tuen ja paluun tuen osalta näin ilmoittaa yli 80 prosenttia vastanneista, ja kunta-alalla toimintatavat näyttävät myös olevan aiempaa yhtenäisemmin käytössä.

Kolmessa organisaatioissa neljästä käydään pitkän sairauspoissaolon jälkeen työhön palaavien kanssa työterveysneuvottelu, joissa työnantajan ja työntekijän lisäksi on mukana työterveyshuolto. Toimintatapa on vakiintunut kunta-alan ja kirkon organisaatioissa ja on valtion organisaatioissa varsin yleinen. Työurien tukemiseen on yhä useammin tehty käytännön toimenpiteitä, kuten luotu mahdollisuuksia kevennettyyn työhön tai lyhennettyyn työaikaan.

Organisaation koolla on aineistossa monin osin yhteys työkyvyn johtamisen käytäntöjen toteutumiseen. Suurissa organisaatioissa työskentelevien henkilöstöasioista vastaavien näkemykset ovat usein myönteisemmät.

Työterveyshuolto hankitaan julkisen alan organisaatioissa useimmiten ostopalveluna (kilpailutetaan). Kunta-alan organisaatioista neljäsosalla työterveyshuolto oli kuitenkin järjestetty organisaation omana tuotantona (in house). Organisaatioiden välillä on eroja työterveyshuollon järjestämisestä koskevien sopimusten kattavuudessa. Etenkin valtion organisaatioissa laaja, myös yleislääkäritasoisien sairaanhoidon ja erityis-

palveluita sisältävä sopimus on yleinen, kirkon alalla on eniten vaihtelua sopimusten laajuudessa.

Julkisen alan organisaatioissa osataan sekä henkilöstöasioista vastaavien että työterveyshuollon toimijoiden näkemyksen mukaan laatia työterveyshuollon toimintasuunnitelma. Työterveyshuollon palveluntuottajien vastausten perusteella kehitettävää on kuitenkin organisaatioiden valmiuksissa määritellä roolit, tehtävät ja vastuut työkyvyn tukemisessa.

Työterveyshuollon toiminta ja työterveysyhteistyö saavat henkilöstöasioista vastaavilta monin osin myönteisiä arvioita. He arvioivat, että työterveyshuolto arvioi hyvin työhön liittyvien riskien terveydellisiä vaikutuksia, tunnistaa työkykyriskissä olevan työntekijän ja osaa toimia yhteistyössä organisaation kanssa 30–60–90-säännön mukaisesti. Useimmat olivat sitä mieltä, että työterveyshuolto tuntee Kelan ja Kevan tarjoamat tukimuodot työkyvyn ollessa heikentynyt sekä mahdollisuudet hyödyntää Kevan ammatillista kuntoutusta. Pienemmissä organisaatioissa vastattiin muita useammin, että asiaa ei osata arvioida.

Aiempaa harvempi kunta-alan tai kirkon henkilöstöasioista vastaava on sitä mieltä, että työterveyshuolto on aktiivisesti yhteydessä esimiehiin, kun työntekijän työkyky on vaarantunut, tai että työterveyshuolto on aktiivisesti mukana tekemässä työhyvinvoinnin edistämistyössä organisaatioissa.

Reilu puolet vastanneista ilmoittaa saavansa työterveyshuollolta säännöllisesti henkilöstön työkyvyn tilaa koskevia raportteja. Raporttien saaminen on kunta-alan

organisaatioiden osalta kehittynyt aiempaa säännöllisemmäksi. Ne, jotka saavat raportteja ovat pääsin tyytyväisiä tietosisältöön ja raportointitiheyteen. Suurin osa heistä myös ilmoittaa, että raportteja hyödynnetään työhyvinvoinnin edistämässä. Selkeitä mitattavia tavoitteita raporttien pohjalta asetetaan kuitenkin harvemmin.

Noin puolet ilmoittaa, että työterveyshuollon vaikuttavuutta arvioidaan, ja heistä kaksi kolmesta ilmoittaa kehittävänsä työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa

vaikuttavuutta koskevien tulosten perusteella. Arviointi ei ole yleistynyt aiempaan tutkimusajankohtaan nähden kunta-alan tai kirkon organisaatioissa, vaan tuloksessa näkyy jopa pieni notkahdus. Arviointia tekevistä puolet hyödyntää tähän yhdessä työterveyshuollon kanssa sovittuja mittareita. Mittareissa oli vaihtelua.

Avokommenteissa työterveyshuollon toivottiin vahvistavan mm. analysoidun tiedon tuottamista, sekä aktiivista roolia yhteistyössä.



# Sammanfattning

I undersökningen undersöks hur organisationerna i den offentliga sektorn med hjälp av ledarskap och tillsammans med företagshälsovården kan stödja personalens arbetshälsa och främja deras yrkeskarriärer. Undersökningsmaterialet har samlats utifrån två synvinklar. Beställarens, dvs. organisationens synvinkel representeras av HR-ansvariga inom organisationer i den offentliga sektorn medan serviceproducenterna inom företagshälsovården representerar den andra synvinkeln.

Undersökningen har tidigare genomförts 2015 inom kommunsektorns och kyrkans organisationer. I år undersöks också statens organisationer och undersökningen omfattar nu hela den offentliga sektorn.

Materialet samlades i juni–september 2018. Den elektroniska enkäten besvarades av 279 HR-ansvariga och svarsfrekvensen var 24 procent. Omkring 40 procent av personalen i den offentliga sektorn arbetar i de organisationer som är med i undersökningen. Materialet om serviceproducenterna inom företagshälsovården samlades genom telefonintervjuer som besvarades av 159 läkare, företagshälsovårdare eller kundrelationschefer med ansvar för företagshälsovården i organisationer inom kommunsektorn, staten eller kyrkan. Resultaten jämförs i tillämpliga delar med uppgifterna i tidigare undersökningar.

Resultaten tyder på att det finns en strävan att samla in information om personalens

arbetsförmåga och arbetshälsa i omfattande utsträckning för att stödja ledarskapet. Sjukskrivningar och arbetsolyckor samt pensionering följs upp regelbundet. Tre av fyra uppger att organisationen genomför regelbundna arbetshälsoenkäter och att de också utnyttjas vid utvecklingen av verksamheten. Också inverkan av ändringar på personalen och på behoven av kompetens förutses mer regelbundet än tidigare. I kommunsektorn identifieras dessutom allt fler mätbara mål.

Å andra sidan pekar resultaten på att ledning genom information och planmässig verksamhet trots organisationernas prognostisering och uppföljning av sjukfrånvaro och olyckor och identifiering av bakomliggande fenomen är delvis otillräckliga. Under hälften av de HR-ansvariga i organisationerna i den offentliga sektorn meddelar att organisationen har en plan för att minska sjukskrivningarna och endast drygt hälften har en plan för förebyggande av olyckor. En fjärdedel har en plan för förebyggande av invalidpensioner. En bedömning av risker i anslutning till arbetshälsa eller arbetsförmåga till exempel i samband med förändringar görs mer sällan än tidigare. Hur regelbundet mätarna för arbetsförmågan behandlas i ledningsgruppen ser ut att variera.

Många uppger att de närmaste cheferna inte har tillgång till digitala verktyg med vilka de kan följa upp arbetshälsan och risken för arbetsoförmåga. De politiska beslutsfattarna i kommunsektorn eller kyrkans

förtroendevalda som fattar beslut har ofta inga mätare för uppföljning av arbetsförmågan och situationen har inte utvecklats sedan den föregående undersökningen.

Verksamhetssättet för aktivt stöd ser ut att bli allt mer etablerat. Över 90 procent av de HR-ansvariga i organisationerna i den offentliga sektorn meddelar att tidigt stöd används inom organisationen åtminstone sporadiskt. I fråga om effektiverat stöd och stöd för återgång till arbete meddelar över 80 procent av svarspersonerna att de använts åtminstone sporadiskt, och i kommunsektorn används verksamhetssätten också mer enhetligt än tidigare.

I tre organisationer av fyra för man trepartsförhandlingar med dem som återgår till arbete efter en utdragen sjukskrivning, i vilka förutom arbetsgivaren och arbetstagaren även företagshälsovården deltar. Verksamhetssättet är etablerat i organisationerna i kommunsektorn och inom kyrkan medan det är mycket vanligt inom staten. Praktiska åtgärder för att stödja yrkeskarriärerna, såsom mindre belastande arbete eller kortare arbetsdagar, har vidtagits allt oftare.

Organisationens storlek är i materialet i många hänseenden kopplad till hur rutiner för ledning av arbetsförmåga följs. I stora organisationer har de HR-ansvariga ofta en positivare syn på saken.

Organisationer i den offentliga sektorn skaffar företagshälsovården oftast som en köpt tjänst (konkurrensutsättning). I en fjärdedel av organisationerna i kommunsektorn ordnas företagshälsovården emellertid av organisationen själv (in house). Omfattningen av avtalen om hur företags-

hälsovården är ordnad varierar mellan organisationerna. I synnerhet i statens organisationer är det vanligt med omfattande avtal som inbegriper också sjukvård på allmänläkarnivå och särskilda tjänster. Inom kyrkan varierar omfattningen av avtalen mest.

Både de HR-ansvariga och aktörerna inom företagshälsovården anser att organisationerna i den offentliga sektorn kan upprätta en verksamhetsplan för företagshälsovården. Enligt aktörerna inom företagshälsovården måste kommunorganisationerna emellertid utveckla sin beredskap att fastställa roller, uppgifter och ansvar för att stödja arbetsförmågan.

Företagshälsovårdens verksamhet och företagshälsovårdssamarbetet får på många punkter positiva betyg av de HR-ansvariga. De bedömer att företagshälsovården bedömer väl de effekter som de med arbetet behäftade riskerna har på hälsan, identifierar de anställda som löper risk att bli arbetsoförmögna och kan samarbeta med organisationen enligt 30–60–90-regeln. De flesta anser att företagshälsovården känner till FPA:s och Kevas stödformer vid nedsatt arbetsförmåga samt möjligheterna att utnyttja Kevas yrkesinriktade rehabilitering. I mindre organisationer var svaret oftare att saken inte kan bedömas.

Färre HR-ansvariga inom kommunsektorn och kyrkan än tidigare anser att företagshälsovården kontakter cheferna aktivt när arbetstagarens arbetsförmåga äventyras eller att företagshälsovården deltar aktivt i arbetet för att främja arbetshälsan i organisationen.

Drygt hälften av svarspersonerna uppger att de får regelbundet rapporter som

beskriver läget med personalens arbetsförmåga från företagshälsovården. Organisationer i kommunsektorn får rapporter mer regelbundet än tidigare. Mottagarna av rapporterna är huvudsakligen nöjda med datainnehållet och frekvensen för rapporteringen. Majoriteten av dem meddelar också att rapporterna utnyttjas för att främja arbetshälsan. Tydliga mätbara mål sätts emellertid upp mer sällan utifrån rapporterna.

Omkring hälften uppger att företagshälsovårdens effektivitet bedöms och av dessa meddelar två av tre att företagshälsovårdens verksamhetsplan utvecklas utifrån

resultaten om effektiviteten. Bedömningen har inte blivit vanligare jämfört med den tidigare undersökningen i organisationer inom kommunsektorn och kyrkan, utan resultatet tyder till och med på en liten tillbakagång. Av dem som gör en bedömning utnyttjar hälften de mätare som överenskommit för ändamålet tillsammans med företagshälsovården. Mätarna är varierande.

I de öppna kommentarerna önskade man bland annat att företagshälsovården skulle stärka produktionen av analyserad information samt inta en aktiv roll i samarbetet.

# Johdanto

Hyvinvoiva ja työkykyinen henkilöstö on avaintekijä organisaation tuloksellisen toiminnan, kustannusten hallinnan ja työnantajamaineen kannalta. Strategisella työkyvyn johtamisella henkilöstön työkykyä tuetaan myös julkisen alan organisaatioita koskevissa muutoksissa.

Strateginen työkyvyn johtaminen on suunnitelmallista, ennakoivaa ja organisaation perustehtävää tukevaa. Koko johtamisjärjestelmällä on selkeästi määritellyt roolit ja vastuut. Selkeästi määritellyt toimintatavat, esimerkiksi aktiivisen tuen toimintamalli, sekä seurannan ja puuttumisen välineet auttavat kaikkia toimijoita työhyvinvointi- ja työkykyjohtamisessa – erityisesti silloin, kun työntekijän työkyky on heikentynyt.

Strategiseen työkyvyn johtamiseen liittyy vahva tiedolla johtamisen ote, joka näkyy systemaattisena tiedon hyödyntämisenä. Henkilöstövoimavarojen seuraamiseen on tällöin mittarit, joiden avulla kehitystä arvioidaan ja tehdään suunnitelmia toiminnan tueksi. Myös tehtyjen toimenpiteiden toteutumista ja vaikuttavuutta seurataan.

Työterveyshuolto on parhaimmillaan strateginen yhteistyökumppani työkyvyn edistämisessä ja sairauspoissaolojen ehkäisyssä ja hallinnassa. Työterveysyhteistyön toimin edistetään työkykyä, torjutaan työkyvyttömyyden uhkaa mahdollisimman varhaisella tuella ja turvataan työhön paluu myös osatyökykyisenä. Tämä edellyttää työterveysyhteistyön osapuolten riittävää osaamista, tavoitteiden, vastuunjaon ja roolien selkeyttä, toimivia prosesseja, sekä toimintaa tukevaa raportointia ja prosessien vaikuttavuuden arviointia.

Strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön toimenpiteillä tehdyillä toimenpiteillä on mahdollista alentaa työkyvyttömyydestä johtuvia kustannuksia, joita esimerkiksi kunta-ala maksaa noin kaksi miljardia euroja joka vuosi. (Keva 2018a). Työ vaatii pitkäjänteisyyttä, sillä taloudelliset tunnusluvut kertovat kehittämisen tuloksista joskus vasta viiveellä (Pekka 2017). Myöhäisempi eläkkeelle siirtyminen myös parantaa yksittäisen työntekijän eläketurvaa, tukee eläkejärjestelmän kestävyyttä ja turvaa hyvinvointipalvelujen rahoitusta.

Tässä tutkimuksessa selvitetään, miten julkisen alan organisaatioissa voidaan johtamisen keinoin ja yhteistyössä työterveyshuollon kanssa tukea henkilöstön työkykyä ja työuria. Tutkimustieto on kerätty kahdesta näkökulmasta. Tilaajan eli julkisen alan organisaation näkökulmaa edustavat

organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavat ja toisen näkökulman antavat työterveyshuollon palveluntuottajat. Tutkimus on aiemmin toteutettu vuonna 2015 kunta-alan sekä kirkon organisaatioissa (Pekkarinen & Pekka 2015). Tänä vuonna tutkimuksessa ovat mukana myös valtion organisaatiot ja tutkimus kattaa nyt koko julkisen sektorin.

# Tutkimuksen tiedonkeruu

Tutkimuksessa pyrittiin tavoittamaan avaintahot, jotka vastaavat julkisen alan organisaatioiden henkilöstöasioista ja yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa:

- 1) **Kunta-alan, valtion, ja kirkon organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavat**, jotka ovat asiantuntijoita kuvaamaan organisaatioiden työkyvyn strategista johtamista sekä arvioimaan yhteistyön onnistumista työterveyshuollon toimintayksiköiden kanssa.
- 2) **Työterveyshuollon palveluntuottajat**, jotka tuottavat palveluita julkisen alan organisaatioille ja pystyvät arvioimaan organisaatioita työterveyshuollon asiakkaina ja työterveysyhteistyön osapuolena.

Kunta-alan (eli kuntien, kaupunkien, kuntayhtymien ja kunnallisten osakeyhtiöiden) ja valtion organisaatioiden henkilöstöjohtoon yhteystiedot poimittiin Kevan asiakastietojärjestelmästä siten, että mukaan valittiin organisaatiota, joissa työeläkevakuutettuja oli vähintään 10. Kirkon organisaatioiden yhteystiedot poimittiin Kirkon työmarkkinalaitoksen kokoamaa sähköpostiosoitteistoa hyödyntäen.

Kunta-alan ja valtion organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavat ovat pääosin henkilöstöpäälliköitä tai -johtajia. Mukana on vastaajia myös mm. nimikkeillä hallinto- tai talousjohtaja tai -päällikkö, toimitusjohtaja, kunnanjohtaja, kuntayhtymän tai maakuntajohtaja. Kirkon organisaatioissa henkilöstöasioista vastaavat työskentelevät pääosin nimikkeellä hallinto- tai talousjohtaja, tai taluspäällikkö.

Työterveyshuoltojen yhteystiedot kysyttiin organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavilta heille suunnatun kyselyn yhteydessä. Tutkimuksessa tavoiteltiin henkilöä, joka työterveyshuollon toimintayksikössä vastaa organisaation työterveyshuollon palveluista, eli työterveyshuollon vastaavaa lääkäriä, vastaavaa työterveyshoitajaa tai asiakkuuspäällikköä.

Tutkimusaineistot kerättiin kesä–syyskuussa 2018. Organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavien aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, johon kohderyhmä kutsuttiin vastaamaan sähköpostitse ajanjaksolla 8.6.–15.8.2018. Kysely lähetettiin yhteensä 1 159 julkisen alan organisaation edustajalle, joista 279 vastasi. Suora vastausprosentti on siten

**Taulukko 1.** Henkilöstöasioista vastaavien kyselyn vastausprosentit vuonna 2018.

|                              | Lähetettyjä  | Vastanneita | %         |
|------------------------------|--------------|-------------|-----------|
| Kunta                        | 652          | 147         | 23        |
| Valtio                       | 229          | 51          | 22        |
| Kirkko                       | 278          | 81          | 29        |
| <b>Julkinen ala yhteensä</b> | <b>1 159</b> | <b>279</b>  | <b>24</b> |

24. Tutkimuksessa mukana olevissa (vastanneissa) työpaikoissa työskentelee arvioilta 40 prosenttia julkisen alan työntekijöistä.

Raportissa tulokset on esitetty pääosin alan (kunta-ala, valtio, kirkko) mukaan. Tekstissä nostetaan jonkin verran esiin tarkastelua myös organisaation koon tai tyyppin mukaan. Tällöin luokittelussa on kunta-alan ja kirkon organisaatioiden osalta hyödynnetty aikaisemmissa tutkimuksissa käytettyä jaottelua, jotta seuranta on mahdollista. Valtion organisaatioiden osalta kokoluokat muodostettiin aineistopohjaisesti.

Kunta-alan organisaatioiden vastaukset on luokiteltu Kevan rekisteritietoihin pohjautuen pieniin ja keskikokoisiin kuntiin (alle 900 työntekijää), ja suuriin kuntiin (yli 900 työntekijää) sekä kuntayhtymiin ja osakeyhtiöihin. Suurten kuntien ja osakeyhtiöiden osuus on tänä vuonna aineistossa suurempi kuin aikaisempina vuosina.

Kirkon organisaatioita tarkastellaan koon mukaan siten, että ne on jaettu, alle 20 hengen organisaatioihin, joita on aineistossa 26 prosenttia, 20–99 työntekijän organisaatioihin, joita on aineistossa 56 prosenttia ja vähintään 100 työntekijän organisaatioihin, joita on 18 prosenttia aineistossa. Kirkon

**Taulukko 2.** Aineistossa mukana olevien kuntaorganisaatioiden jakautuminen organisaatiotyypeittäin vuosina 2012, 2015 ja 2018.

| Organisaatiotyyppi                      | 2018<br>% | 2015<br>% | 2012<br>% |
|---|-----------|-----------|-----------|
| Suuret kunnat<br>(alle 900 työntekijää) | 20        | 33        | 41        |
| Suuret kunnat<br>(yli 900 työntekijää)  | 25        | 20        | 21        |
| Kuntayhtymät                            | 23        | 24        | 23        |
| Osakeyhtiöt                             | 32        | 23        | 15        |

**Taulukko 3.** Aineistossa mukana olevien valtion organisaatioiden luokittelu koon perusteella vuonna 2018.

| Organisaation koko | 2018<br>% |
|--------------------|-----------|
| alle 50            | 18        |
| 50–100             | 14        |
| 101–499            | 39        |
| 500–999            | 23        |
| 1 000 tai yli      | 6         |

**Taulukko 4.** Aineistossa mukana olevien kirkon organisaatioiden luokittelu koon perusteella vuosina 2012, 2015 ja 2018.

| Organisaation koko | 2018<br>% | 2015<br>% | 2012<br>% |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|
| alle 20            | 26        | 33        | 37        |
| 20–99              | 56        | 51        | 50        |
| vähintään 100      | 18        | 16        | 13        |

alaa tarkasteltaessa onkin huomioitava organisaatioiden pieni koko, vaikka suhteellisesti suurempien osuus on kasvanut vuodesta 2012.

Raportin kuvioissa tulokset esitetään prosenttiosuuksina, jotka on pyöristetty lähimpään kokonaislukuun.

Työterveyshuollon palveluntuottajien aineisto kerättiin puhelinhaastatteluilla 14.8.–24.9. välisenä aikana. Työterveyshuollon palveluntuottajien puhelinhaastatteluita varten kerättiin noin 420 julkisen alan työterveyshuollosta vastaavan lääkärin, vastaavan työterveyshoitajan tai asiakkuuspäällikön yhteystiedot.

Puhelimitse haastateltiin 159 työterveyshuollon toimijaa. Tyypillisimmät haastatellut ammattiryhmät olivat johtavat tai vastaavat työterveyshoitajat (42 prosenttia), asiakkuuspäälliköt (18 prosenttia), johtavat tai vastaavat työterveyslääkärit tai ylilääkärit (11 prosenttia) sekä toimitusjohtajat tai työterveysjohtajat (4 prosenttia).



**Taulukko 5.** Työterveyshuollon toimintayksiköiden vastausten jakautuminen järjestämistavan mukaan vuonna 2018.

|   | %  |
|---|----|
| Työnantajan omassa tai yhteisessä työterveysyksikössä | 20 |
| Yksityinen palveluntuottaja                           | 80 |

Haastatteluille kiintiöitiin tavoitemäärät organisaatioiden ilmoittaman työterveyshuollon järjestämistavan mukaan siten, että haastatteluista noin 15 prosenttia pyrittiin kohdistamaan työterveysyksiköihin, jotka tuottavat palveluja työnantajan omassa tai yhteisessä työterveysyksikössä. Lisäksi kiintiöinnissä pyrittiin huomioimaan, oliko yhteystieto saatu kunta-alan, valtion vai kirkon organisaatiosta.

# Tulokset ja keskustelu

## TYÖKYVYN STRATEGINEN JOHTAMINEN JULKISEN ALAN ORGANISAATIOISSA

### Henkilöstönäkökulma ja resurssit

**Taulukko 6.** Vastanneiden rooli henkilöstöasioiden hoitamisessa vuonna 2018.

|                    | Kunta % | Valtio % | Kirkko % | Julkinen sektori yhteensä % |
|--------------------|---------|----------|----------|-----------------------------|
| Päätoimisesti      | 66      | 69       | 18       | 52                          |
| Oman toimen ohella | 34      | 31       | 82       | 48                          |

Kunta-alan ja valtion organisaatioissa henkilöstövastaavan tehtävä on usein päätoiminen. Suurten kunta-alan organisaatioiden vastaajista 91 prosenttia hoitaa henkilöstöasioita päätoimisesti. Pienissä kunnissa tehtävää hoitaa päätoimisesti 23 prosenttia henkilöstöasioista vastaavista. Valtiolla organisaation koolla ei tässä aineistossa ollut samanlaista merkitystä sen kannalta oliko tehtävä päätoiminen vai ei. Kirkon alan vastaajista suurin osa hoitaa henkilöstöasioita oman toimen ohella.

Henkilöstöasioista vastaava oli melko usein myös johtoryhmän jäsen, kunta-alan organisaatioissa näin on muita useammin. Varsinkaan pienemmissä kirkon organisaatioissa ei aina ollut johtoryhmää.

**Taulukko 7.** Henkilöstöasioista vastaava johtoryhmän jäsenenä vuonna 2018.

|                                    | Kunta % | Valtio % | Kirkko % | Julkinen sektori yhteensä % |
|------------------------------------|---------|----------|----------|-----------------------------|
| Kyllä                              | 73      | 63       | 70       | 70                          |
| Ei                                 | 25      | 35       | 4        | 20                          |
| Organisaatiossa ei ole johtoryhmää | 2       | 2        | 26       | 10                          |

Esimiesten tukemiseen resursoitu aika vaihtelee. Henkilöstövastaavista 61 prosenttia ilmoitti, että henkilöstöhallinnolle on resursoitu tai määritelty aikaa esimiesten työkykyjohtamisen tukemiseen. Valtion organisaatioissa tämä oli yleisintä, 71 prosentissa, kunta-alalla näin ilmoitti 59 prosenttia vastanneista. Kirkon organisaatioista vain 23 prosentissa oli erikseen resursoitu aikaa esimiesten tukemiseen.

Myös erillisen henkilöstöresurssin käyttö työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistämiseen vaihtelee. 27 prosentissa kunta-alan organisaatioita ja 24 prosentissa valtion organisaatioita työskenteli työkykykoordinaattori tai vastaava jonka pääasiallisena tehtävänä on edistää työkykyä ja työhyvinvointia organisaatioissa. Työkykykoordinaattorin tehtävänkuviissa on vaihtelua, mutta keskeistä työssä on aktiivinen tuki, työkyvyn ja työhyvinvoinnin asiantuntijuus ja kehittämistyö, joihin liittyy monenlaista yhteistyötä (Hemmi-Lehtola 2017).

Suurissa organisaatioissa työskentelee useammin työkykykoordinaattori kuin pienissä. 57 prosenttia suurten kuntien, ja 67 prosenttia suurten valtion organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavista ilmoitti, että organisaatioissa työskentelee työkykykoordinaattori. Kunta-alalla työkykykoordinaattoreita on nyt enemmän kuin vuoden 2015 tutkimuksessa, jolloin heitä oli joka viidennessä organisaatioissa.

## Työkyvyn johtaminen strategisena toimintana

Strategisessa henkilöstöjohtamisessa on keskeistä, että organisaatioissa on selkeästi määritelty tavoitteet työkyvyn johtamisen ja työurien pidentämisen osalta ja niiden toteutumista seurataan yhteistyössä lähiesimiesten ja sidosryhmien kanssa. Seurantaa tukevat mittarit, joiden avulla toimenpiteitä suunnata, suunnitella ja kehittää työkykyä ja työuria tukevia toimenpiteitä.

Suurin osa koko julkisen sektorin vastaajista (88 prosenttia) oli ainakin osittain sitä mieltä, että henkilöstöjohtamiseen liittyvät tavoitteet on johdettu organisaation strategiasta, ja että ne ovat yhtenäiset strategiassa ja henkilöstöön liittyvissä dokumenteissa, kuten henkilöstöohjelma, työhyvinvointiohjelma ym. (83 prosenttia oli tätä mieltä). Valtion, kirkon ja kunta-alan organisaatioiden erot eivät olleet suuria.

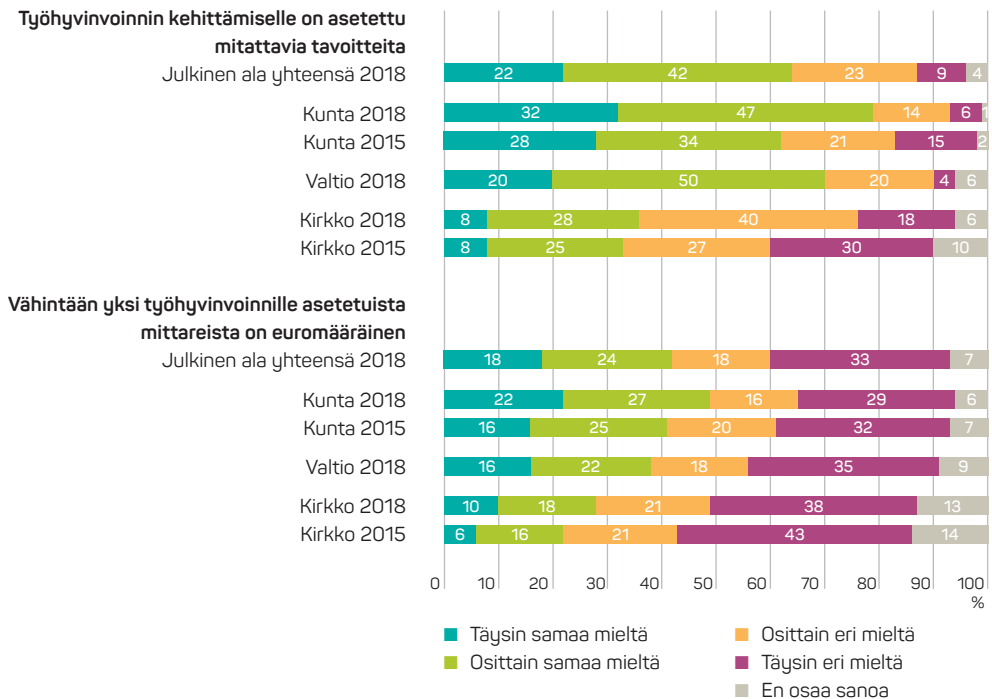
Organisaatioista 60 prosentilla oli käytössä henkilöstöstrategia tai henkilöstöpoliittinen ohjelma erillisenä tai osana organisaation strategiaa. Valtion organisaatioissa tämä oli yleisintä (76 prosentilla), kunta-alan osuus oli noussut 63:sta 69 prosenttiin, kirkon alalla ohjelma oli käytössä 40 prosentilla, mutta 35 prosenttia ilmoitti, että ohjelma on tulossa käyttöön.

Tutkimuksessa tarkasteltiin myös, miten työurien pidentäminen huomioitiin henkilöstöstrategiassa niissä organisaatioissa, joissa strategia oli laadittu. Työurien pidentäminen oli kirjattu henkilöstöstrategiaan 56 prosentilla kunta-alan, 66 prosentilla valtion ja 31 prosentilla kirkon organisaatioita. Kunta-alalla suurissa kunnissa työurien pidentämisen huomiointi oli yleisintä.

Mitattavat  
tavoitteet  
konkretisoivat  
työhyvinvointia ja  
työkykyä tukevia  
toimenpiteitä.

Kuviosta 1 nähdään, että kaksi kolmesta julkisen alan organisaation henkilöstöasioista vastaavaa oli sitä mieltä, että työhyvinvoinnin kehittämiseksi on organisaatioissa asetettu mitattavia tavoitteita. Kunta-alan organisaatioissa mitattavien tavoitteiden asettamiseen panostetaan selvästi aiempaa enemmän; neljä viidestä henkilöstöasioista vastaavista tunnisti niitä organisaatioissaan. Yleisintä tämä on suurissa kunnissa ja kunta-yhtymissä, joissa osuus oli lähes 90 prosenttia. Myönteisesti erotuvat myös valtion suuret organisaatiot, joissa osuus oli saman suuruinen. Kirkon alalla voidaan havaita, että näkemyksissä on hajontaa, mutta että täysin eri mieltä asiasta olevien osuus on

**Kuvio 1.** Työhyvinvoinnille asetetut mitattavat tavoitteet vuosina 2015 ja 2018.



laskenut ja myönteisten noussut. Pienemmissä kirkon organisaatioissa asiaa ei oikein osattu arvioida, suurimpien organisaatioiden henkilöstövastaavista myönteinen näkemys oli reilulla puolella.

Työhyvinvoinnille asetetut mittarit ovat harvemmin euromääräisiä ja näkemyksissä oli hajontaa. Kunta-alan ja kirkon organisaatioissa asiaan kiinnitetään kuitenkin selvästi aiempaa enemmän huomiota. Organisaation koolla ei näyttänyt tässä aineistossa olevan selkeää yhteyttä euromääräisten mittarien määrään.

## Työkyvyn, työhyvinvoinnin ja työkykyriskien ennakointi ja seuranta

### Muutoksia ja niiden vaikutuksia henkilöstöön ja osaamistarpeisiin ennakoidaan.

Kuviossa 2 havaitaan, että henkilöstöasioista vastaavien näkemyksen mukaan julkisen alan organisaatioissa ennakoidaan valtionhallinnon, kunta- ja palvelurakenteen, tai seurakuntarakenteen muutoksia ja niiden vaikutuksia henkilöstöön. Muutosten vaikutusten ja etenkin osaamistarpeiden ennakointi on selvästi lisääntynyt kunta-alan ja kirkon organisaatioissa, ja valtion organisaatioissa ennakointi on varsin yleistä. Myös työntekijöiden siirtymistä eri eläkelajeille ennakoidaan varsin yleisesti.

Henkilöstön työkykyä ja hyvinvointia seurataan yleisesti.

Kunta-alan ja valtion organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavista neljä viidestä ilmoitti, että organisaatiossa tehdään säännöllisesti työhyvinvointikyselyitä. Kirkon alalla näin ilmoitti puolet. Suuremmissa kirkon organisaatioissa, joissa työskentelee vähintään sata työntekijää, kyselyt ovat yleisempiä, ja niitä tehdään 67 prosentissa organisaatioita.

Julkisen alan organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavista vajaa puolet ilmoitti, että esimerkiksi muutostilanteissa tehdään työhyvinvointiin tai työkykyyn liittyvä riskien kartoitus. Kunta-alan ja kirkon organisaatioissa tuloksessa näyttää molemmissa olevan pieni notkahdus aikaisempaan verrattuna.

Tämä on hieman yllättävää siitä näkökulmasta, että vuoden 2015 tutkimuksessa (Pekkarinen & Pekka) kunta-alan henkilöstöjohtajat nostivat riskien arvioinnin strategisesti merkittäväksi tekijäksi työkyvyn johtamisen näkökulmasta. Voi myös pohtia, onko niin, että tulevien muutosten ennakointi on havahduttanut siihen, että on tarpeen tehdä työhyvinvointi ja työkykyriskien kartoituksia, ja nyt koetaan, ettei niitä tehdä riittävästi.

Ne, jotka ilmoittivat, että joko työhyvinvointia kartoittavia kyselyitä tai työkykyriskiin liittyviä kartoituksia tehdään säännöllisesti, olivat vähintään

**Kuvio 2. Ennakointi ja riskien kartoitus julkisen alan organisaatioissa vuosina 2015 ja 2018.****Organisaatiossa ennakoitaan muutoksia ja niiden vaikutuksia henkilöstöön**

Julkinen ala yhteensä 2018

**Ennakoidaan organisaation osaamistarpeita**

Julkinen ala yhteensä 2018

**Tehdään työhyvinvointiin tai työkykyyn liittyvien riskien kartoitus esimerkiksi muutostilanteissa**

Julkinen ala yhteensä 2018



0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 %

■ Säännöllisesti                      ■ Ei ole tehty kertaakaan  
 ■ On tehty kerran                      ■ En osaa sanoa

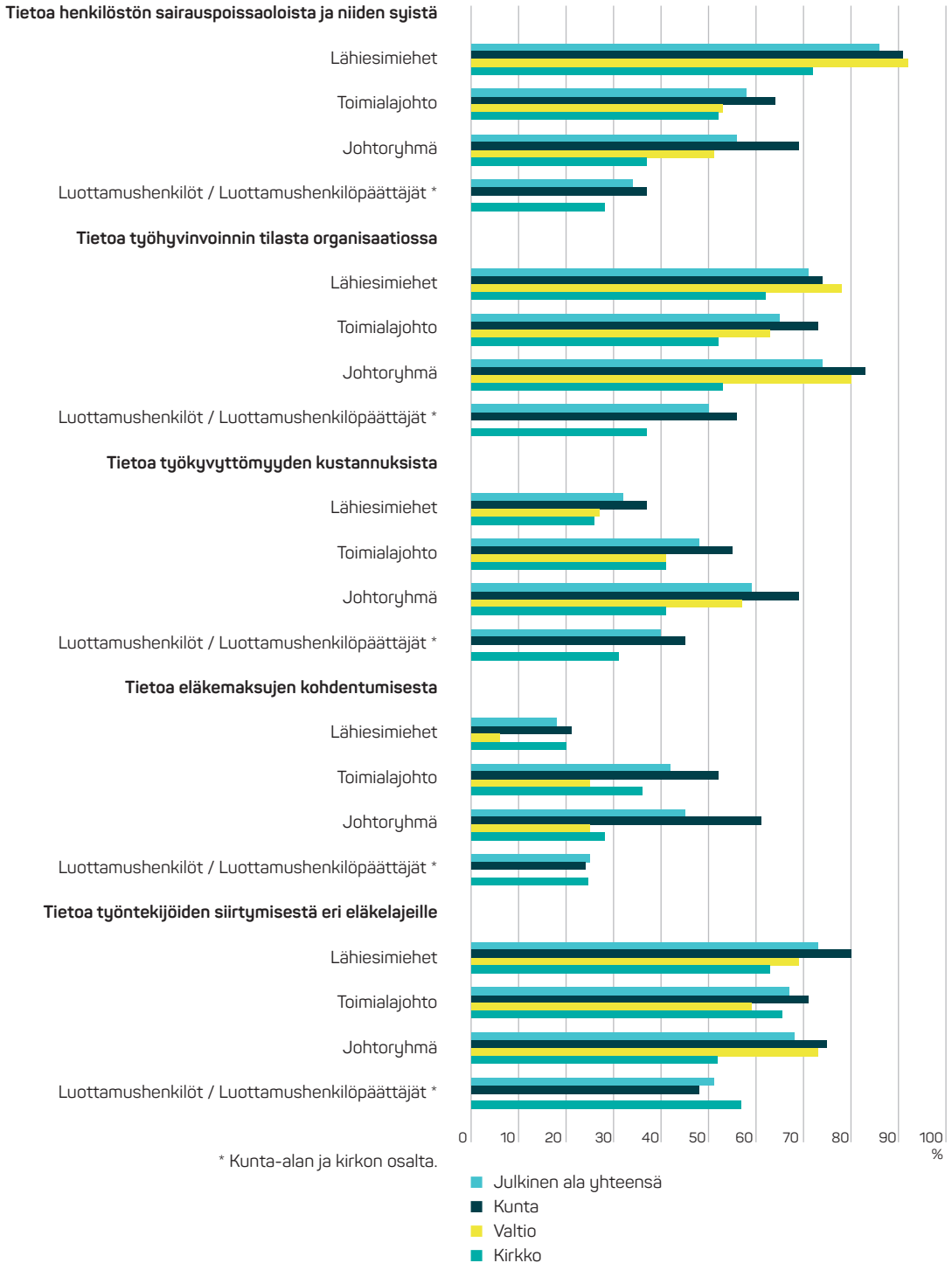
osittain sitä mieltä, että niitä myös hyödynnetään toiminnan kehittämisessä (91 prosentilla oli tällainen näkemys).

### Työkykyyn ja työhyvinvointiin liittyvän tiedon saanti päätöksenteon tueksi

Henkilöstöasioista vastaavilta kysyttiin lisäksi, miten riittävästi organisaatiojohdon eri tasot – lähiesimiehet, toimialajohto, johtoryhmä ja kunta-alan poliittiset päättäjät eli luottamushenkilöt tai kirkon luottamushenkilöpäättäjät – saavat päätöksentekonsa tueksi tietoa työkykyyn ja työhyvinvointiin liittyvistä asioista.

Kuviossa 3 on esitetty henkilöstöasioista vastaavien näkemykset eri

**Kuvio 3. Henkilöstöasioista vastaavien arviot organisaationsa eri tahojen riittävästä tiedonsaannista henkilöstön työkykyyn liittyvistä asioista 2018.**



tahojen tiedonsaannista. Eri tahot näyttävät saavan melko hyvin tietoa työhyvinvoinnin tilasta organisaatioissa. Lähiesimiehet saavat tietoa henkilöstön sairauspoissaoloista ja työntekijöiden siirtymisestä vanhuus-, työkyvyttömyys- ja osatyökyvyttömyyseläkkeille, mutta harvemmin tietoa työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista ja eläkemaksujen kohdentumisesta organisaatioissa.

Henkilöstöasioista vastaavien arvion mukaan organisaatioiden toimialajohto ja johtoryhmä olivat henkilöstön sairauspoissaolojen ja eläkkeelle siirtymisten lisäksi tietoisia työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista ja jossakin määrin myös eläkemaksujen kohdentumisesta organisaatioissa. Sen sijaan organisaation poliittisten päättäjien (luottamushenkilöt) tiedonsaannin arvioitiin olevan kaiken kaikkiaan vähäisempää.

## Työkyvyn mittarit ja seuranta

Kuvion 4 ensimmäiseen kysymykseen on raportoitu niiden vastaukset, joiden organisaatioissa on johtoryhmä. Säännöllinen seuranta on keskeinen strategisen työkykyjohtamisen käytäntö. Organisaatioiden johtoryhmien välillä näyttää olevan vaihtelua käytännöissä. Kunta-alalla organisaation koko ei suoraviivaisesti ollut yhteydessä työkyvyn mittareiden käsittelyyn, mutta suurimpien kuntien johtoryhmissä tämä oli selkeästi muita kunta-alan organisaatioita yleisempää (80 prosentissa). Valtion organisaatioiden johtoryhmissä työkyvyn mittareita seurataan melko yleisesti, organisaation koosta riippumatta. Kirkon alalla säännöllinen seuranta ei vaikuta kovin usein olevan yleistä, ja huomattavan moni kirkon alan henkilöstövastaavista ei osannut arvioida asiaa.

Tutkimuksessa tarkasteltiin myös kunta-alan poliittisten päättäjien eli luottamushenkilöiden ja kirkon luottamushenkilöpäättäjien käytössä olevia mittareita joilla seurata työhyvinvointia ja työkykyriskiä. Kuvioista 4 on havaittavissa, että tilanne ei ole henkilöstöasioista vastaavien mielestä kehittynyt myönteiseen suuntaan viimeisen kolmen vuoden aikana.

Lähiesimiehen toiminnassa konkretisoituu eri lähteistä kertyvän tiedon hyödyntäminen henkilöstön työhyvinvoinnin edistämisessä ja työkyvyn tukemisessa. Henkilöstöasioista vastaavat arvioivat varsin yleisesti, että organisaation lähiesimiehet seuraavat merkkejä työkyvyn riskeistä, esimerkiksi sairauspoissaoloihin liittyen. Kunta-alan ja valtion organisaatioissa tätä mieltä oli yli 90 prosenttia ja vaihtelu eri kokoisten tai tyyppisten organisaatioiden välillä oli pientä. Kirkon alalla suurempien organisaatioiden henkilöstövastaavilla oli myönteisimmät näkemykset esimiesten toimista.



**Kuvio 4. Työkyvyn mittarit ja seuranta julkisen alan organisaatioissa vuosina 2015 ja 2018.**

Näkemykset koskien sitä, onko lähiesimiehille tarjolla digitaalisia apuvälineitä joilla seurata työhyvinvointia ja työkykyriskiä, vaihtelivat. Näkemykset näyttävät kehittyneen jonkin verran aiempaa kriittisemmiksi kunta-alan ja kirkon organisaatioissa. Mahdollinen selitys on, että kun työkyvyn edistämiseen panostetaan, lisääntyvät myös digitaalisiin välineisiin kohdistuvat tarpeet ja odotukset.

Henkilöstöhallinto myös seuraa aktiivisesti lähiesimiesten toimenpiteitä työkykyriskitilanteissa, 80 prosenttia henkilöstöasioista vastaavista oli vähintään osittain tätä mieltä. Valtion organisaatioissa tämä oli kaikkein yleisintä.

Kuten kuviosta 5 havaitaan, julkisen alan organisaatioissa seurataan hyvin yleisesti sairauspoissaoloja ja niiden taustalla olevia syitä. Varsin yleisesti seurataan myös kustannuksia. Lukumääräisten tavoitteiden asettaminen tai suunnitelmien tekeminen sairauspoissaolojen vähentämiseksi on vähäisempää.

Myös työtaturmia (kuvio 6) seurataan säännöllisesti, jopa 96 prosentissa julkisen alan organisaatioita. Kunta-alan organisaatioissa niiden vähentämiseksi asetetaan yhä useammin lukumääräisiä tavoitteita, mutta suunnitelmien tekeminen työtaturmien ehkäisemiseksi ei ole lisääntynyt.

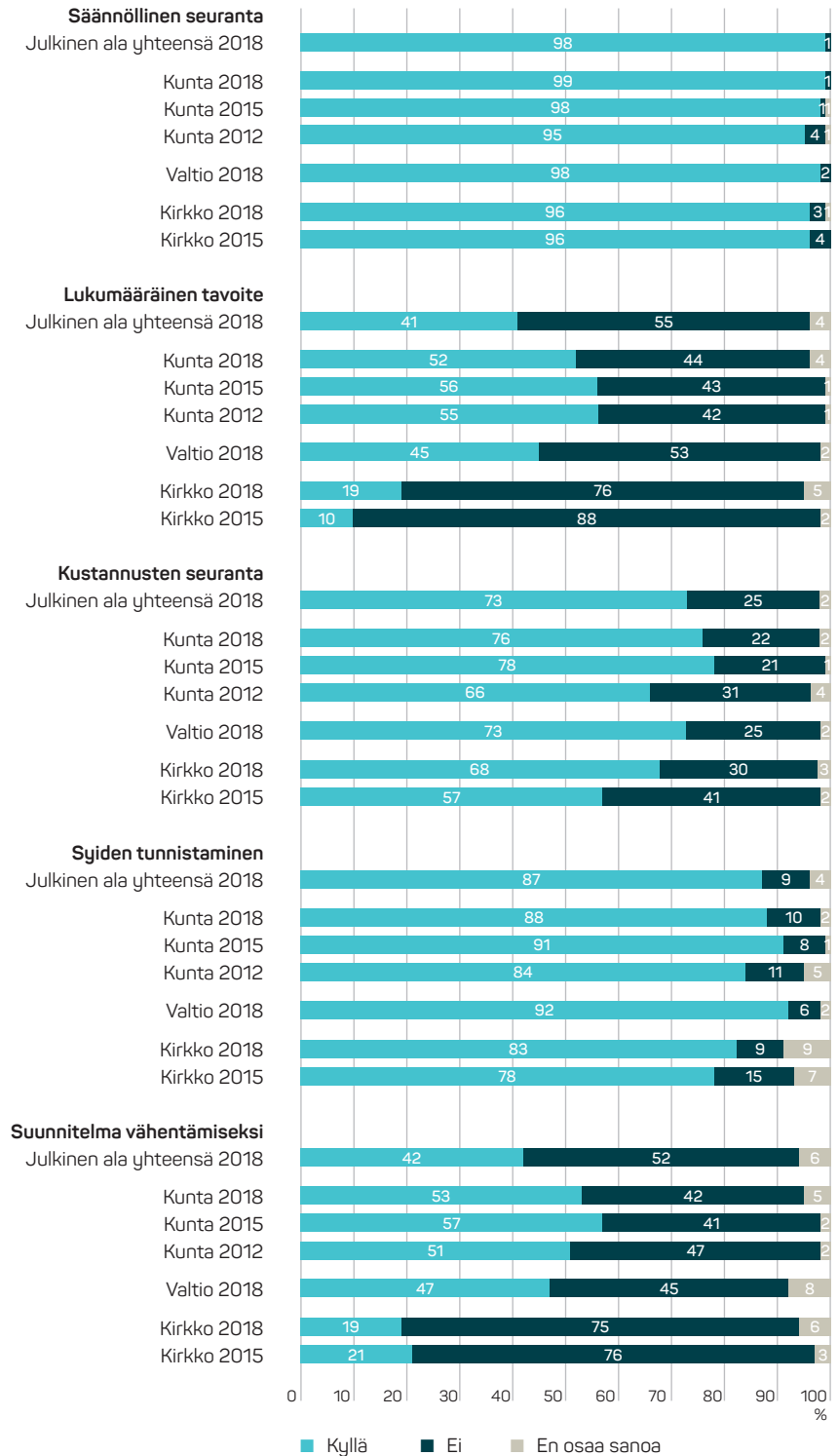
Työkyvyn tunnuslukuja seurataan ja ilmiöiden syitä tunnistetaan. Tavoitteet ja suunnitelmallinen toiminta harvinaisempia.

Työkyvyttömyyseläkkeiden säännöllinen seuranta on etenkin kunta-alalla lisääntynyt siten, että kun vuonna 2012 henkilöstöasioista vastaavista 52 prosenttia ilmoitti seurannan olevan säännöllistä, on vastaava luku tässä tutkimuksessa 71 prosenttia. Kirkon alan henkilöstöasioista vastaavista näin ilmoitti tässä tutkimuksessa 40 prosenttia ja valtion alan henkilöstöasioista vastaavista 49 prosenttia.

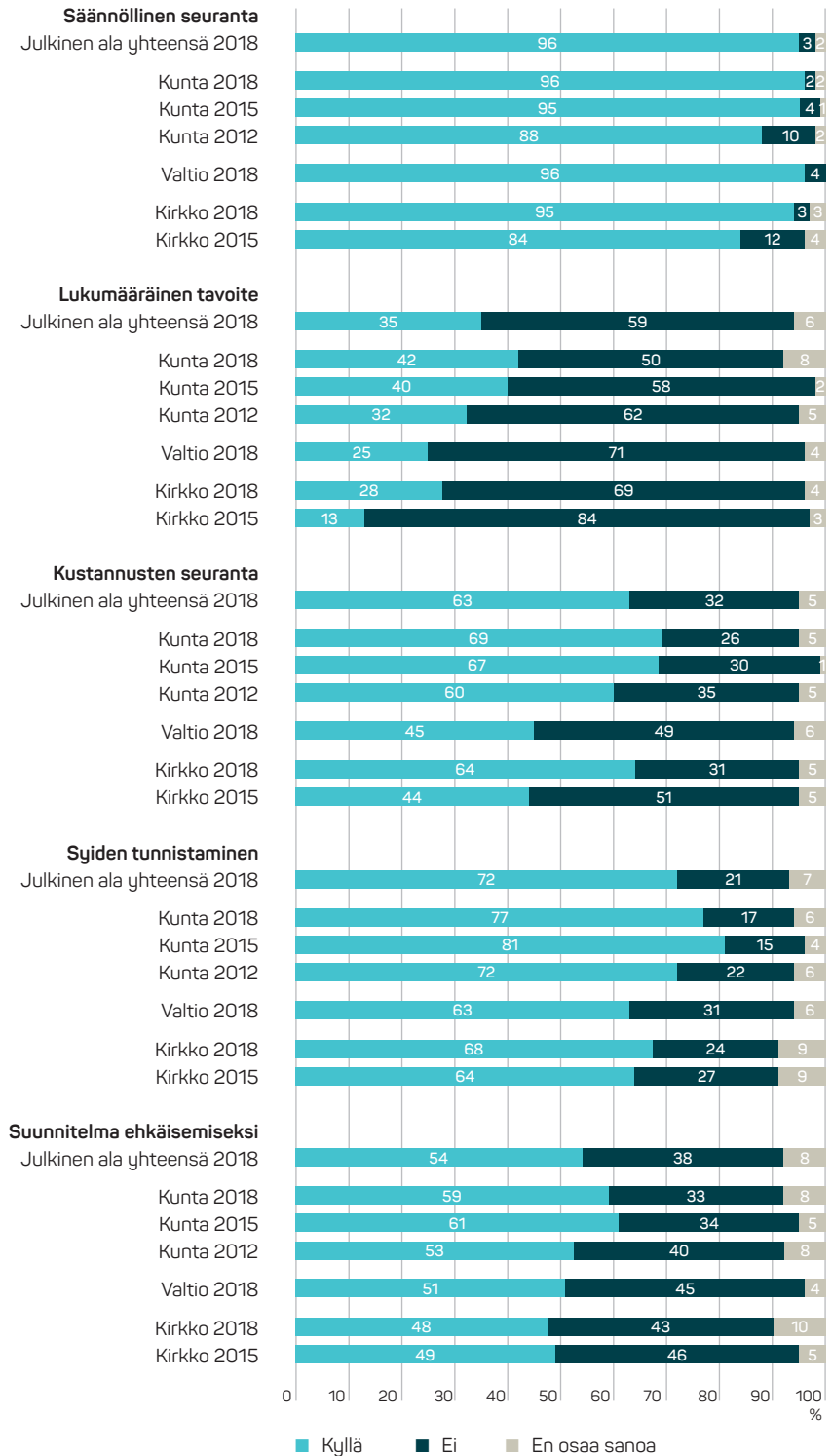
Lukumääräisiä tavoitteita työkyvyttömyyseläkkeiden osalta asetetaan harvoin, kunta-alan organisaatioista näin teki 15 prosenttia, ja luku on pysynyt suunnilleen samana kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Suurissakaan kunnissa lukumääräiset tavoitteet eivät ole kovin yleisiä, niiden henkilöstöasioista vastaavista 23 prosenttia ilmoitti, että lukumääräisiä tavoitteita on.

Vastaavasti suunnitelmia työkyvyttömyyseläkkeiden ehkäisemiseksi tehdään jokseenkin harvoin. Näitä tehtiin yhdessä neljästä julkisen alan organisaatiosta. Kunta-alalla luku on noussut 24 prosentista 35 prosenttiin, valtion ja kirkon organisaatioissa suunnitelmien teko on vähäisempää.

**Kuvio 5. Henkilöstöasioista vastaavien arviot sairauspoissaoloja koskevan tiedon tavoitteellisesta hyödyntämisestä vuosina 2012, 2015 ja 2018.**



**Kuvio 6. Henkilöstöasioista vastaavien arviot työtapaaturmia koskevan tiedon tavoitteellisesta hyödyntämisestä 2012, 2015 ja 2018.**



Tulokset antavat viitteitä siitä, että monessa organisaatiossa työkyvyttömyyden seuranta on yhä varsin yleisellä tasolla, ja ilman lukumääräisiä tavoitteita. Myös suunnitelmat työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi puuttuvat monin paikoin.

## Työurien tukemisen toimenpiteet

Työkykyä tukevilla toimintatavoilla toteutetaan työurien tukemiseksi määriteltyjä tavoitteita. Organisaatioiden käytännön toiminta työurien tukemiseksi korostuu aktiivisessa tuessa. Aktiivinen tuki on toimintatapa, jonka avulla työyhteisöissä varmistetaan sujuva työ. Se tukee työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista organisaatiossa. Tarkoituksena on tukea työkykyä ennakkoiden varhaisesta vaiheesta lähtien ja mahdollistaa työssä jatkaminen myös osatyökykyisenä. Kaiken kaikkiaan aktiivisen tuen toimintatapa tähtää siihen, että mahdollisimman moni jatkaa työssään eläkeikään tai sen yli, että mahdollisimman harva jää työkyvyttömyyseläkkeelle ja että työntekijät voivat jatkaa työelämässä mahdollisimman pitkään alentuneesta työkyvystä huolimatta. (Keva 2018b.)

Aktiivisella tuen pyritään vaikuttamaan myös organisaatiossa vallitsevaan kulttuuriin ja asenteisiin. Aktiivinen tuki ei ole pelkkää sairauspoissaolojen tarkastelua tai työkyvyttömyyskustannusten seuranta. Aktiivinen tuki kytkeytyy koko työyhteisön toimintaan yksilönäkökulman sijaan, ja toimintatapa kattaa terveyden lisäksi myös työhön liittyvät tekijät, kuten sopivat ja motivoivat työtehtävät sekä osaamisen. Aktiivinen tuki sisältää varhaisen, tehostetun ja paluun tuen vaiheet. Aktiivisen tuen perusta on työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistäminen ja tukeminen ennakoivasti. Vastuu varhaisesta tuesta on esimiehellä, joka toteuttaa työhyvinvointijohtamista yksikössään. Varhainen tuki alkaa jo uuden työntekijän rekrytoimisesta. Tärkeää on varhaisen tuen kytkeminen työyksikön toiminnan suunnitteluun ja esimerkiksi kehityskeskusteluihin, joissa sovitaan työntekijän työn tavoitteista ja peilataan niitä työyksikön ja laajemminkin toimialan tavoitteisiin. Työntekijällä itsellään on myös vastuu ja velvollisuus huolehtia työkyvystään ja ilmoittaa, jos kokee työkyvyssään tai työssä suoriutumisessaan ongelmia.

**Varhaisen tuen** reagoivilla toimilla viitataan esimiehen ja työyksikön omiin toimiin työkykyongelmien ja työyhteisöongelmien ratkaisemiseksi, kun työyhteisö tai työntekijä alkaa oireilla. Varhaisen tuen reagoivilla toimilla haetaan lähityöyksikössä. Tehokkaalla varhaisella tuella ennaltaehkäistään työkykyongelmien pahenemista ja säästetään esimerkiksi sairauspoissa-

oloista aiheutuneissa kustannuksissa. Varhainen tuki voi ehkäistä vaativampien työkykyä tukevien ratkaisujen tarvetta. Jos varhaisen tuen toimenpiteet eivät riitä ratkaisemaan työssä suoriutumisen ongelmia, vaan työkyky edelleen heikkenee, on ryhdyttävä miettimään ”jääreämpiä” keinoja työkyvyn tukemiseen.

**Tehostettu tuki** on ratkaisujen hakemista verkostoyhteistyöllä silloin kun esimiehen ja työyhteisön omat keinot eivät riitä ratkaisemaan työn sujumisen ja työssä selviytymisen ongelmia. Usein ratkaisuja haetaan yhdessä työterveyshuollon ja henkilöstöpalveluiden kanssa. Tehostetun tuen vaiheessa kartoitetaan nykytilanne, mitä varhaisen tuen vaiheessa on tehty, mikä työkykyä heikentää ja mitä asialle voidaan tehdä. Työkykyä tukevia ja työssä jatkamista mahdollistavia toimenpiteitä ovat esimerkiksi ammatillinen kuntoutus, osatyökyvyttömyyseläke tai kuntoutustuki.

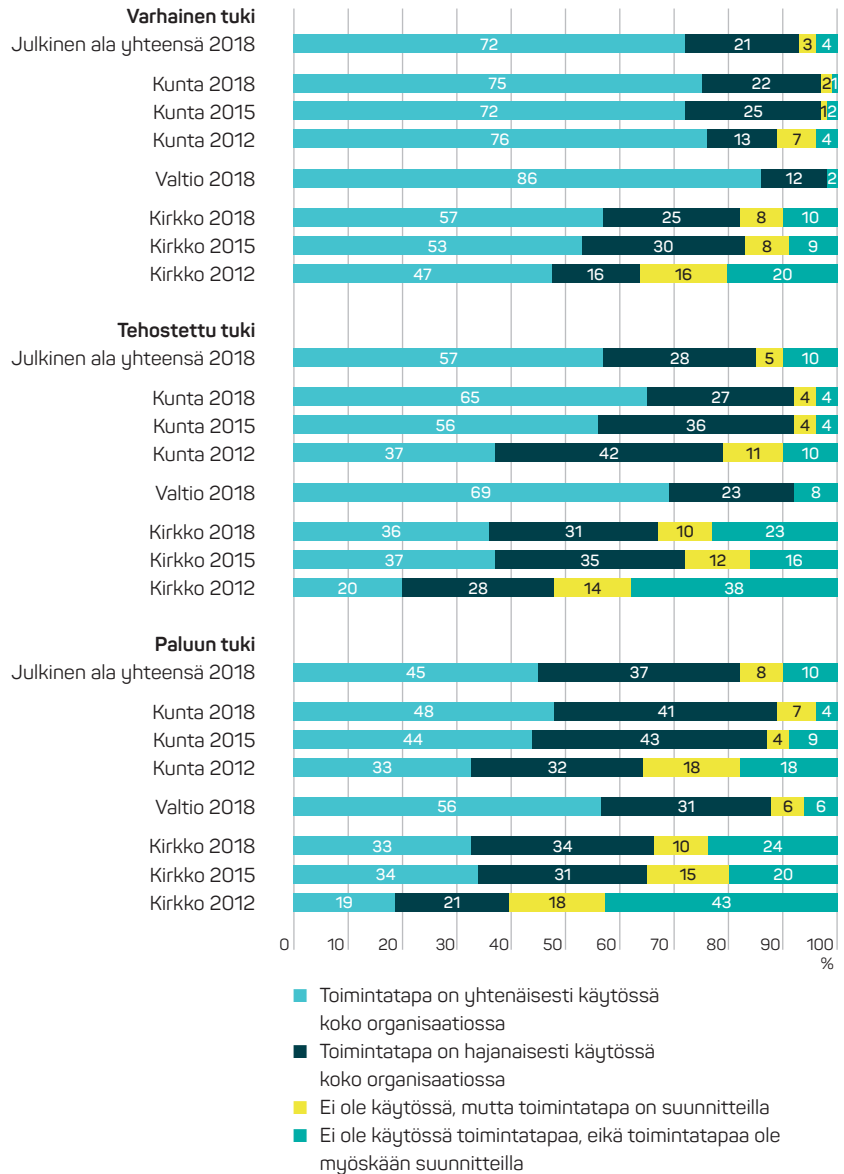
**Paluun tuella** tavoitellaan sujuvaa työhön paluuta pitkän poissaolon jälkeen. Paluun tuki alkaa poissaolon alkaessa, jolloin esimiehen ja työntekijän tulee sopia yhteydenpidosta poissaolon aikana. Sujuva työhön paluu edellyttää suunnittelua ja valmistautumista esimieheltä, työhön palaavalta ja koko työyhteisöltä, jonka merkitystä työhön paluun onnistumiseen ei pidä unohtaa. Paluun tuki on osa esimiestyötä ja työterveyshuolto sekä henkilöstöpalvelut toimivat tarvittaessa tukiresursseina.

## Aktiivisen tuen toimintatavan käyttö eri vaiheissa on yhtenäistynyt.

Henkilöstöasioista vastaavilta kysyttiin aktiivisen tuen toimintatavan eri vaiheiden käytöstä heidän organisaatioissaan. Kuvioista 7 nähdään, että aktiivisen tuen toimintatavan käyttö eri vaiheissa on selvästi yhtenäistynyt kunta-alan ja kirkon organisaatioissa vuodesta 2012 lähtien. Valtion alan henkilöstöasioista vastaavat arvioivat käytäntöjen olevan varsin yhteneväiset organisaation sisällä.

Varhaisen tuen merkitys työkykyongelmien ennaltaehkäisemisessä ymmärretään selvästi; se on käytössä ainakin hajanaisesti lähes kaikissa kunta-alan ja valtion organisaatioissa. Kirkon alalla varhaisen tuen yhteneväinen käyttö organisaatioissa on lisääntynyt huomattavasti, ja vähintään hajanaisesti se on käytössä yli 80 prosentilla. Tehostetun tuen ja paluun tuen merkitys näyttää kunta-alalla vahvistuneen. Niiden yhtenäinen käyttö organisaatioissa on jatkanut kasvua vuodesta 2012 lähtien. Valtion organisaatioissa käytännöt vaikuttavat varsin yhtenäisiltä. Kirkon alalla tehostetun tuen ja paluun tuen käyttö olivat vuoden 2015 kyselyn ajankohtana lisääntyneet, ja nyt ollaan suunnilleen silloin saavutetulla tasolla.

**Kuvio 7. Henkilöstöasioista vastaavien arviot aktiivisen tuen toimintatapojen käytöstä julkisen alan organisaatioissa vuosina 2012, 2015 ja 2018.**

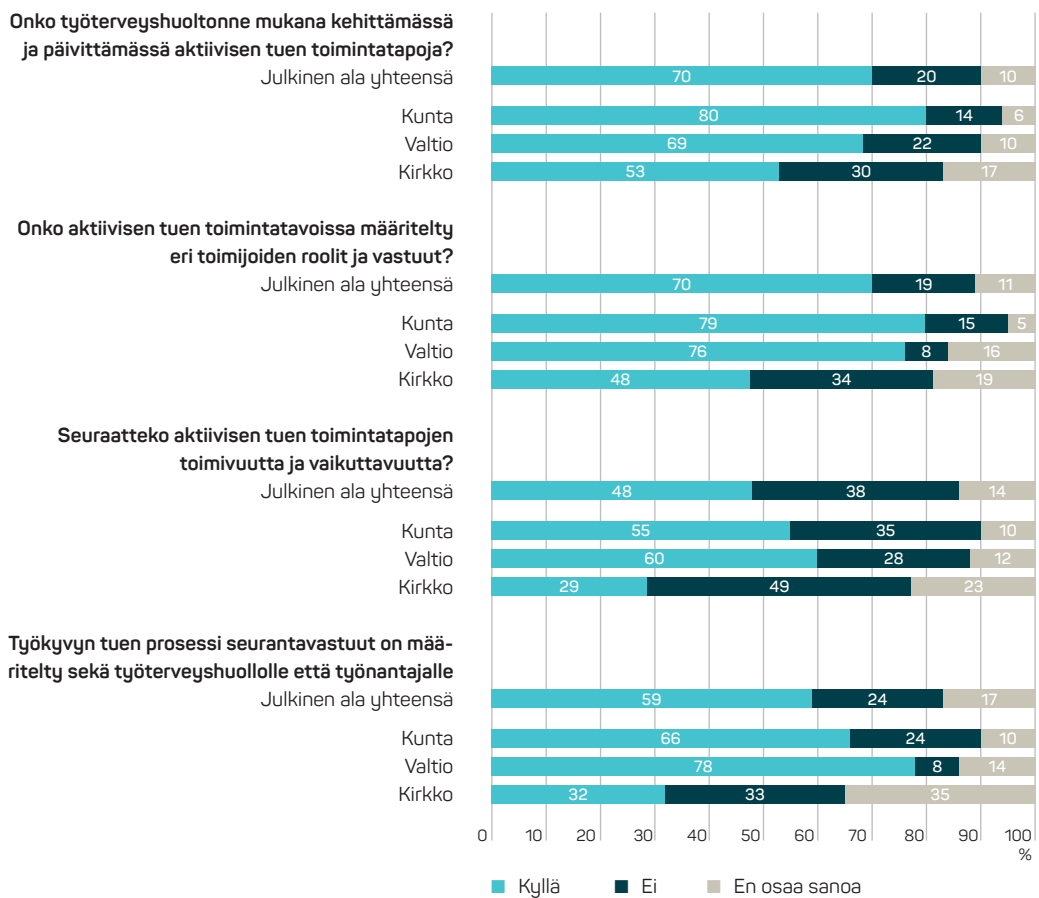


## Toimijoiden roolit, vastuut ja yhteistyö aktiivisessa tuessa

Aktiivisen tuen toimintatavan vaiheet – varhainen, tehostettu ja paluun tuki – luodaan kunkin organisaation omiin tarpeisiin sopiviksi. Toimintatavan eri vaiheiden kehittamisestä ja päivittämisestä vastaa usein henkilöstö-asioista vastaava, joka tekee tiivistä yhteistyötä lähiesimiesten, työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa. Aktiivisen tuen yhteinen valmistelu, kehittäminen ja päivittäminen nostavat jo esille ne käytännön tarpeet, joihin toimintatapojen avulla halutaan löytää ratkaisu. Tällöin rakennetaan myös yhteistä ymmärrystä aktiivisen tuen tarpeesta ja toimintatavasta sekä edistetään sitoutumista aktiivisen tuen käyttöön. (Keva 2018b.)

Kuviossa 8 esitetään työterveyshuollon toimijoiden arviot yhteistyötä

**Kuvio 8.** Toimijoiden roolit, vastuut ja yhteistyö aktiivisessa tuessa vuonna 2018.





## Roolien ja vastuiden yhteinen tarkentaminen on keskeistä onnistuneen yhteistyön kannalta.

aktiivisen tuen kehittämisessä ja päivittämisessä.

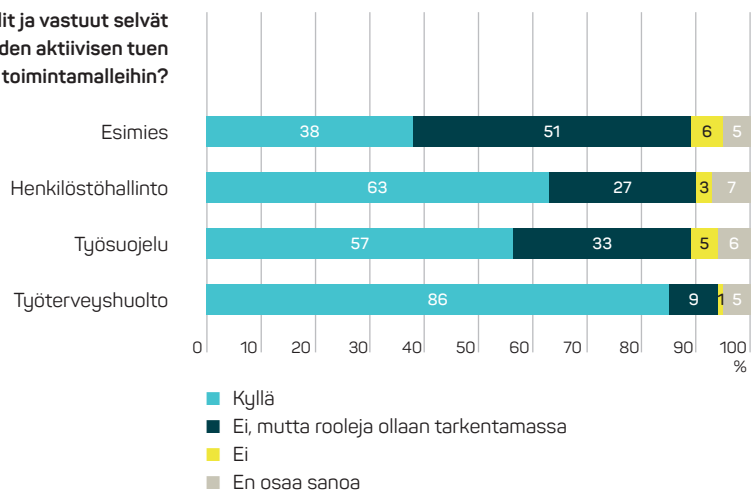
Julkisen alan organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavista 70 prosenttia osa ilmoitti, että työterveyshuolto on mukana kehittämässä ja päivittämässä aktiivisen tuen toimintatapoja. Mitä suurempi organisaatio oli kyseessä, sitä yleisempää tämä oli. Näin oli esimerkiksi yli 90 prosentilla kirkon ja valtion ja 87 prosentilla kunta-alan suurista organisaatioista.

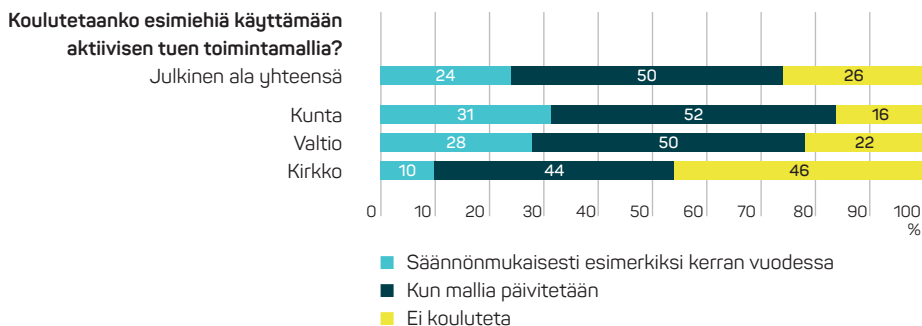
70 prosenttia julkisen alan organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavista myös ilmoitti, että aktiivisen tuen toimintatavassa on määritelty eri toimijoiden vastuut ja roolit, ja kolme viidestä ilmoitti, että työkyvyn tuen prosessi seurantavastuut on määritelty sekä työterveyshuollolle että työnantajalle.

Myös työterveyshuollon toimijoilta kysyttiin näkemyksiä aktiivisen tuen roolien selkeydestä (kuvio 9.) Heidän arvioissaan työterveyshuollon rooli aktiivisessa tuessa on selkeä. Henkilöstöhallinnon ja työsuojelun roolit näyttäytyvät nekin jokseenkin selkeinä. Sen sijaan esimiesten rooli näyttää työterveyshuollon toimijoiden arvioimana vielä melko selkeyttömältä. Hyvänä tuloksena voidaan kuitenkin pitää sitä, että jopa puolet työterveyshuollon toimijoista ilmoitti, että rooleja ollaan tarkentamassa. Tästä huolimatta tulokset herättävät kaiken kaikkiaan kysymyksiä siitä, miten yhteneväisiä keskenään ovat organisaatioiden ja työterveyshuollon toimijoiden näkemykset roolien ja vastuiden sisällöstä ja painottumisesta.

**Kuvio 9.** Toimijoiden roolien ja vastuiden selkeys aktiivisessa tuessa, työterveyshuollon palveluntuottajien arviot vuonna 2018.

Ovatko eri toimijoiden roolit ja vastuut selvät liittyen organisaatioiden aktiivisen tuen toimintamalleihin?



**Kuvio 10.** Esimiesten saama koulutus aktiivisen tuen toimitamallin käyttöön vuonna 2018.

## Lähiesimiehillä on keskeinen rooli aktiivisessa tuessa.

Lähiesimiesten toiminta on keskeistä sen kannalta, miten aktiivinen tuki juurtuu osaksi käytännön toimintaa. Ilman koulutusta esimiehillä voi olla puutteellisesti tietoa ja osaamista siitä mihin toimiin ryhtyä ja kehen voi olla yhteydessä tilanteissa, joissa aktiivista tukea tarvitaan. Neljännes henkilöstöasioista vastaavista ilmoitti, että organisaatiossa koulutetaan esimiehiä säännöllisesti. Kunta-alan ja kirkon suurissa organisaatioissa säännöllinen koulutus oli yleisempää kuin pienissä. Valtion osalta tuloksissa ei ollut suoraviivaista yhteyttä organisaation kokoon. Puolet vastanneista ilmoitti että, esimiehiä koulutetaan, kun mallia päivitetään. Mallin päivittämisen tiheyttä ei tiedusteltu tässä kyselyssä, joten tulos jättää silti kysymyksiä siitä, kuinka usein esimiehet saavat koulutusta.

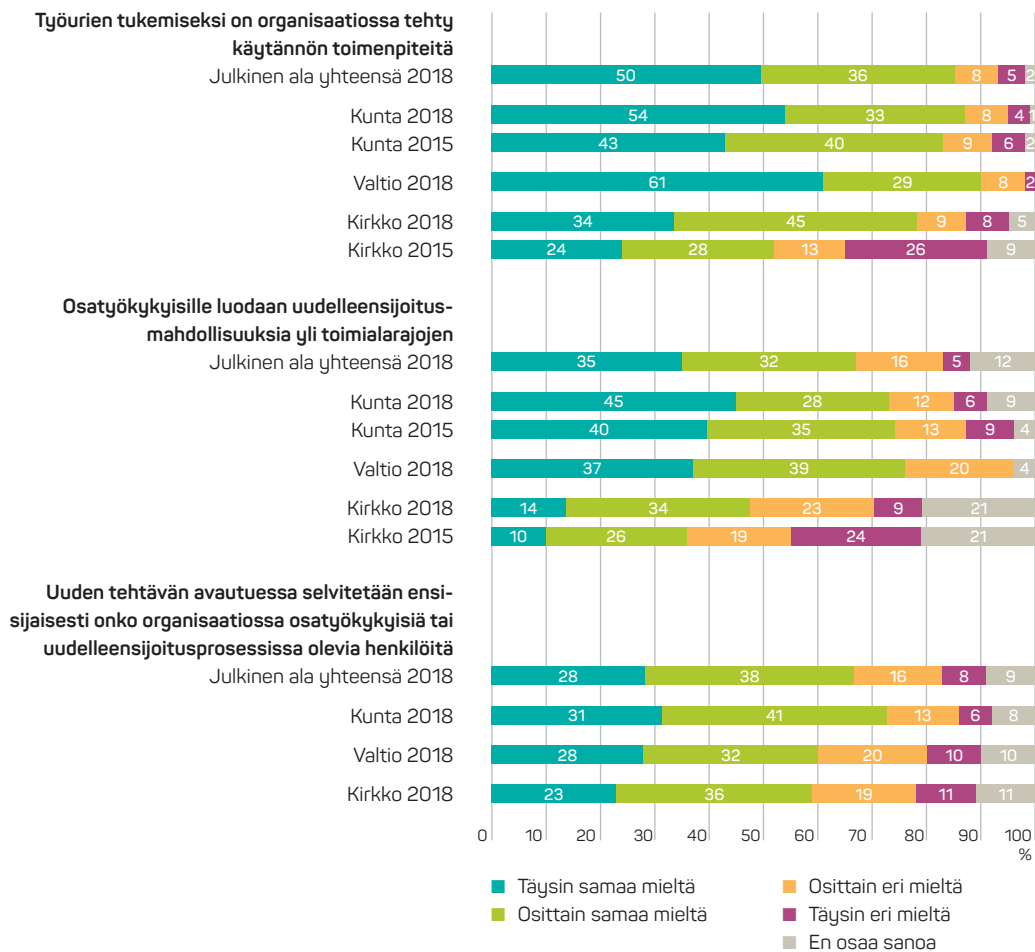
## Työurien tukemisen toimenpiteet

Yhä useammassa organisaatiossa näkökulma on kääntynyt sairaudesta ja työkyvyn alenemasta siihen, miten jäljellä olevaa työkykyä voidaan turvallisesti hyödyntää (Pekkarinen & Haapakoski 2017). Organisaatioon luodut mahdollisuudet ja tahtotila konkretisoituvat käytännön toimenpiteinä, joilla työuria tuetaan.

Myönteistä kehitystä näkyy siinä, että henkilöstöasioista vastaavat arvioivat aiempaa useammin, että käytännön toimenpiteitä, kuten esimerkiksi mahdollisuuksien luomista kevennettyyn työhön tai lyhennettyyn työaikaan on tehty.

Aiempaa useampi myös arvioi, että osatyökykyisille luodaan uudelleen-sijoittumismahdollisuuksia yli toimialarajojen. Kaksi kolmesta myös

**Kuvio 11.** Työurien tukeminen käytännön toimenpiteiden avulla julkisen alan organisaatioissa vuosina 2015 ja 2018.



ilmoitti, että uuden tehtävän avautuessa selvitetään ensisijaisesti, onko organisaatioissa osatyökykyisiä tai uudelleensijoitusprosessissa olevia henkilöitä.

### Organisaation koon yhteys työkyvyn strategisen johtamisen käytäntöihin

Suurten organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavat arvioivat monia työkyvyn strategisen johtamisen käytäntöjä muita positiivisemmin. Tulos on noussut esiin myös aikaisemmissa tutkimuksissa (esimerkiksi Aura ym. 2016, Pekkarinen & Pekka 2016). Tässä tutkimuksessa nousi esiin, että

## Työurien tukemiseksi tehdään yhä useammin käytännön toimenpiteitä.

esimerkiksi suurissa kunta-alan organisaatioissa erilaista ennakointia tehdään enemmän, johtoryhmissä käsitellään säännöllisemmin työkyvyn mittareita ja suurissa organisaatioissa myös esimiehille on paremmin tarjolla digitaalisia välineitä työkyvyn seuraamiseen. Valtion organisaatioiden osalta organisaation koko ei tässä aineistossa aina ollut yhtä suoraviivaisesti yhteydessä strategisen johtamisen käytäntöihin. Kirkon osalta pienten ja suurten organisaatioiden erot tulivat selvästi esiin. Kirkon tuloksia tarkastellessa on myös hyvä huomioida, että tutkimuksessa mukana olevissa kirkon organisaatioista yli 80 prosentissa työskentelee alle 100 työntekijää.

Eroja on henkilöasioiden hoidon resurssoinnissa. Suurissa organisaatioissa henkilöstöasioiden hoitoa tehdään yleensä päätoimisesti, kun taas pienemmissä on tyypillisempää hoitaa tehtäviä oman toimen ohella. Suurilla organisaatioilla on myös muita useammin työkykykoordinaattori. Jotkut pienten organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavat viittasivatkin oman organisaation resurssikysymyksiin mm. työterveysyhteistyön toteutumista heikentävänä asiana.

Organisaation koolla oli kirkon ja kunta-alan organisaatioissa olevan yhteys myös mm. tehostetun tuen yhtenäiseen käyttöön. Esimerkiksi suurissa kunnissa tehostettu tuki on yhtenäisesti käytössä 70 prosentilla ja pienissä kunnissa 50 prosentilla organisaatioita. Kirkon alan suurissa organisaatioissa tehostettu tuki oli käytössä 60 prosentilla, kun koko kirkon alan vastaava luku on 37 prosenttia. Toisaalta valtion alalla ei ollut tässä aineistossa havaittavissa samanlaista yhteyttä organisaation koon mukaan.

Kunta-alan organisaatioiden henkilöstöjohtajat nostivat aiemmassa tutkimuksessa esiin organisaation koon vaikutuksen aktiivisen tuen toteutumiseen. Pienessä organisaatiossa esimerkiksi uuden, työntekijän senhetkiselleterveydentilalle sopivan työn löytämistä kuvattiin hankalaksi. Todettiin myös, että toimintatavat heikentyneen työkyvyn tilanteissa muodostuvat usein tilannekohtaisesti, kun tilanteita tulee eteen. Viitattiin myös resurssikysymyksiin, välttämättä ei ole varattu tarvittavia määrärahoja esimerkiksi työkokeilua varten. On todettu, että pieniä organisaatioita voisi tukea esimerkiksi keskinäinen yhteistyö hyvien käytäntöjen jakamisessa ja työterveyshuollon toiminta toimintatapojen juurruttamisessa (Pekkarinen & Pekka 2015 ja 2016).

## TYÖTERVEYSYHTEISTYÖ TYÖURIEN TUKEMISESSA

### Työterveyshuollon järjestäminen ja sopimukset

Työterveyshuoltolain (1383/2001) 6 §:n 1 momentin mukaan työnantajan ja työterveyshuollon palvelujen tuottajan tulee tehdä työterveyshuollon järjestämisestä kirjallinen sopimus, josta ilmenee palvelujen yleinen järjestämistapa sekä palvelujen sisältö ja laajuus.

**Taulukko 8.** Työterveyshuollon järjestäminen julkisen alan organisaatioissa vuonna 2018.

|                                | Kunta<br>% | Valtio<br>% | Kirkko<br>% | Julkinen sektori<br>yhteensä<br>% |
|--------------------------------|------------|-------------|-------------|-----------------------------------|
| Ostopalveluna (kilpailutetaan) | 76         | 92          | 100         | 86                                |
| Omana tuotantona (in house)    | 24         | 8           | 0           | 14                                |

Joka neljäs kunta-alan henkilöstöasioista vastaava ilmoittaa, että organisaation työterveyshuolto on järjestetty omana tuotantona. Omana tuotantona (in house) järjestäminen on kunta-alalla muita yleisempää suurissa, yli 900 työntekijän kunnissa (46 prosentissa) ja kuntayhtymissä (32 prosentissa). Kirkon ja valtion organisaatioissa työterveyshuolto järjestetään pääsääntöisesti ostopalveluna.

Työterveyshuollon järjestämiseen liittyen julkisen alan organisaatioille tarjoavilta työterveyshuollon toimijoilta tiedusteltiin, kuinka monta kunta-alan, valtion, tai kirkon organisaatiota heillä on tällä hetkellä asiakkaana työterveysyksikössään. Ilmoitettu määrä vaihteli. Reilu puolet vastanneista ilmoitti, että määrä on 1–4 välillä, ja noin kolmannes ilmoitti asiakasorganisaatioiden määrän olevan jotakin 5–15 välillä. Muutama ilmoitti, että asiakasorganisaatioita on satoja. Tuloksia tarkastellessa on hyvä pitää mielessä, että julkisen alan työterveyshuollon palveluita tarjoavat toimintayksiköt tekevät työterveysyhteistyötä hyvin erityyppisten työnantaja-asiakkaiden kanssa.

Työnantajalla on mahdollisuus järjestää työntekijöilleen sairaanhoitoa ja muita terveydenhuoltopalveluja lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi.

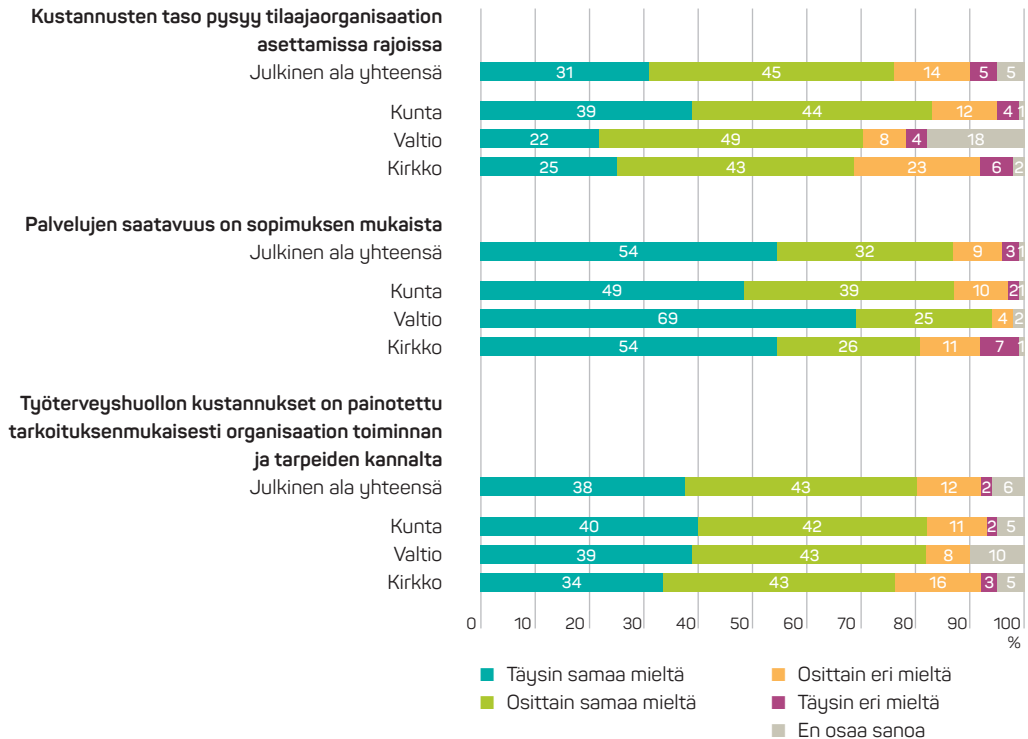
Taulukosta 9 käy ilmi, että kunta-alan, valtion ja kirkon organisaatioiden välillä oli eroja työterveyshuollon järjestämistä koskevien sopimusten kattavuudessa. Valtion henkilöstöasioista vastaavista 90 prosenttia ilmoitti, että sopimus kattaa lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi yleislääkäritasoisien sairaanhoidon ja erityispalveluita kuten erikoislääkärikonsultaation. Kunta-alallakin tällainen laaja, myös erityispalveluita sisältävä sopimus, oli melko yleinen. Yleisin se oli kunta-alalla kuntayhtymissä (68 prosentilla) ja osakeyhtiöissä (70 prosentilla). Kirkon alalla organisaation koko on yhteydessä sopimuksen kattavuuteen. Organisaatioilla, joissa on vähintään 50 työntekijää, kolmella viidestä on laaja, lakisääteisen työterveyshuollon ja yleislääkäritasoisien sairaanhoidon lisäksi myös erityispalveluita sisältävä sopimus.

**Taulukko 9.** Työterveyshuollon järjestämistä koskevan sopimuksen kattavuus julkisen alan organisaatioissa vuonna 2018.

|  | Kunta<br>% | Valtio<br>% | Kirkko<br>% | Julkinen sektori<br>yhteensä<br>% |
|--|------------|-------------|-------------|-----------------------------------|
| Lakisääteinen työterveyshuolto   | 8          | 4           | 16          | 10                                |
| Lakisääteinen työterveyshuolto ja yleislääkäritasoinen sairaanhoito  | 27         | 6           | 37          | 26                                |
| Lakisääteinen työterveyshuolto ja yleislääkäritasoinen sairaanhoito, sisältäen erityispalveluita kuten erikoislääkärikonsultaatiot | 62         | 90          | 43          | 62                                |
| Muu  | 2          | 0           | 4           | 2                                 |

Kelan työterveyshuoltotilaston mukaan työterveyshuollon kustannukset ja Kelan maksamat korvaukset ovat olleet 2000-luvulta eteenpäin nousussa. (Kela 2018.) Työterveyshuollosta johtuvat kustannukset ovat vähäisiä verrattuna muihin työkyvyttömyyden kustannuksiin. Esimerkiksi suuret kaupungit käyttävät 0,4 prosenttia palkkasummasta työterveyshuoltoon, ja niiden välittömät työkyvyttömyyden kustannukset ovat keskimäärin 6,7 prosenttia palkoista. Käytettyjä euroja ratkaisevampaa on organisaation ja työterveyshuollon välinen yhteistyö. Työterveyshuollon painopisteen tulisi olla tavoitteellisessa terveyteen investoinnissa. (Keva 2018a.)

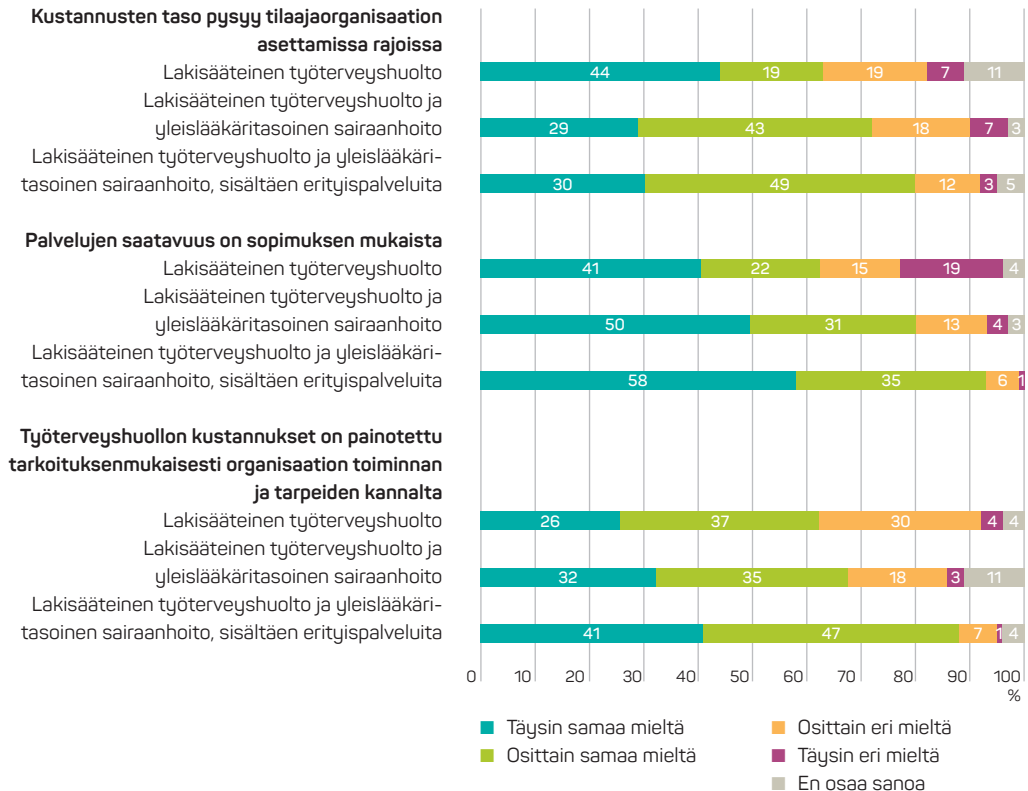
**Kuvio 12.** Henkilöstöasioista vastaavien arviot työterveyshuoltoa koskevan sopimuksen toteutumisesta vuonna 2018.



Kuviosta 12 havaitaan, että organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavien arviot työterveyspalvelujen kustannusten tasosta ovat jokseenkin myönteisiä, kun asiaa arvioidaan palveluita koskevan sopimuksen toteutumisen näkökulmasta. Kustannusten nähdään pääsääntöisesti olevan tarkoituksenmukaisesti painotettu organisaation toiminnan ja tarpeiden kannalta, ja palvelujen saatavuutta arvioidaan myönteisesti.

Niillä henkilöstöasioista vastaavilla, joiden organisaatiossa työterveyshuolto järjestettiin omana tuotantona, oli hieman useammin myönteiset näkemykset kustannusten pysymisessä tilaajan asettamissa rajoissa (82 prosenttia vähintään osittain tätä mieltä), kuin niillä, jotka hankkivat työterveyshuollon palvelut ostopalveluina (vastaava mielipide 75 prosentilla). Samoin näkemys siitä, että palvelujen saatavuus on sopimuksen mukaista, oli myönteisempi (93 vähintään osittain tätä mieltä) kuin palvelut ostopalveluina hankkivilla (vastaava mielipide 80 prosentilla).

**Kuvio 13.** Henkilöstöasioista vastaavien arviot työterveyshuoltoa koskevan sopimuksen toteutumisesta sopimuksen kattavuuden mukaan tarkasteltuna vuonna 2018.



Kuviosta 13. havaitaan, että mitä laajempi työterveyshuollon järjestämistä koskeva sopimus oli, sitä myönteisempiä olivat henkilöstöasioista vastaavien näkemykset.

## Työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatiminen

Työterveyshuollon kirjallinen toimintasuunnitelma on keskeinen lähtökohta työterveysyhteistyölle. Työnantaja ja työterveyshuollon palveluntuottaja kirjaavat suunnitelmaan organisaation työterveyshuoltotoiminnan yleiset tavoitteet sekä työpaikan olosuhteisiin perustuvat tarpeet ja niistä johtuvat toimenpiteet (1in 11 §:n 1 momentti). Organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavilta ja työterveyshuollon palveluntuottajilta kysyttiin molemmilta,

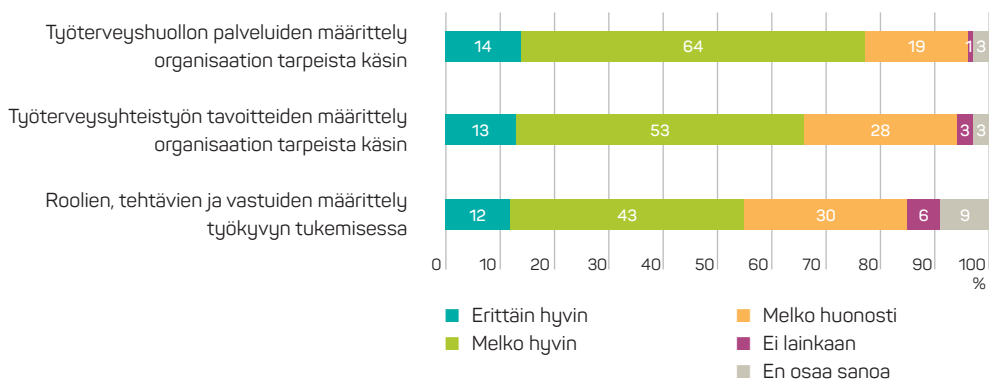


minkälaiset valmiudet organisaatioilla on laatia työterveyshuollon toimintasuunnitelma.

Julkisen alan henkilöstöasioista vastaavat arvioivat useimmiten organisaationsa valmiudet laatia työterveyshuollon toimintasuunnitelma erittäin tai melko hyviksi. Yli 90 prosenttia heistä arvioi, että heidän organisaatiossaan osataan määrittellä toimintasuunnitelmassa työterveyshuollolta hankittavat palvelut ja työterveysyhteistyön tavoitteet erittäin tai melko hyvin. Vastaavasti 90 prosenttia näki hyviksi valmiudet kirjata suunnitelmaan roolit, tehtävät ja vastuut työkyvyn tukemisessa koskien erityisesti varhaisen, tehostetun ja paluun tuen prosesseja. Kirkon alalla henkilöstöasioista vastaavien näkemykset omien valmiuksien suhteen olivat tässä kyselyssä kriittisemmät kuin edellisessä, mutta heistäkin yli 80 prosenttia koki valmiudet hyviksi.

Työterveyshuollon toimintasuunnitelma laaditaan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Myös työterveyshuollon palveluntuottajilta kysyttiin heidän näkemyksistään organisaatioiden osaamisesta työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimisessa. Kuviosta 14 käy ilmi, että vaikka työterveyshuollon toimijoiden arviot koskien organisaatioiden valmiuksia olivat nekin monin osin myönteiset, niin kriittisyyttäkin löytyi. Kuvion perusteella näyttää siltä, että valmiudet palveluiden määrittelyyn organisaation tarpeiden tasolla näyttäytyvät myönteisinä. Kun tarkastellaan tavoitteiden asettamista, arvio on jo kriittisempi ja kun tarkastelu siirtyy operatiivisen

**Kuvio 14.** Työterveyshuollon toimijoiden arviot organisaatioiden valmiuksista laatia työterveyshuollon toimintasuunnitelma vuonna 2018.



käytännön toiminnan tasolle, niin niin roolien, tehtävien ja vastuiden osalta valmiuksia arvioidaan selvästi kriittisemmin. Voikin pohtia, onko niin, että rooleja ja vastuita ei ole tarkennettu yhteistyössä siten, että niistä syntyisi yhteinen ymmärrys.

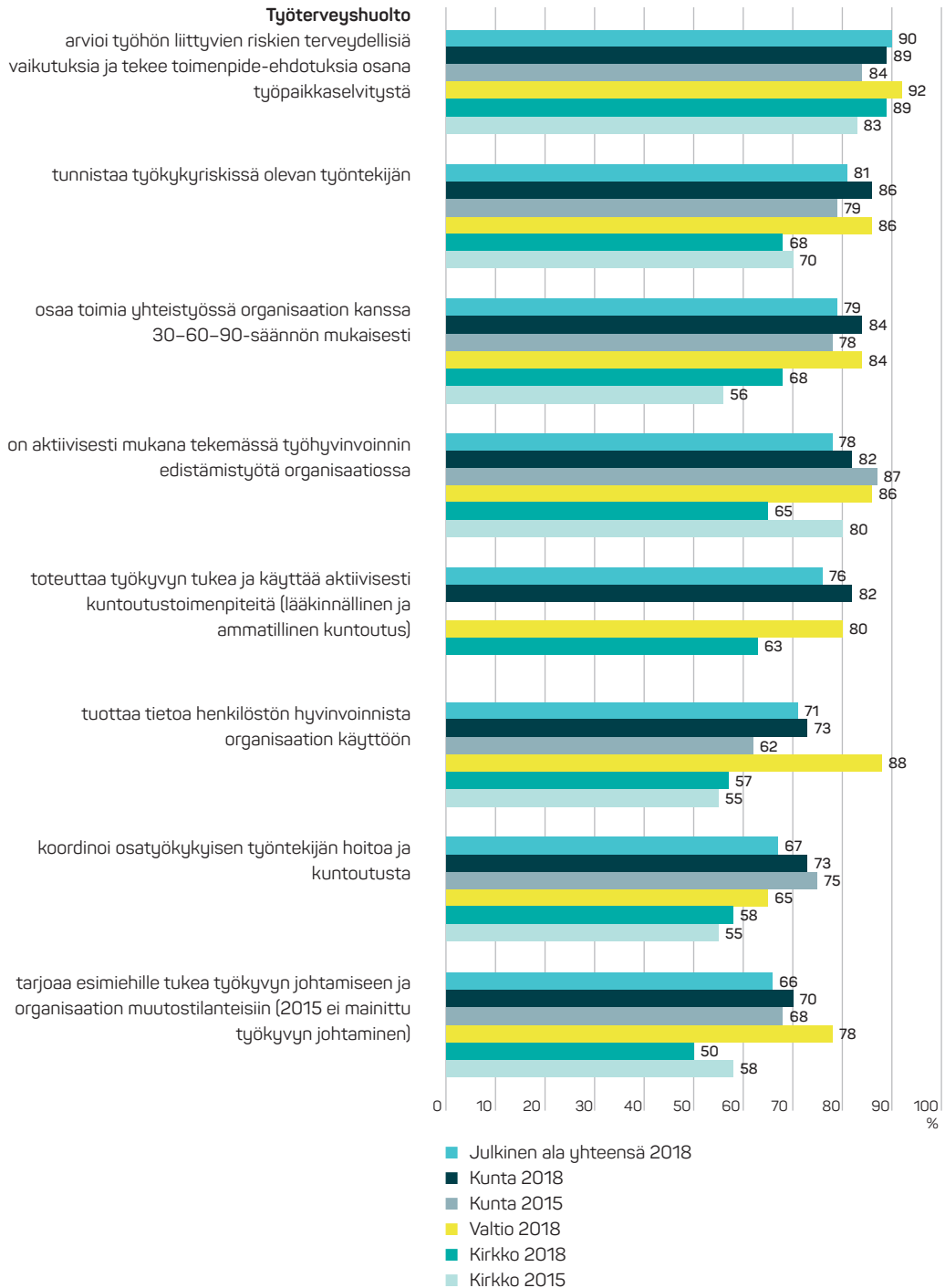
## Työterveyshuollon toiminta työurien tukemisessa

Työterveyshuollon tuki ja toiminta ovat tärkeitä työntekijöiden työurien pidentämisessä. Tutkimuksessa kysyttiin organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavilta ja työterveyshuollon palveluntuottajilta myös, miten työterveyshuolto on onnistunut erilaisissa työkykyä ja työuria tukevissa tehtävissä.

Kuvio 15 osoittaa, että organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavien arviot työterveyshuollon onnistumisesta olivat monin osin varsin myönteisiä. Työterveyshuolto näyttää onnistuvan hyvin varsinkin monissa perinteisissä työkyvyn tukitoimissa: työterveyshuolto arvioi työhön liittyvien riskien terveydellisiä vaikutuksia, tunnistaa esimerkiksi masennuksen tai tuki- ja liikuntaelinten sairauksien vuoksi työkykyriskissä olevan työntekijän ja ohjaa työntekijät kuntoutustoimenpiteiden, kuten ammatillisen tai lääkinällisen kuntoutuksen, piiriin. Henkilöstöasioista vastaavat myös arvioivat työterveyshuollon onnistuvan hyvin 30–60–90-säännön mukaisesti yhteistyössä.

Työterveyshuollon palveluntuottajien omat näkemykset siitä miten näissä asioissa on onnistuttu, olivat pääsääntöisesti varsin positiivisia, 90 prosenttia vastanneista arvioi onnistumisen vähintään melko hyväksi suurimmassa osassa kysymyksiä. Osa-alueet, joilla palveluntuottajat arvioivat onnistumista hieman varauksellisemmin, olivat tiedon tuottaminen organisaation käyttöön, esimiehille tarjottu tuki työkyvyn johtamiseen ja muutostilanteisiin sekä aktiivinen mukana olo työhyvinvoinnin edistämistyössä organisaatiossa. Näilläkin osa-alueilla kuitenkin yli 80 prosenttia arvioi onnistumisen vähintään melko hyväksi. Huomattavaa on, että kyseisillä osa-alueilla myös henkilöstöasioista vastaavien näkemykset olivat kriittisempiä, eli yhteistyön osapuolten näkemykset ovat samansuuntaisia. Tutkimustulos näyttäisi viittaavan siihen, että ennakoivan ja edistävän työkyvyn tukemisen, esimerkiksi tiedolla johtamisen ja analysoidun tiedon tuottamisen osa-alueilla on vielä kehitettävää yhteistyömuodoissa.

**Kuvio 15. Työterveyshuollon toiminta työurien tukemisessa. Prosenttiosuus henkilöstöasioista vastaavista, jotka ilmoittavat tilanteen olevan erittäin tai melko hyvin vuosina 2015 ja 2018.**

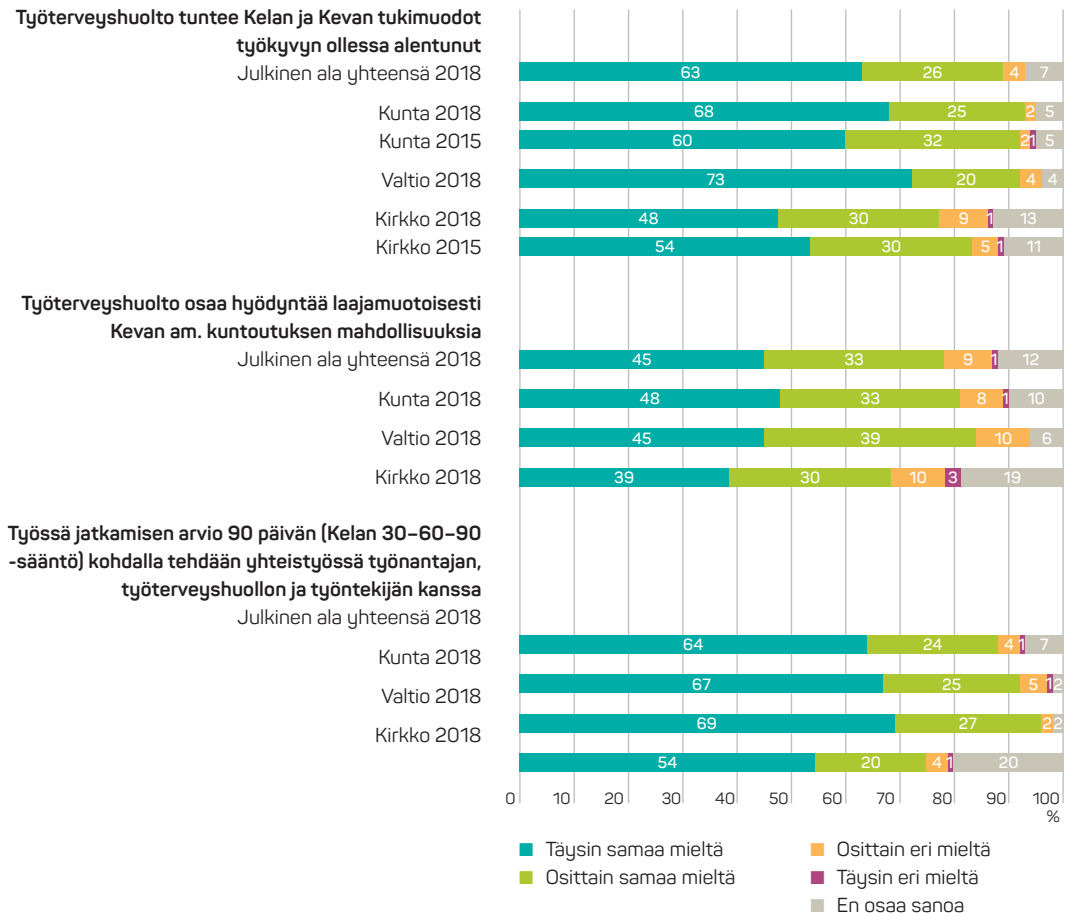


## Yhteistyö heikentyneen työkyvyn tilanteissa

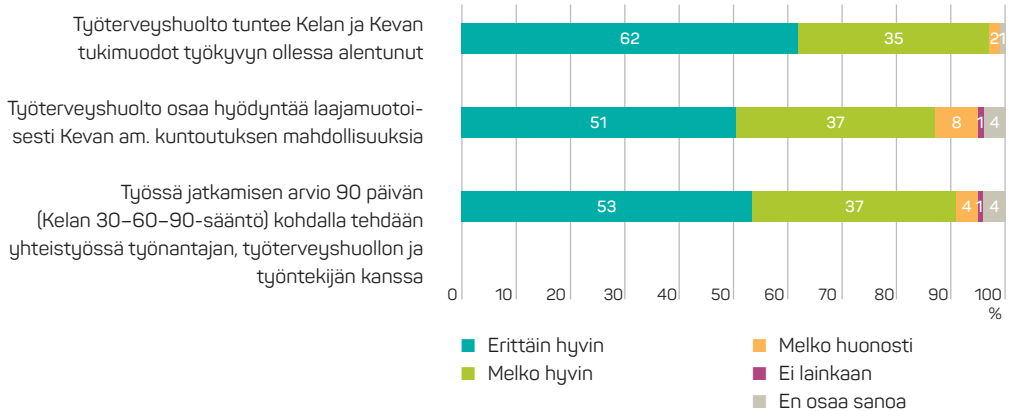
### Tukimuotojen ja ammatillisen kuntoutuksen tuntemus työterveyshuollossa

Työterveyshuollon osaamista kartoitettiin tarkemmin alentuneen työkyvyn tilanteissa. Kuviossa 16 esitellään organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavien ja kuviossa 17 työterveyshuollon toimijoiden näkemykset, jotka olivat molemmat varsin myönteisiä.

**Kuvio 16.** Työterveyshuollon osaaminen heikentyneen työkyvyn tilanteissa, henkilöstöasioista vastaavien arviot vuosina 2015 ja 2018.



**Kuvio 17. Työterveyshuollon osaaminen heikentyneen työkyvyn tilanteissa, työterveyshuollon toimijoiden arviot vuonna 2018.**



**Työterveys-  
huollossa on hyvä  
asiantuntemus  
tukimuodoista ja  
ammattillisesta  
kuntoutuksesta  
työkyvyn ollessa  
heikentyneet.**

Työterveyshuollot tunsivat useimmissa tapauksissa Kelan ja Kevan tarjoamat tukimuodot työkyvyn ollessa heikentyneet. Lähes yhtä hyvä tilanne oli arvioiden mukaan Kevan ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksien, kuten työkokeilu, työhönvalmennus tai uudelleen koulutus laajamuotoisessa hyödyntämisessä. Lisäksi nähtiin, että työssä jatkamisen arvio 90 päivän (Kelan 30–60–90-sääntö) kohdalla tehdään yhteistyössä työnantajan, työterveyshuollon ja työntekijän kanssa.

Kunta-alan, valtion ja kirkon pienemmissä organisaatioissa vastattiin muita useammin, että asiaa ei osata arvioida. Tämä voi kertoa siitä, että alentuneen työkyvyn tilanteet ovat ehkä satunnaisia, ja kokemuksia työterveyshuollon toimimisesta on kertynyt näin ollen vähemmän.

### **Yhteydenpito heikentyneen työkyvyn tilanteissa**

Keskeistä työurien tukemisessa on työterveyshuollon ja esimiesten keskinäinen yhteydenpito, jotta alentuneen työkyvyn tilanteisiin kyetään reagoimaan riittävän aikaisessa vaiheessa. Tästä syystä sekä organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavia että työterveyshuollon toimijoita pyydettiin arvioimaan yhtäältä sitä, toimiiko työterveyshuolto aktiivisesti ottamalla yhteyttä esimiehiin tilanteissa, joissa työntekijöiden työkyky ja työssä jatkaminen on vaarantunut terveydellisistä syistä, ja toisaalta sitä, toimivatko esimiehet aktiivisesti ottamalla yhteyttä työterveyshuoltoon vastaavissa tilanteissa.

**Kuvio 18.** Henkilöstöasioista vastaavien arviot työterveyshuollon ja esimiesten yhteydenotoista tilanteissa, joissa työntekijän työkyky ja työssä jatkaminen on vaarantunut vuosina 2012, 2015 ja 2018.

Toimivatko esimiehet aktiivisesti ottamalla yhteyttä työterveyshuoltoon tilanteissa, joissa työntekijöiden työkyky ja työssä jatkaminen on vaarantunut terveydellisistä syistä?

Julkinen ala yhteensä 2018

Kunta 2018

Kunta 2015

Valtio 2018

Kirkko 2018

Kirkko 2015

Toimiiko työterveyshuolto organisaatiossanne aktiivisesti ottamalla yhteyttä esimiehiin tilanteissa, joissa työntekijöiden työkyky ja työssä jatkaminen on vaarantunut?

Julkinen ala yhteensä 2018

Kunta 2018

Kunta 2015

Kunta 2012

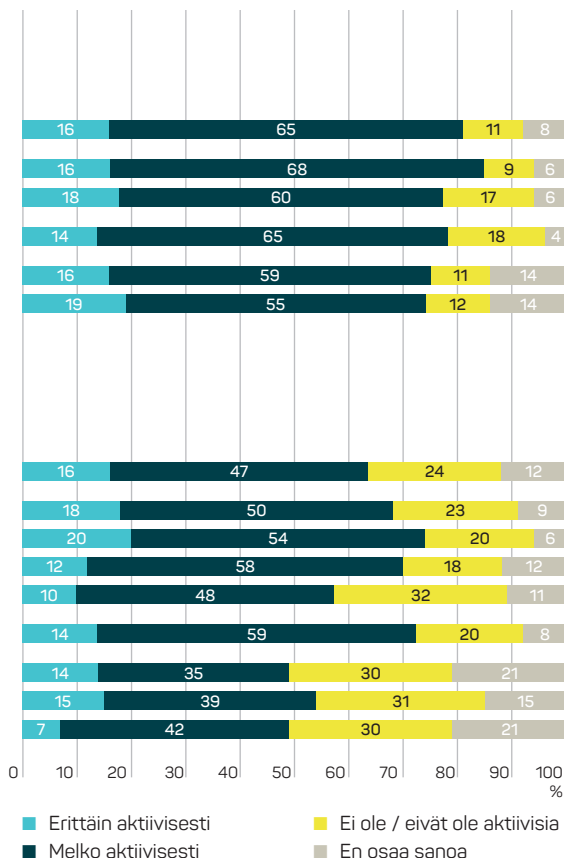
Kunta 2010

Valtio 2018

Kirkko 2018

Kirkko 2015

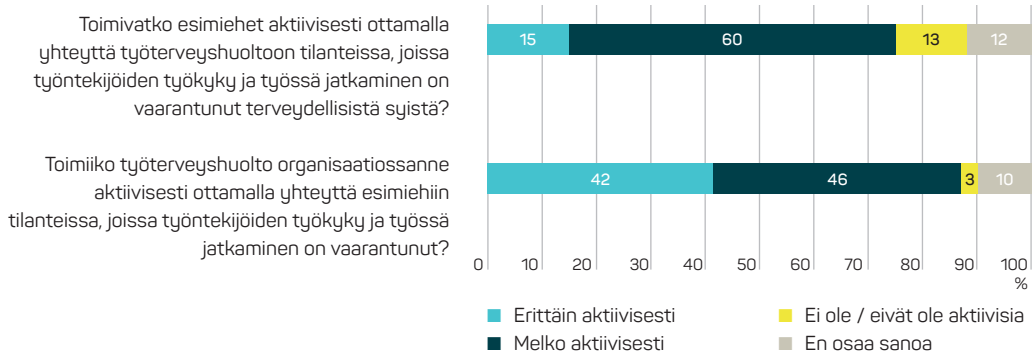
Kirkko 2012



Kuviossa 18 esitetään henkilöstöasioista vastaavien ja kuviossa 19 puolestaan työterveyshuollon palveluntuottajien arviot työterveyshuollon ja esimiesten aktiivisuudesta yhteydenotoissa. Siitä voidaan havaita, että henkilöstöjohtoon arviot esimiesten aktiivisuudesta työterveyshuollon suuntaan olivat hieman myönteisemmät kuin työterveyshuollon vastaavat arviot, mutta että näkemyksissä ei ole suuria eroja.

Kunta-alan osakeyhtiöissä 75 prosenttia arvioi esimiesten toimivan vähintään melko aktiivisesti työterveyshuollon suuntaan. Muissa kunta-alan organisaatioissa vastaavan arvion antaa vähintään 85 prosenttia henkilöstöasioista vastaavista. Valtion alan organisaatioilla ei ollut tässä aineistossa havaittavissa selkeitä eroja organisaation koon mukaan tarkasteltuna.

**Kuvio 19.** Työterveyshuollon palveluntuottajien arviot työterveyshuollon ja esimiesten yhteydenotoista tilanteissa, joissa työntekijän työkyky ja työssä jatkaminen on vaarantunut vuonna 2018.



Kirkon alan pienissä organisaatioissa ei aina osattu arvioida esimiesten aktiivisuutta, mutta suurempien kirkon organisaatioiden henkilöstövastaavista kaikki arvioivat esimiesten olevan vähintään melko aktiivisia.

Kun tarkastellaan työterveyshuollon aktiivisuutta esimiesten suuntaan, voidaan havaita, että henkilöstöjohton näkemykset ovat pääosin myönteisiä, joskin niissä on hieman enemmän kriittisyyttä kuin työterveyshuollon toimijoilla, joista 88 prosenttia arvioi työterveysyksikkönsä ottavan, salassapito huomioon, vähintään melko aktiivisesti yhteyttä organisaatioiden esimiehiin työntekijän työkyvyn vaarantuessa.

Kunta-alalla henkilöstöasioista vastaavien näkemykset kehittyivät myönteiseen suuntaan vuosien 2010 ja 2015 välillä, nyt arvioissa on pieni notkahdus myönteisten vastausten osuudessa, ja yhä useampi ei osaa arvioida asiaa. Kokoluokittain tarkasteltuna suurten kuntien henkilöstöasioista vastaavien arviot ovat koskien työterveyshuollon aktiivisuutta ottaa yhteyttä esimiehiin olivat aiempaa kriittisemmät. Kirkon alalla kokonaisuudessaan on havaittavissa sama ilmiö kuin kunta-alan organisaatioissa, myönteisten arvioiden osuus on jonkin verran aiempaa pienempi, ja moni ei osaa arvioida asiaa. Kirkon osalta organisaation koolla oli yhteys arvioihin, siten että mitä suurempi organisaatio, sitä myönteisemmin asiaa arvioitiin.

Kuviosta 15 havaittiin, että arviot liittyen siihen, miten työterveyshuolto tarjoaa esimiehille tukea työkyvyn johtamiseen esimerkiksi muutostilanteissa, olivat myös hieman notkahtaneet. Voi pohtia, mistä nämä tulokset kertovat. Ovatko esimerkiksi odotukset työterveyshuollon toimintaa kohtaan muuttuneet, kun muutoksia ennakoitaan aiempaa

säännöllisemmin tai kun työkykyyn tuen toimiin panostetaan organisaatioissa aiempaa enemmän?

Työterveyshuollon palveluntuottajien ja organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavien näkemysten välillä on jonkin verran eroja koskien työterveyshuollon ja esimiesten aktiivisuutta yhteydenpidossa. Aiemmin havaittiin, että työterveyshuollon palveluntuottajien näkemyksissä oli myös vaihtelua (kuvio 14) koskien sitä, miten hyvin organisaatiot osaavat määrittellä toimintasuunnitelmaan työkyvyn tukemisen roolit, tehtävät ja vastuut. Tulokset näyttäisivät viittaavan siihen, että yhteisen ymmärryksen rakentamiseen liittyen työkyvyn tukemisen rooleihin ja yhteistyöhön on vielä syytä panostaa.

### Työterveysneuvottelujen käyminen

Julkisen alan organisaatioissa kolmessa neljästä käydään pitkältä sairauslomalta palaavien kanssa työterveysneuvottelu, jossa työnantajan ja työntekijän lisäksi on mukana työterveyshuolto (kuvio 20). Tämänkaltaisen verkostoneuvottelun kautta käynnistyvät usein myös tehostetun tuen toimet. Neuvotteluissa haetaan yhteisvoimin ratkaisuja työntekijän tilanteeseen ja tavoitteena on hakea parasta mahdollista ratkaisua sekä työntekijän että työnantajan näkökulmasta. (Keva 2018b.)

**Kuvio 20.** Henkilöstöasioista vastaavien ilmoittama työterveysneuvottelujen käyminen vuosina 2012, 2015 ja 2018.

Käydäänkö pitkän sairauspoissaolon jälkeen työhön palaavien kanssa työterveysneuvottelu, joissa työnantajan ja työntekijän lisäksi on mukana työterveyshuolto?  
Julkinen ala yhteensä 2018

Kunta 2018

Kunta 2015

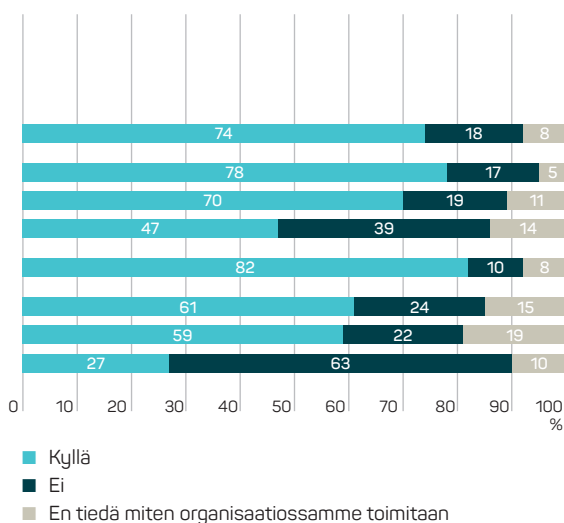
Kunta 2012

Valtio 2018

Kirkko 2018

Kirkko 2015

Kirkko 2012





## Pitkän sairausloman jälkeinen työterveys- neuvottelu on yhä yleisempi käytäntö.

Kuviosta 20 havaitaan, että työterveysneuvottelujen käymisen yleistyi kunta-alan ja kirkon organisaatioissa huomattavasti vuosien 2012 ja 2015 välillä, ja että tilanne on nyt pysynyt yllä tai kehittynyt myönteiseen suuntaan. Valtion henkilöstövastaavista jopa neljä viidestä ilmoitti, että organisaatiossa käydään työterveysneuvottelu. Tulos on myönteinen, varsinkin siitä näkökulmasta, että käydyillä työterveysneuvotteluilla on havaittu olevan yhteys sairauspoissaolojen vähenemiseen (Reho ym. 2018).

Kunta-alalla suurissa ja keskisuurissa kunnissa, sekä kuntayhtymissä käydään useammin (yli 80 prosentissa) työterveysneuvottelu kuin pienissä kunnissa (69 prosentissa) tai osakeyhtiöissä (68 prosentissa). Huomionarvoista on, että keskisuurissa kunnissa osuus nousut kolmen vuoden takaisesta 61 prosentista 87 prosenttiin.

Epävarmuutta esiintyi kuitenkin henkilöstöasioista vastaavien arvioissa siitä, osaako työterveyshuolto ottaa neuvotteluissa selkeästi kantaa työhön palaavan työntekijän jäljellä olevaan työkykyyn ja sen edellyttämiin muutoksiin työssä. Niissä organisaatioissa, joissa työterveysneuvottelut käytiin, kaksi kolmesta henkilöstöasioista vastaavista oli sitä mieltä, että työterveyshuolto kykenee ottamaan kantaa työkykyyn. Joka kolmas henkilöstöasioista vastaava taas ei uskonut työterveyshuollon ottavan kantaa jäljellä olevaan työkykyyn tai koki tämän arvioimisen vaikeaksi.

### **Yhteistyöhön liittyvät arviot työterveyshuollon järjestämistavan mukaan**

Aineistossa mukana olevista organisaatioista 14 prosentissa työterveyshuolto on järjestetty omana tuotantona (in house). Näiden organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavat arvioivat tässä tutkimuksessa työterveyshuollon toimintaa joidenkin työurien tukemisen toimien osalta myönteisemmin kuin ne, joiden organisaatioissa työterveyshuolto oli järjestetty ostopalveluna (kilpailutetaan). Tällaisia osa-alueita olivat mm. se, miten työterveyshuolto tunnistaa työkykyriskissä olevan, toteuttaa työkyvyn tukea ja käyttää kuntoutustoimenpiteitä ja koordinoi osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta. Organisaatioissa, joissa työterveyshuolto on järjestetty omana tuotantona, myös käydään (84 prosentissa) hieman muita (72 prosentissa) useammin työterveysneuvottelu. Ammatillinen kuntoutus edellyttää työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyötä. Tässä aineistossa omana tuotantona järjestetty työterveyshuolto näyttäytyi tältä osin myönteisenä.

Toiminnan osa-alueita, joita koskien työterveyshuollon ostopalveluina hankkivilla oli puolestaan jonkin verran myönteisempi näkemys, olivat tiedon tuottaminen henkilöstön hyvinvoinnista organisaation käyttöön ja raportoinnin tiheys.

### **Yhteistyöhön liittyvät arviot työterveyshuollon sopimuksen mukaan tarkasteluina**

Tutkimuksessa mukana olevista organisaatioista 62 prosentilla työterveyshuollon järjestämistä koskeva sopimus on laaja, kattaen lakisääteinen työterveyshuollon ja yleislääkäritasoinen sairaanhoidon, sisältäen erityispalveluita kuten erikoislääkärikonsultaatit.

Mitä laajempi työterveyshuollon sopimus oli, sitä myönteisemmin tässä tutkimuksessa arvioitiin työterveyshuollon aktiivisuutta työhyvinvoinnin edistämistyössä ja tuen tarjoamista esimiehille työkyvyn johtamiseen. Myös tiedon tuottaminen henkilöstön hyvinvoinnista organisaation käyttöön sai myönteisempiä arvioita. Yhteistyötä tilanteissa, joissa työkyky on heikentynyt, arvioitiin myös muita useammin myönteisemmin. Esimerkiksi 30–60–90-säännön mukaista yhteistyötä, ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksien hyödyntämistä ja osatyökyisen työntekijän hoidon ja kuntoutuksen koordinoitua arvioitiin myönteisemmin.

Voi pohtia, kuvastaako tämä mahdollisesti sitä, että osatyökykyisen kontakti työterveyshuoltoon säilyy tiiviimpänä, kun hoito- ja kuntoutuspolku toteutetaan työterveyshuollon tuotantona, eikä työntekijää lähetetä esimerkiksi erikoissairaanhoidon. Kuitenkin monella, joiden sopimus kattoi vain lakisääteisen työterveyshuollon, oli varsin myönteiset arviot. Asia ei siten ilmeisesti välttämättä tarvitse laajaa sopimusta vaan tiivistä kontaktia niin, että seuranta ei katkea.

### **Raportointi työterveyshuoltoasioissa**

Työterveyshuollon ja työnantaja-asiakkaiden välillä tapahtuva raportointi on keskeistä työterveyshuoltotoimintaa, jonka avulla seurataan ja arvioidaan työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuutta. Lisäksi raportointi on tärkeä osa organisaation työkyvyn seurantaa ja työkyvyttömyysriskien hallintaa. Toimiva raportointi sisältää sekä työterveyshuollon toimintaa kuvaavia tietoja että laajempia analyyseja asiakasorganisaation henkilöstön terveyden tilasta, työkyvystä ja työpaikan olosuhteiden vaikutuksista henkilöstöön.

Kuviosta 21 on havaittavissa, että reilu puolet julkisen alan organisaatioista saa työterveyshuollolta säännöllisesti raportteja. Kunta-alan

**Kuvio 21.** Henkilöstöasioista vastaavien näkemykset siitä, saako organisaatio työterveyshuollolta säännöllisesti raportteja, vuosina 2012, 2015 ja 2018.

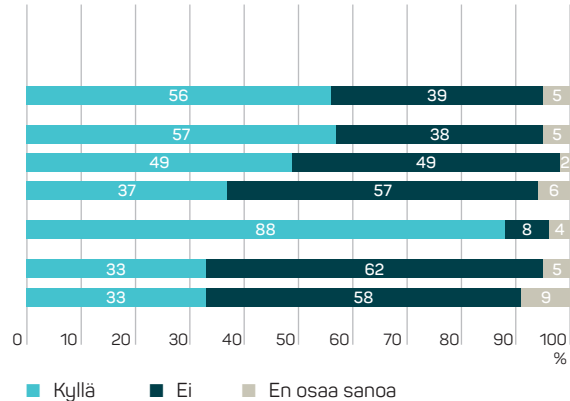
Saatteko työterveyshuolloltanne säännöllisesti raportteja, joissa kuvataan organisaationne henkilöstön työkyvyn tilaa ja /tai seurantaa?

Julkinen ala yhteensä 2018

Kunta 2018

Kunta 2015

Kunta 2012



organisaatioiden osalta säännöllinen raporttien saaminen näyttää lisääntyneen vuodesta 2012 lähtien. Valtion organisaatioiden osalta käytäntö näyttää varsin yleiseltä. Kirkon pienemmät organisaatiot saavat raportteja harvoin, mutta kirkon alan suurten organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavista 87 prosenttia ilmoitti organisaation saavan säännöllisesti raportteja.

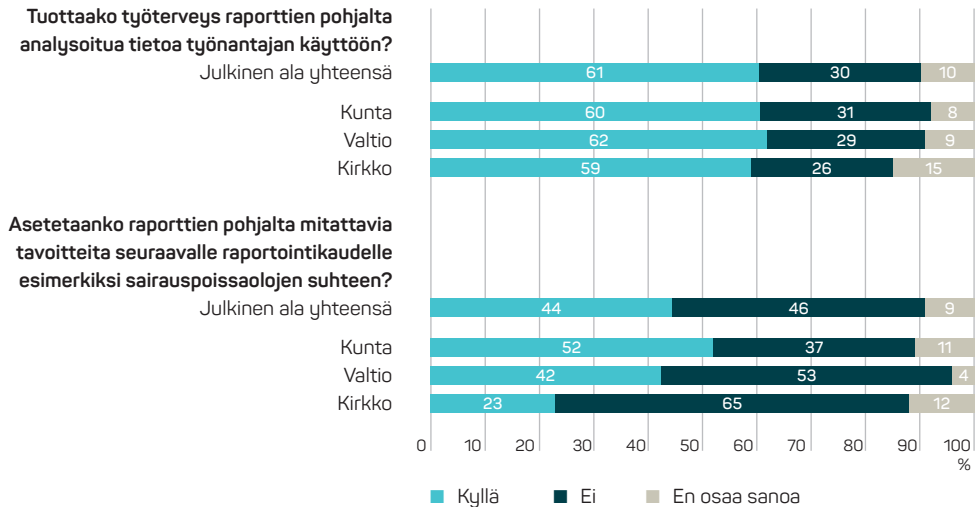
Niistä, jotka saavat raportteja, suurin on tyytyväinen raportointitiheyteen. Valtaosa myös kertoo, että raportteja myös hyödynnetään työhyvinvoinnin edistämisessä organisaatiossa.

Työkyvyn tuen ennakoiva, edistävä näkökulma edellyttää työterveyshuollon analysoimaa tietoa, joka yhdistetään työnantajan tietoihin ja analysoidaan yhdessä. Aitoon työterveysyhteistyöhön päästään, kun raporttien tietosisältöjä analysoidaan yhdessä toinen toisiinsa peilaten. Näin raportointi parhaimmillaan ohjaa rakentamaan mitattavia tavoitteita.

Valtaosa niistä, jotka saivat raportteja, ilmoittivat olevansa tyytyväisiä raporttien tietosisältöön. Se, minkä verran raportit sisältävät analysoitua tietoa, tai minkä verran raportointi ohjaa tavoitteiden asettamista, jakoi kuitenkin mielipiteitä. Kuviossa 22 on esitetty niiden näkemykset, jotka ilmoittavat organisaation saavan säännöllisesti työterveyshuollolta raportteja. Kolme viidestä on sitä mieltä, että työterveys tuottaa raporttien pohjalta analysoitua tietoa työnantajan käyttöön. Kunta-alan, valtion ja kirkon henkilöstöasioista vastaavien näkemyksissä ei näytä olevan juurikaan eroja.

Vajaa puolet henkilöstövastaavista on sitä mieltä, että raporttien pohjalta asetettaisiin mitattavia tavoitteita seuraavalle raportointikaudelle,

**Kuvio 22.** Työterveyshuollolta saatavien raporttien sisältämä analysoitu tieto ja raporttien hyödyntäminen, henkilöstöasioista vastaavien näkemykset vuonna 2018.



esimerkiksi sairauspoissaolojen suhteen. Näyttäisikin siltä, että siinä, miten raportointi tukee toiminnan suunnittelua, on edelleen kehitettävää.

Toiminnan suunnittelun tukeminen nousi esiin myös avoimissa kommentteissa. Työterveyshuollon raportointia koskevissa kommentteissa toivottiin yhteenvetoja, analysoitua tietoa, tulevaisuuteen suuntautuneita arvioita henkilöstön työkyvystä, kohdennettua tietoa työkyvyn riskeistä, ehdotuksia ennaltaehkäisevään toimintaan, suunnitelmia ja seurantaa.

*Enemmän pelkän tilaston toimittamisen sijaan sen analysointia, mikä johtuu mistäkin, mihin suuntaan ollaan menossa ja miten tulokset suhteutuvat toimintasuunnitelman tavoitteisiin. Toimenpide-ehdotukset tavoitteiden saavuttamiseen tilastotulosten perusteella. **Henkilöstöjohtaja, kaupunki***

*Rohkeampaa analyysiä työterveyden/työhyvinvoinnin tilasta virastossa. **Hallintopäällikkö, valtion organisaatio***

*Selkeää, säännöllistä raportointia ja tiedolla johtamiseen siirtymistä. Rakentavia ratkaisuehdotuksia toiminnan vaikuttavuuden kehittämiseksi. **Henkilöstöpäällikkö, kaupunki***

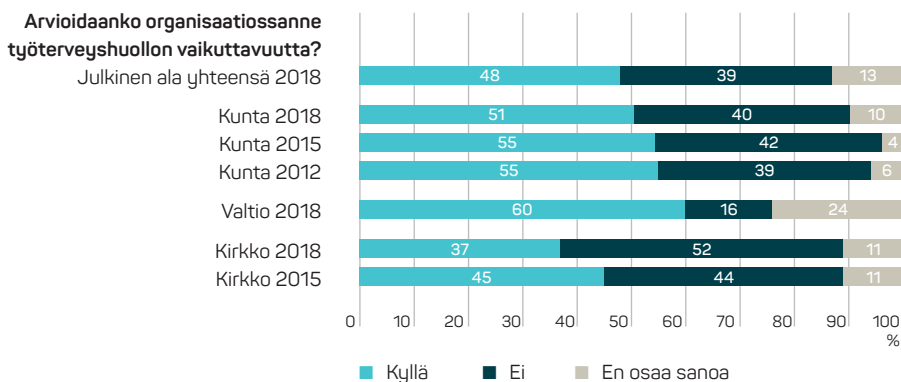
*Kaipaisiin tietoa työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamiseen. Valmiutta mittareiden kehittämiseen työterveyshuollon vaikuttavuuden arvioimiseksi. **Henkilöstöjohtaja, kuntayhtymä***

## Työterveyshuollon vaikuttavuuden arviointi

Työterveyshuoltolain (12 §) hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan työnantajan on järjestettävä työterveyshuollon toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta. Valtioneuvosten asetuksessa hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista (1484/2001: 15 §) linjataan, että työterveyshuollon laatua tulee arvioida seuraamalla 1) toimenpiteiden vaikuttavuutta työympäristössä ja työyhteisössä, 2) työntekijöiden altistumista, työtapaturmia ja ammattitauteja, 3) terveydentilaa, työkykyä ja sairauspoissaoloja, 4) työterveyshuollon omia toimintatapoja, 5) tavoitteiden ja toimenpide-ehdotusten toteutumista; sekä 6) asiakastytyväisyyttä.

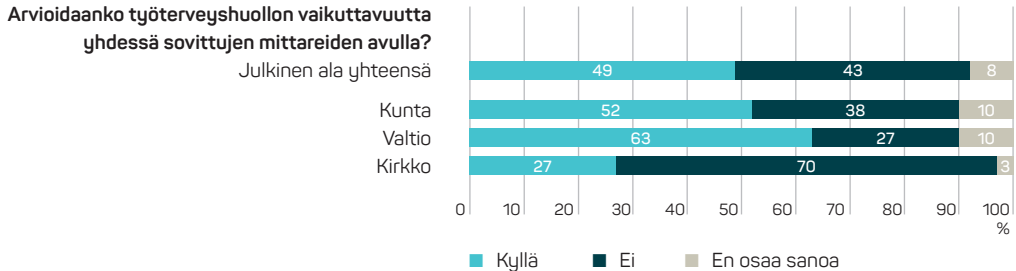
Organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavilta kysyttiin, arvioidaanko työterveyshuollon vaikuttavuutta. Kuviosta 23 on havaittavissa, että vaikuttavuuden arviointi ei ole lisääntynyt kunta-alan tai kirkon organisaatioissa. Valtiolla se on jonkin verran yleisempää mutta, toisaalta joka neljäs ei osaa arvioida asiaa. Niistä, jotka vaikuttavuutta arvioivat, kaksi kolmesta ilmoittaa kehittävänsä työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa vaikuttavuutta koskevien tulosten perusteella.

**Kuvio 23.** Työterveyshuollon vaikuttavuuden arviointi organisaatioissa vuosina 2012, 2015 ja 2018.



Noin puolet niistä, jotka vaikuttavuutta arvioivat hyödyntävät tähän yhdessä sovittuja mittareita. Mittareita pyydettiin kuvaamaan avoimessa kommentissa, ja vastaukset olivat moninaisia. Mainintoja saivat mm. sairauspoissaolojen jakauma, määrät, kustannukset ja syyt, terveysprosentti, itse-/vertaisarvioinnit, asiakaskyselyt, työpaikkaselvitysten toteutuminen,

**Kuvio 24.** Mittareiden hyödyntäminen työterveyshuollon vaikuttavuuden arvioinnissa, niiden vastaukset jotka ovat vastanneet että vaikuttavuutta arvioidaan vuonna 2018.



terveystarkastusten toteutuminen, työkykyindeksi ja Työterveyslaitoksen laatuavain. (ks. esimerkiksi Vaikuttavuutta työterveysyhteistyöllä -hanke, Työterveyslaitos 2018).

Myös työterveyshuollon palveluntuottajilta kysyttiin miten hyvin kunta-alan, valtion tai kirkon organisaatiot osaavat määritellä, miten työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuutta arvioidaan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Heistä 42 prosenttia arvioi, että organisaatiot osaavat tehdä tätä vähintään melko hyvin.

Tulosten perusteella voi todeta, että vaikuttavuuden arvioinnin osalta yhteistyössä näyttää vielä olevan kehitettävää. Näyttää myös siltä, että on tarvetta löytää yhteisiä mittareita vaikuttavuuden osoittamiseen. Työmittareiden määrittelemiseksi (ks. esimerkiksi Työterveyslaitos 2018, Vaikuttavuutta työterveysyhteistyöllä -hanke) on tarpeen.

## Miten henkilöstöasioista vastaavien mielestä työterveysyhteistyötä tulee kehittää?

### Yhteistyötä tukevat ja heikentävät asiat

Organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavat kuvasivat avoimissa kommentteissa asioita, jotka tukevat ja jotka heikentävät yhteistyötä. Yhteistyötä kuvattiin usein hyväksi ja toimivaksi, ja seuraavat asiat saivat useita mainintoja, kun kuvattiin yhteistyötä tukevia asioita:

- Ammattitaitoinen, hyvä ja sitoutunut henkilöstö
- Työterveyshuollon vastuuhenkilöiden yhteistyökyky ja toimialaosaaminen
- Keskusteluyhteys: hyvä keskusteluilmapiiri, jatkuva dialogi

- Säännölliset yhteiset palaverit ja kehittäminen
- Pysyvyys: tutut yhteyshenkilöt, pysyvät työterveyslääkärit
- Selkeästi määritellyt yhteyshenkilöt
- Organisaatioiden erityispiirteiden ja toimialan tuntemus
- Pitkään jatkunut yhteisesti kehitetty yhteistyö
- Työterveyshuollon aktiivisuus

Yhteistyötä heikentävinä asioina mainittiin usein puolestaan:

- Työterveyshuollon resurssien puute
- Oman organisaation resurssien puute
- Työterveyshuollon henkilöstön vaihtuvuus
- Tietojärjestelmät eivät tue yhteistyötä
- Raportoinnin niukkuus, tai puutteet esimerkiksi seurannan ja mittareiden osalta

**Työterveyshuollolta toivotaan aktiivista otetta strategisena kumppanina.**

**Työterveyshuollon tuki strategiseen työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamiseen**

Henkilöstöasioista vastaavilta kysyttiin myös mitä tukea he kaipaisivat työterveyshuollolta strategiseen työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamiseen. Useita mainintoja saivat toiminnan suunnittelu ja tavoitteiden asettaminen yhteistyössä organisaation kanssa, säännöllinen yhteydenpito ja seuranta. Myös systemaattisuutta ja strategista otetta toivottiin.

Työterveyshuollolta toivottiin myös vastuullista ja aktiivista otetta työhyvinvoinnin edistämiseen ja toimintatapojen kehittämiseen. Toivottiin konkreettisia ehdotuksia, suosituksia, käytännön ideoita ja malleja.

*Yhteistyötä, ohjeita ja neuvoja. **Taluspäällikkö, kirkon organisaatio***

*Systemaattisia, testattuja menettelytapoja, vakuuttavuutta ja täsmällisyyttä. Tutkimukseen perustuvia suosituksia ja havaintoja. **Johtaja, valtion organisaatio***

*Konkreettisempia kehittämissuhteita työkyvyn ylläpitämiseen. **Henkilöstöjohtaja, valtion organisaatio***

*Näyttöön ja kokemukseen perustuvaa toiminnan suunnittelua. **Henkilöstöpäällikkö, kuntayhtymä***

Työterveyshuollolta toivottiin myös aktiivista otetta työhyvinvoinnin edistämisessä ja esimiesten kanssa tehtävässä yhteistyössä sekä tarvittaessa jämäkämpää roolia ongelmatilanteissa.

*Pitäisi enemmän olla esimiesten ja työyhteisöjen kumppanuutta.*

**Henkilöstöjohtaja, kuntayhtymä**

*Aktiivista otetta riskien ja poissaolojen kanssa. **Taluspäällikkö, kirkon organisaatio***

*Enemmän yhteyttä työyhteisön ja työterveyshuollon välille. Yhteistä suunnittelemista ja tavoitteiden asettamista. **Taluspäällikkö, kirkon organisaatio***

*Työterveyshuolto saisi enemmän olla mukana toteuttamassa ja suunnittelemassa työhyvinvoinnin tukemista työpaikalla. **Henkilöstöasioista vastaava, valtion organisaatio***

*Tarvittaessa riittävän jämäkkä rooli pulmatilanteissa. **Henkilöstöpäällikkö, kuntayhtymä***

*Aktiivisempaa roolia työkykyprosessien hoitamisessa yhteistyössä esimiesten kanssa. **Henkilöstöjohtaja, kuntayhtymä***



# Lopuksi

Tutkimuksessa selvitettiin, miten julkisen alan organisaatioissa tuetaan johtamisen keinoin ja yhteistyössä työterveyshuollon kanssa henkilöstön työkykyä ja työuria.

Tulosten perusteella näyttää siltä, että organisaatioissa panostetaan strategiseen näkökulmaan, tiedon kokoamiseen ja seurantaan. Muutoksia ja niiden vaikutuksia henkilöstöön ja osaamistarpeisiin ennakoidaan. Työkivyn tunnuslukuja seurataan, ja myös mitattavia tavoitteita tunnustetaan.

Työurien tukemiseksi myös tehdään käytännön toimenpiteitä. Esimerkiksi aktiivinen tuki on edelleen vakiinnuttanut asemansa, ja varhaista tukea käytetään yli 90 prosentissa julkisen alan organisaatioita. Myös tehostettu tuki ja paluun tuki ovat ainakin hajanaisesti käytössä suurimmalla osalla.

Toisaalta tuloksissa on havaittavissa, että tiedolla johtaminen ja suunnitelmallinen toiminta jää usein edelleen puolitiehen. Tulokset toistavat aikaisempien tutkimusten havainnon siitä, että organisaatioissa kyllä kerätään kattavasti tietoa, mutta tiedon pohjalta ei aina aseteta tavoitteita tai tehdä toimenpiteitä. (Pekkarinen & Pekka 2015 sekä Forma, Kaartinen & Pekka 2013). Esimerkiksi suunnitelmia sairauspoissaolojen, työtapaturmien tai työkyvyttömyyseläkkeiden osalta tehdään edelleen suhteellisen harvoin. Myös tiedon systemaattiseen seurantaan liittyvät käytännöt, esimerkiksi se miten usein johtoryhmässä käsitellään työkyvyn tilan mittareita ovat vaihtelevia. Organisaation koko on yhteydessä työkyvyn strategisen johtamisen toteutumiseen, ja varsinkin pienempien organisaatioiden osalta vastauksissa on enemmän hajontaa.

Työterveyshuollon toiminta ja työterveysyhteistyö saavat julkisen alan organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavilta monissa asioissa myönteisiä arvioita. Hyvä lähtökohta työterveysyhteistyölle on, että henkilöstöasioista vastaavat arvioivat kustannusten tasoa, palvelujen saatavuutta ja toiminnan painottumisen tarkoituksenmukaisuutta myönteisesti. Työterveyshuollon nähdään myös onnistuvan hyvin muun muassa siinä, että se arvioi työhön liittyvien riskien terveydellisiä vaikutuksia, tunnistaa työkykyriskissä olevan työntekijän ja ohjaa työntekijät kuntoutustoimenpiteiden piiriin. Myös onnistumista 30–60–90-säännön mukaisessa yhteistyössä arvioidaan myönteisesti.

Tulosten perusteella organisaatioissa kaivataan työterveyshuollolta aktiivista otetta yhteistyökumppanina. Työterveyshuollon raportoinnilta kaivataan nykyistä enemmän analysoitua ja kohdennettua tietoa sekä toimenpide-ehdotuksia. Alle puolet henkilöstöasioista vastaavista, joiden organisaatiot saavat työterveyshuollon raportteja, ilmoittavat että niiden pohjalta asetetaan mitattavia tavoitteita seuraavalle raportointikaudelle. Tämä voi liittyä raporttien sisällölliseen hyödynnettävyyteen, mutta toisaalta myös organisaation omiin strategisen työkykyjohtamisen valmiuksiin.

Työterveyshuollon toimijat arvioivat työterveysyhteistyötä omasta näkökulmastaan lähtökohtaisesti myönteisesti ja näkevät, että julkisen alan organisaatioilla on hyvät valmiudet palveluiden määrittelyyn organisaation tarpeiden osalta. Sen sijaan työterveyshuollon toimijoiden arvioissa on enemmän hajontaa, kun tarkastellaan tavoitteiden asettamista ja varsinkin roolien ja vastuiden määrittelyä. Työterveyshuolto on parhaimmillaan organisaation strateginen yhteistyökumppani työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtamisessa. On tärkeää, että julkisen alan organisaatiossa on riittävästi osaamista määrittellä roolit ja vastuut yhteistyössä työterveyshuollon kanssa sekä tehdä strategisesti vaikuttavia johtopäätöksiä työterveyshuollon tuottamien raporttien sisältämän lisätiedon perusteella.

# Lähteet

Aura O., Ahonen G., Hussi T. & Ilmarinen, J. (2016). Strateginen hyvinvointi, SH2016. Tutkimusraportti. Helsinki. Ossi Aura Consulting Oy.

Hemmi-Lehtola, Riikka (2017). Työkykykoordinaattorit kunta-alalla. Tehtävänkuva, työssä onnistuminen ja työn kehittämiskohteet. Kevan tutkimuksia 3/2017.

Kela (2018). Kelan työterveyshuoltotilasto 2016. Viitattu 19.11.2018. [http://www.kela.fi/vuositilastot\\_kelan-tyoterveyshuoltotilasto](http://www.kela.fi/vuositilastot_kelan-tyoterveyshuoltotilasto)

Keva (2018). Työkyvyttömyys maksaa. Viitattu 20.11.2018. <https://www.keva.fi/tyonantajalle/tyoelamapalvelut/hallitse-tyokyvyttomyyskusta>.

Keva (2018b). Tue työkykyä. Viitattu 20.11.2018. <https://www.keva.fi/tyonantajalle/tyoelamapalvelut/tue-tyokykyä/>

Pekka, Toni. (2017). Johtaminen ja työkyvyttömyyden kustannukset suurissa kuntaorganisaatioissa. Kevan tutkimuksia 4/2017.

Pekkarinen, L. & Haapakoski, S. (2017). Korvaava työ kunta-alalla – Toimintatavan suunnittelu ja käyttö. Kevan tutkimuksia 2 /2017.

Pekkarinen, L. & Pekka T. (2015). Työhyvinvoinnin ja työkyvyn strateginen johtaminen ja työterveysyhteistyö kunta alalla vuonna 2015. Kevan tutkimuksia 1/2015.

Pekkarinen, L. & Pekka T. (2016). Minkälaiset valmiudet erilaisissa kuntaorganisaatioissa on toimia ylöntekijän työkyvyn heikentyessä? Yhteiskuntapolitiikka 81 (5), 559–566.

Reho ym. (2018). Työterveysneuvottelu työssä jatkamisen tukena – kuvaileva tutkimus. Viitattu 21.11.2018. <https://research.uta.fi/ttavain/kannattavatko-tyoterveysneuvottelut/>

Työterveyshuoltolaki (1383/2001)

Työterveyslaitos (2018): Viitattu 21.11.2018. Työterveyslaitoksen ja Euroopan sosiaalirahaston rahoittama Vaikuttavuutta työterveysyhteistyöllä hanke 2015–2018. <https://www.ttl.fi/tutkimushanke/vaikuttavuutta-tyoterveysyhteistyolla-vaikuttavan-tyoterveysyhteistyon-indikaattorit-hyvät-kaytannot/>

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. (708/2013)





Raportissa tarkastellaan, miten kunta-alan, valtion ja kirkon organisaatiot tukevat henkilöstön työuria johtamisen keinoin ja yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Huomio kiinnittyy työhyvinvoinnin ja työkyvyn strategiseen johtamiseen ja työkykyä tukeviin prosesseihin. Näkökulmansa kysymyksiin antavat organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavat sekä organisaatioille työterveyshuollon palveluita tuottavat toimijat.



**Käyntiosoite** Unioninkatu 43, Helsinki

**Postiosoite** Keve, 00087 KEVA

**Nettiosoite** [www.keva.fi](http://www.keva.fi)

**Puhelin** 020 614 21