



KEVAN TUTKIMUKSIA 1/2022



## Työkyvyn johtaminen ja työterveysyhteistyö julkisen alan organisaatioissa vuonna 2021

Laura Pekkarinen ja Susanne Heikinheimo



Käyntiosoite Unioninkatu 43, Helsinki  
Postiosoite Keva, 00087 KEVA  
Nettiosoite [www.keva.fi](http://www.keva.fi)  
Puhelin 020 614 21

**Kevan tutkimuksia 1/2022: Työkyvyn johtaminen  
ja työterveysyhteistyö julkisen alan organisaatioissa vuonna 2021**

Tekijät: Laura Pekkarinen ja Susanne Heikinheimo

ISBN 978-952-5933-67-3 (PDF)

ISSN-L 2242-0851

ISSN 2242-086X (Verkojulkaisu)

# Sisällys

|   |    |
|---|----|
| <b>Tiivistelmä</b> .....  | 4  |
| <b>Sammandrag</b> .....   | 6  |
| <b>Aluksi</b> .....   | 8  |
| <b>Tutkimuksesta</b> .....  | 11 |
| Vastaajat .....   | 11 |
| Työterveyshuollon järjestäminen ja sopimukset .....                                     | 14 |
| <b>Keskeiset tulokset</b> .....   | 16 |
| Työkyvyn strateginen johtaminen toteutuu yhä vaihtelevasti . . . .                      | 16 |
| Muutoksia ja henkilöstötarpeita ennakoidaan laajasti .....                              | 16 |
| Työkyvyn kehittämisen tavoitteet ja yhteinen käsittely ovat vähentyneet .....           | 17 |
| Työkyvyttömyyden kustannuksia seurataan, mutta harvoin suunnitelmallisesti .....        | 18 |
| Työterveyshuollolta tarvitaan lisää tietoa työkyvyn johtamisen tueksi. ....             | 19 |
| Työkyvyn tukeminen käytännössä: yhteinen ymmärrys on, mutta keinot vaihtelevat .....    | 21 |
| Osatyökykyisten työssä jatkamista ei aina tueta käytännössä .....                       | 21 |
| Työkyvyn aktiivisen tuen toimintatapa on osin hajanaisesti käytössä .....               | 23 |
| Työterveyshuollolta kaivataan aktiivisempaa työhyvinvoinnin tukea .....                 | 26 |
| Esihenkilöt tukevat henkilöstön työkykyä vaihtelevasti .....                            | 31 |
| Lähiesihenkilöiden toiminta työkyvyn aktiivisessa tuessa on harvoin yhdenmukaista ..... | 31 |
| Työterveyshuollolta kaivataan lisää tukea etenkin organisaation muutostilanteissa. .... | 33 |
| <b>Lopuksi</b> .....  | 35 |
| <b>Lähteet</b> .....  | 38 |

Tutkimuksessa selvitetään, miten julkisen alan organisaatioissa tuetaan henkilöstön työkykyä ja työuria johtamisen keinoin ja yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Tutkimustieto on kerätty kahdesta näkökulmasta. Tilaajan eli julkisen alan organisaation näkökulmaa edustavat organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavat ja toista näkökulmaa työterveyshuollon palveluntuottajat. Tutkimus on aiemmin toteutettu vuonna 2015 kunta-alan ja kirkon organisaatioissa sekä vuonna 2018, jolloin siihen osallistuivat myös valtion organisaatiot.

Tutkimusaineistot kerättiin kesä–lokakuussa 2021. Organisaatioiden henkilöstöasioista vastaaville lähetettyyn sähköiseen kyselyyn vastasi 330 henkilöä, ja vastausprosentti oli 31. Työterveyshuollon palveluntuottajien aineisto kerättiin puhelinhaastatteluilla, joihin vastasi 101 kunta-alan, valtion tai kirkon organisaatioiden työterveyshuollosta vastaavaa lääkäriä, työterveyshoitajaa tai asiakkuuspäällikköä. Tuloksia verrataan soveltuvien osin aiempien tutkimusten tietoihin ja etenkin kunta-alalla organisaation koon tai tyyppin mukaan.

Tuloksissa nousee esiin, että useammassa kuin neljässä viidestä julkisen alan organisaatioissa ennakoitaan toimintaympäristön rakenteellisia muutoksia, työvoimatarpeita ja henkilöstön osaamistarpeita sekä työntekijöiden siirtymistä eläkkeelle. Kunta-alalla suunnitelmallinen tiedolla johtaminen on painottunut suuriin kaupunkeihin ja kuntayhtymiin, joissa tehdään ennakoinnin tueksi työhyvinvointiin tai työkykyyn liittyvien riskien kartoitus esimerkiksi muutostilanteissa sekä seurataan työkyvyttömyyskustannuksia ja tunnistetaan

niiden taustalla olevia syitä. Tätäkin yleisemmin tietoa kerätään valtion organisaatioissa, kun taas kirkon alalla suunnitelmallinen tiedolla johtaminen on vasta kehittymässä.

Tiedon hyödyntäminen jää kuitenkin puolitiehen myös suurissa kuntaorganisaatioissa ja valtiolla: yhä harvemmassa kunta-alan ja valtion organisaatioissa asetetaan mitattavia tavoitteita työkyvyn kehittämiseksi ja vain harvoin tehdään suunnitelmia työkyvyttömyyden kustannusten vähentämiseksi. Tämän lisäksi työkyvyn tilan mittareita käsitellään aiempaa harvemmin johtoryhmässä. Henkilöstöasioista vastaavat kaipaavat työterveyshuolloilta analysoitua tietoa ja toimenpide-ehdotuksia sekä aktiivisempaa otetta ja kumppanuutta tiedolla johtamisen tueksi.

Työkykyä tukevat toimintatavat ovat julkisella alalla laajasti käytössä: työkykyä tuetaan vakiintuneesti (yli 90 %:ssa organisaatioista) aktiivisen tuen toimintatavalla erityisesti varhaisen tuen vaiheessa, minkä lisäksi esimerkiksi työterveysneuvotteluita käydään vuosi vuodelta kattavammin (kunta-alalla 85 %, valtiolla 87 % ja kirkon alalla 78 %). Työurien tukemiseen on yhä useammin tehty käytännön toimenpiteitä, kuten kevennetty työ tai lyhennetty työaika. Kuitenkin osatyökykyisten työllistäminen ja uudelleensijoittaminen ovat vähentyneet kunta-alan ja valtion organisaatioissa. Niin ikään tehostettua tukea käytetään yhä hajanaisemmin julkisen alan organisaatioissa. Lisäksi aiempaa harvempi kunta-alan henkilöstöasioista vastaava on sitä mieltä, että työterveyshuolto koordinoi osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta.

Muilta osin työterveyshuollon toimintaan ollaan kuitenkin julkisen alan organisaatioissa melko tyytyväisiä. Työterveyshuolto hankitaan useimmiten ostopalveluna (kilpailutetaan), ja työterveyshuollon järjestämistä koskevat sopimukset kattavat sairaanhoidon sekä sisältävät erityispalveluita 61 prosentissa kunta-alan, 87 prosentissa valtion ja 59 prosentissa kirkon organisaatioista. Lähes neljä viidestä henkilöstöasioista vastaavasta on sitä mieltä, että palvelujen saatavuus on sopimuksen mukaista ja kustannukset pysyvät asetetuissa rajoissa.

Henkilöstöasioista vastaavat ja työterveyshuollon toimijat katsovat molemmat, että työterveyshuolto arvioi onnistuneesti työhön liittyvien riskien terveydellisiä vaikutuksia sekä tunnistaa fyysisen sairauden ja verraten usein myös psyykkisistä syistä työkykyriskissä olevat työntekijät. Työterveyshuollon toimijat kertovat tarjoavansa varsin hyvin etäpalveluja sekä matalan kynnyksen interventioita lieviin mielen-terveyden pulmatilanteisiin. Sen sijaan oltiin kriittisiä sen suhteen, missä määrin työterveyshuolto edistää työhyvinvointia asiakasorganisaatioissaan.

Lähiesihenkilöillä on keskeinen rooli työkykyriskien tunnistamisessa ja työkyvyn tukemisessa työpaikan arjessa. Henkilöstöasioista vastaavien mukaan lähes jokainen lähiesihenkilö seuraa henkilöstön työkykyä ja työkyvyttömyysriskejä, esimerkiksi sairauspoissaoloja. Seurannan tukena käytetään myös digitaalisia välineitä etenkin suurissa kuntaorganisaatioissa. Esihenkilöille ei kuitenkaan ole kaikkialla varattu aikaa henkilöstöasioiden hoitamiseen, minkä lisäksi heidän kouluttamisensa aktiivisen tuen toimintatapaan on harvoin säännönmukaista. Lähiesihenkilöiden toiminnan työkyvyn aktiivisessa tuessa arvioidaankin olevan monessa organisaatioissa hajanaista. Henkilöstöasioista vastaavien mukaan työterveyshuolto ei myöskään täysin onnistu asiakasorganisaatioiden esihenkilöiden tukemisessa silloin, kun on kyse työkyvyn johtamisesta tai organisaation muutostilanteesta. Työterveyshuollon omat arviot toiminnastaan ovat selvästi myönteisempiä.

I undersökningen granskas hur organisationer 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 serviceproducenter inom företagshälsovården representerar den andra synvinkeln. Undersökningen har tidigare genomförts år 2015 med organisationer i kommunsektorn och inom kyrkan som målgrupp samt år 2018 då också statliga organisationer deltog i den.

Materialet samlades i juni–oktober 2021. Den elektroniska enkäten besvarades av 330 HR-ansvariga och svarsfrekvensen var 31 procent. Materialet om serviceproducenterna inom företagshälsovården samlades genom telefonintervjuer som besvarades av 101 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 och i synnerhet i kommunsektorn enligt storlek eller typ av organisation.

Resultaten tyder på att man i fler än fyra av fem organisationer i den offentliga sektorn anteciperar strukturella förändringar i omvärlden, behov av arbetskraft och kompetensbehov hos personalen samt arbetstagarnas pensionsavgång. I kommunsektorn är systematisk ledning genom information mer utbredd i stora städer och samkommuner där man som stöd för

anteciperingen kartlägger risker behäftade med arbetshälsa och arbetsförmågan till exempel i förändringssituationer samt följer upp kostnaderna för arbetsförmåga och identifierar de orsaker som de beror på. I statliga organisationer är det ännu vanligare att man samlar in information, medan utvecklingen av planmässig ledning genom information inom kyrkan ännu ligger i startgroparna.

Information utnyttjas emellertid inte fullt ut heller i stora kommunorganisationer eller inom staten: allt färre kommunorganisationer och statliga organisationer sätter upp mätbara mål för utveckling av arbetsförmågan, och planer för att minska kostnaderna för arbetsförmåga upprättas endast sällan. Dessutom behandlas måtten på läget för arbetsförmågan i ledningsgruppen mer sällan än tidigare. De HR-ansvariga önskar att företagshälsovårdsenheterna kunde lämna analyserade data och åtgärdsförslag samt erbjuda ett mer aktivt grepp och partnerskap som stöd för ledningen genom information.

De verksamhetssätt som stöder arbetsförmågan utnyttjas i stor utsträckning i den offentliga sektorn. Arbetsförmågan stöds på ett etablerat sätt (över 90 % av organisationerna) med verksamhetssätt för aktivt stöd särskilt i skedet för tidigt stöd, och därtill förs företagshälsovårdsförhandlingar i allt fler organisationer för varje år som går (inom kommunsektorn 85 %, staten 87 % och kyrkan 78 %). Praktiska åtgärder för att stödja yrkeskarriärerna, såsom lättare arbete eller kortare arbetsdagar, har vidtagits allt oftare. Sysselsättning och omplacering av partiellt arbetsföra har ändå minskat

i organisationerna inom kommunsektorn och staten. Också effektiviserat stöd utnyttjas allt mer sporadiskt i organisationerna i den offentliga sektorn. Färre HR-ansvariga i kommunsektorn än tidigare anser dessutom att företagshälsovården koordinerar behandlingen och rehabiliteringen av partiellt arbetsföra anställda.

För övrigt är man i organisationerna i den offentliga sektorn ändå rätt nöjda med företagshälsovårdens verksamhet. Företagshälsovården anskaffas oftast som köpt tjänst (konkurrensutsätts) och avtalen om ordnande av företagshälsovården omfattar sjukvård, inklusive särskilda tjänster i 61 procent av organisationerna i kommunsektorn, i 87 procent av statliga organisationer och i 59 procent av kyrkans organisationer. Nästan fyra av fem HR-ansvariga anser att tillgängligheten av tjänsterna motsvarar avtalet och att kostnadsnivån hålls inom fastställda gränser.

Både de HR-ansvariga och aktörerna i företagshälsovården anser att företagshälsovården bedömer väl de effekter som de med arbetet behäftade riskerna har på hälsan samt identifierar de anställda som löper risk att bli arbetsoförmögna på grund av en fysisk sjukdom och rätt ofta även av psykiska orsaker. Aktörerna i företagshälsovården uppger att de har ett bra utbud av distanstjänster och erbjuder interventioner med låg tröskel för lindriga psykiska problem. Svaren var däremot kritiska i fråga om det i vilken mån företagshälsovården främjar arbetshälsan i sin kundorganisation.

De närmaste cheferna har en central roll vid identifieringen av riskerna för arbetsförmågan och vid att stödja arbetsförmågan i vardagen på arbetsplatsen. Enligt de HR-ansvariga följer nära nog alla närmaste chefer upp personalens arbetsförmåga och riskerna för arbetsoförmåga till exempel i anslutning till sjukfrånvaro. I synnerhet stora kommunorganisationer har också tillgång till digitala verktyg som stöd för uppföljningen. Man har dock inte i alla organisationer reserverat tid för cheferna för att sköta personalärenden och dessutom sker chefernas utbildning i verksamhetsstätt för aktivt stöd sällan på regelbunden basis. De närmaste chefernas verksamhet vid aktivt stöd för arbetsförmågan uppfattas i många organisationer som splittrad. Enligt de HR-ansvariga lyckas företagshälsovården inte heller helt med sin uppgift att stödja cheferna i kundorganisationerna när det är fråga om arbetsmiljöledning eller förändringssituationer i organisationen. Företagshälsovårdens egen uppskattning av sin verksamhet är klart mer positiv.

Työnantajilla on velvollisuus huolehtia henkilöstöstä, työympäristöstä ja työoloista siten, että ne tukevat terveyttä ja työkykyä työuran eri vaiheissa yhteistyössä työterveyshuollon kanssa (työturvallisuuslaki 738/2002, 8 §, työterveyshuoltolaki 1383/2001). Hyvinvoiva ja työkykyinen henkilöstö lisää osaltaan organisaatioiden tuloksellista toimintaa, kustannusten hallintaa ja asiakastytyväisyyttä sekä parantaa työnantajainetta. Näin turvataan myös henkilöstön saatavuus ja työssä jatkaminen toimintaympäristön muutoksissa.

Työkykyjohtamisen tavoite on, että henkilöstö on työuran kaikissa vaiheissa työkykyinen ja osaava sekä suoriutuu työssään. Työkykyjohtaminen on osa päivittäistä johtamista ja kytkeytyy samalla organisaation strategiaan, visioihin ja arvoihin. Strateginen työkykyjohtaminen on suunnitelmallista ja ennakoivaa. Siinä on selkeästi määritellyt roolit ja vastuut koko johtamisjärjestelmälle. Työkyvyn strategiseen johtamiseen liittyy myös vahva tiedolla johtamisen ote: tietoa hyödynnetään systemaattisesti ja kehitystä arvioidaan eri mittarein. Toiminnan tueksi tehdään suunnitelmia, ja tehtyjen toimenpiteiden toteutumista ja vaikuttavuutta seurataan.

Työterveyshuollon ja työpaikan välinen yhteistyö eli työterveysyhteistyö on tärkeä osa organisaation työkykyjohtamista ja vaikuttavan työterveys toiminnan perusta. Työterveysyhteistyössä analysoidaan tilannekuvaa ja suunnitellaan työkykyjohtamisen ja työterveyshuollon prosessit, roolit ja vastuut. Yhteistyö on tavoitteellista, ja sen vaikuttavuutta seurataan tarkoituksenmukaisin mittarein. Viimeaikaisissa kehittämishankkeissa on todettu, että työterveysyhteistyötä edistävät sujuva yhteydenpito, aktiivinen ja säännöllinen yhteistyö, yhdessä sovitut toimintatavat sekä työpaikan tuntemus. Yhteistyötä sen sijaan heikentävät vähäiset resurssit, työpaikan sitoutumattomuus yhteistyöhön, työpaikan vähäinen työterveys- ja työkykyosaaminen sekä tiedonkulun ongelmat (Hakulinen ym. 2021). Työterveyshuollon erikoislääkäri ja pätevä työterveyshoitaja ovat käytettävissä 80 prosentissa kaikista yksiköistä, mutta asiakkaiden määrä ammattilaista kohden vaihtelee suuresti yksiköittäin ja alueittain, mikä voi heijastua työterveyshuollon toimijoiden omiin arvioihin henkilöstön riittävydestä (Takala ym. 2019). Työterveyshuollon ammattihenkilöiden määrään mahdollisista muutoksista aivan viime vuosina ei ole julkaistua tietoa.



Työkyvyn johtamiseen ja työterveysyhteistyöhön kohdistuu julkisella alalla erityisiä paineita. Useampi kuin joka toinen julkisen alan työntekijä toimii hoito-, kasvatusta tai turvallisuustehtävissä, joissa työ on usein henkisesti ja ruumiillisesti kuormittavaa (Pekkarinen 2021). Työkyvyttömyyden riski kasvaa henkilöstön ikääntyessä, minkä lisäksi mielenterveyshäiriöt ovat viime vuosina aiheuttaneet entistä enemmän nuorten, alle 30-vuotiaiden työntekijöiden sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyseläkkeitä. Julkisella alalla jää vuosittain noin 1 200 työntekijää työkyvyttömyyseläkkeelle masennuksen takia, mikä korostaa mielenterveyden varhaisen tuen merkitystä työpaikoilla (Keva 2021a).

Työkyvyttömyydestä aiheutuvat kustannukset ovat verrattain korkeat (Räty ja Pekka 2019). Keva on arvioinut, että kunta-alan, valtion ja kirkon alalla työkyvyttömyyden kustannukset, jotka johtuvat sairauspoissaoloista, työtaturmista, työterveyshuollosta ja työkyvyttömyyseläkkeistä, nousevat vuosittain 1,2 miljardiin euroon. Yksin kunta-alalla ne ovat lähes miljardi euroa (Keva 2021b).

Monella julkisen alan toimialalla on varauduttava lisäksi henkilöstöpulaan (työ- ja elinkeinoministeriö 2021, Keva 2021c). Henkilöstön ikääntymisen takia noin kolmasosan kunta-alan ja valtion henkilöstöstä eli 215 000 työntekijän on ennustettu jäävän eläkkeelle vuoteen 2030 mennessä (Keva 2021d). Työntekijävaje on jo nyt tuhansia työntekijöitä, eikä tilanne helpotu nykyisten eläköitymis- ja koulutusennusteiden tai väestön ikääntymisen aiheuttamien kasvavien palvelutarpeiden pohjalta. Pula eri alojen osaajista näkyy nyt kuntien vaikeuksissa täyttää työpaikkoja (Keva 2021e).

Koronapandemian aiheuttamat poikkeusjärjestelyt ovat osaltaan kasvattaneet ammattiryhmien välisiä eroja työoloissa ja työhyvinvoinnissa julkisella alalla (Työterveyslaitos 2021a). Ensimmäisenä koronavuonna joka kolmas kunta-alan, kolme neljästä valtion ja joka toinen kirkon alan työntekijöistä siirtyi osittain tai kokonaan etätöihin (Pekkarinen 2021). Moni asiantuntija- ja toimistotyöntekijä näyttää hyötynneen koronapandemian takia yleistyneestä etätöskentelystä, ja heistä yhä useammalla kunta-alan ja valtion työntekijällä ei vuonna 2020 ollut päiväkään sairauspoissaoloja (Työterveyslaitos 2021b). Sairauspoissaolot ovat kuitenkin lisääntyneet ja pitkittyneet useissa hoitoalan ammateissa ja ammattiryhmissä, joissa tehdään ruumiillista työtä eikä etätöihin ollut mahdollista siirtyä. Vaikka muuten sairauspoissaolojen kehitys oli koronan alettua suotuisaa, ahdistuneisuushäiriöihin perustuvat sairauspäivärahapäivät ovat lisääntyneet, erityisesti nuorilla ja keski-ikäisillä naisilla (Kela 2021a).

Kunta-alalla toteutetaan nyt sote-uudistus, jossa kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä pelastustoimessa työskentelevistä noin 173 000 henkilöä siirtyy liikkeenluovutuksilla hyvinvointialueiden palvelukseen. Määrä on tätäkin suurempi, jos mukaan lasketaan osa- ja määräaikaiset työntekijät sekä erilaisilla työvapailta olevat (Keva 2021f). Kun henkilöstön työnantajaorganisaatio vaihtuu, työkyvyn tuen prosessit saattavat katketa esimerkiksi esihenkilöiden tai työterveyshuollon muutoksissa. Viimeaikaisissa kehittämishankkeissa on todettu, että muutostilanteissa työkykyjohtaminen rapautuu herkästi, vaikka juuri silloin hyvin toimivat työkyvyn tuen prosessit ovat ensiarvoisen tärkeitä.

Julkisen alan työpaikoilla on otettu selviä edistysaskeleita työkyvyn johtamisessa viimeisen kymmenen vuoden aikana. Strateginen ote on kehittynyt niin, että muutoksia, työvoimatarpeita ja henkilöstön osaamista ennakoidaan laajasti ja myös mitattavia tavoitteita tunnistetaan aiempaa enemmän. Työkykyä tuetaan melko vakiintuneesti aktiivisen tuen toimintatavalla, minkä lisäksi esimerkiksi työterveysneuvotteluita käydään yleisesti. Työurien tukemiseksi on yhä useammin tehty käytännön toimenpiteitä – kuten kevennetty työ tai lyhennetty työaika – sekä korvaavan työn kaltaisia toimintatapoja, jotka siirtävät katsetta työkyvyn ongelmista jäljellä olevaan työkykyyn ja kannustavat terveydentilan niin sallissa työssäkäyntiin sairauspoissaolon sijaan (Kuitunen 2018, Pekkarinen ja Haapakoski, 2017). Tiedolla johtaminen ja suunnitelmallinen toiminta jäävät kuitenkin usein puolitiehen, mikä käy ilmi esimerkiksi vaihtelevina käytäntöinä siinä, miten säännöllisesti johtoryhmässä käsitellään työkyvyn mittareita. Aiempaa harvemmassa organisaatiossa tehdään työkykyyn liittyvä riskien kartoitus esimerkiksi muutostilanteissa. Myös työterveyshuolloilta on kaivattu nykyistä enemmän analysoitua tietoa ja toimenpide-ehdotuksia sekä aktiivisempaa otetta ja kumppanuutta. (Kuitunen 2018.)

Tässä tutkimuksessa selvitämme, miten julkisen alan organisaatioissa tuetaan henkilöstön työkykyä ja työuria johtamisen keinoin ja yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Tutkimustieto on kerätty kahdesta näkökulmasta. Tilaajan eli julkisen alan organisaation näkökulmaa edustavat organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavat ja toista näkökulmaa työterveyshuollon palveluntuottajat. Tutkimus on aiemmin toteutettu vuonna 2015 kunta-alan sekä kirkon organisaatioissa (Pekkarinen ja Pekka 2015) sekä vuonna 2018, jolloin tutkimukseen osallistuivat myös valtion organisaatiot (Kuitunen 2018).

## Vastaajat

Tutkimuksessa pyrittiin tavoittamaan organisaatioiden henkilöstöasioista ja työterveysyhteistyöstä vastaavat:

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

Kunta-alan (eli kuntien, kaupunkien, kuntayhtymien ja kunnallisten osakeyhtiöiden) ja valtion organisaatioiden henkilöstöjohdon yhteystiedot poimittiin Kevan asiakastietojärjestelmästä siten, että mukaan valittiin organisaatioita, joissa työeläkevakuutettuja oli vähintään kymmenen. Kirkon organisaatioiden yhteystiedot poimittiin Kirkon työmarkkinalaitoksen kokoamasta sähköpostiosoitteistosta.

Kunta-alan ja valtion organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavat olivat yleisimmin henkilöstöpäälliköitä tai -johtajia. Mukana oli myös vastaajia nimikkeillä hallinto- tai talousjohtaja tai -päällikkö, toimitusjohtaja, kunnanjohtaja, kuntayhtymän johtaja tai maakuntajohtaja. Kunnan vastaajista 64 prosenttia ja valtion vastaajista 79 prosenttia toimi henkilöstöasioista vastaavana päätoimisesti. Kunta-alalla 78 prosenttia vastaajista kuului myös organisaationsa johtoryhmään ja valtion virastoissa hieman tätä harvempi (55 %).

Kirkon organisaatioissa henkilöstöasioista vastaavat työskentelevät pääosin nimikkeellä hallinto- tai talousjohtaja tai taluspäällikkö, ja vain 29 prosenttia hoiti henkilöstöasioita organisaatiossa päätoimisesti. Heistä enemmistö (75 %) kuului organisaationsa johtoryhmään, jos seurakunnassa oli sellainen.

Organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavien aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, johon kohderyhmä kutsuttiin vastaamaan sähköpostitse 3.6.–24.6.2021 ja 30.9.–7.10.2021 välisenä aikana. Kysely lähetettiin 1 108 julkisen alan organisaation edustajalle, joista 330 vastasi. Suora vastausprosentti on siten 31. Tutkimuksessa mukana olevissa eli kyselyyn vastanneissa työpaikoissa työskentelee arviolta 40 prosenttia julkisen alan työntekijöistä.

**Taulukko 1. Henkilöstöasioista vastaavien kyselyn vastausprosentit vuonna 2021 (vuonna 2018)**

|                       | lähetettyjä | vastanneita | %  | (v. 2018) |
|-----------------------|-------------|-------------|----|-----------|
| Kunta                 | 673         | 211         | 31 | 23        |
| Valtio                | 176         | 39          | 22 | 22        |
| Kirkko                | 259         | 80          | 31 | 29        |
| Julkinen ala yhteensä | 1 108       | 330         | 31 | 24        |

Tässä raportissa käydään läpi keskeiset tulokset, jotka koskevat kunta-alaa, valtion virastoja ja kirkon alaa. Muilta osin tutkimustulokset on julkaistu verkkoalustalla: [kevatutkii.keva.fi](http://kevatutkii.keva.fi). Raportissa tuloksia verrataan vuoden 2018 tutkimusaineistoon, jolloin on huomioitava, että vuonna 2021 kunta-alan vastaajista aiempaa suurempi osa edustaa pieniä tai keskisuuria kuntia ja osakeyhtiöitä, kun taas suurten kaupunkien osuus tutkimusaineistossa oli tänä vuonna pienempi (Taulukko 2). Tästä syystä tuloksia tarkastellaan etenkin kunta-alalla organisaation koon tai tyypin mukaan. Kuten aiemmissa tutkimuksissa, kunta-alan organisaatioiden vastaukset on luokiteltu Kevan rekisteritietoihin pohjautuen pieniin ja keskikokoisiin kuntiin (alle 900 työntekijää), suuriin kuntiin (yli 900 työntekijää) sekä kuntayhtymiin ja osakeyhtiöihin. Raportissa esitetyissä kuvioissa tuloksia tarkastellaan siten, että luokkaan ”suuret kunnat” on luokiteltu suuret kaupungit ja kuntayhtymät (78 organisaatiota) ja luokkaan ”muut kuntaorganisaatiot” osakeyhtiöt, pienet ja keskikokoiset kunnat (132 organisaatiota) ja kuntayhtymät (78 organisaatiota).

Valtion organisaatioita ei tarkastella erikseen kokoryhmittäin alhaisen osallistujamäärän takia, mutta kirkon tuloksista mainitaan raportissa, jos ne erosivat toisistaan merkitsevästi erikokoisissa seurakunnissa. Koko- luokittain tarkasteltuna kirkon alan vastauksista 33 prosenttia edusti alle 20 hengen organisaatioita, 55 prosenttia 20–99 työntekijän organisaatioita ja 15 prosenttia vähintään 100 työntekijän organisaatioita. Kirkon alaa tarkasteltaessa onkin huomioitava organisaatioiden pieni koko.

Taulukko 2. Aineistossa mukana olevien kunta-alan organisaatioiden jakautuminen organisaatiotyypeittäin vuosina 2021 ja 2018

|  | 2021<br>% | 2021<br>% |
|--|-----------|-----------|
| Pienet ja keskikokoiset kunnat (alle 900 henkilöä) | 26        | 20        |
| Suuret kunnat (yli 900 henkilöä)                   | 18        | 25        |
| Kuntayhtymät                                       | 20        | 23        |
| Osakeyhtiöt  | 36        | 32        |

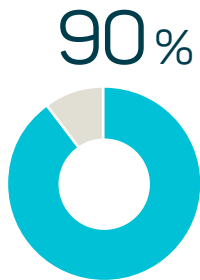
Työterveyshuoltojen yhteystiedot koottiin organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavilta heille suunnatun kyselyn yhteydessä. Tutkimuksessa tavoiteltiin henkilöä, joka työterveyshuollon toimintayksikössä vastaa organisaation työterveyshuollon palveluista eli työterveyshuollon vastaavaa lääkäriä, vastaavaa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

Työterveyshuollon palveluntuottajien aineisto kerättiin puhelinhaastatteluilla 13.9.–29.10.2021 välisenä aikana. Puhelinhaastatteluita varten kerättiin noin 530 julkisen alan työterveyshuollosta vastaavan lääkärin, vastaavan työterveyshoitajan tai asiakkuuspäällikön yhteystiedot. Puhelimitse haastateltiin 101 työterveyshuollon toimijaa, jotka edustivat 90:tä julkisen alan asiakasorganisaatiota. Näin ollen yhdentoista tutkimukseen osallistuneen asiakasorganisaation kohdalla haastateltiin kaksi työterveyshuollon toimijaa. Yleisimmät haastatellut ammattiryhmät olivat johtavat tai vastaavat työterveyshoitajat (57 %), asiakkuuspäälliköt (23 %) sekä johtavat tai vastaavat työterveyslääkärit tai ylilääkärit (12 %).

Haastatteluille kiintiöitiin tavoitemäärät organisaatioiden ilmoittaman työterveyshuollon järjestämistavan mukaan siten, että haastatteluista noin 10 prosenttia pyrittiin kohdistamaan työterveysyksikköihin, jotka tuottavat palveluita työnantajan omassa tai yhteisessä työterveysyksikössä. Lisäksi kiintiöinnissä pyrittiin huomioimaan, oliko yhteystieto saatu kunta-alan, valtion vai kirkon organisaatiosta.

## Työterveyshuollon järjestäminen

Työterveyshuolto on järjestetty ostopalveluna



Työterveyshuoltosopimus kattaa sairaanhoidon sisältäen erityispalveluita



Kunta



Valtio



Kirkko

61% | 87% | 59%

Kustannusten taso pysyy asetetuissa rajoissa



Kunta



Valtio



Kirkko

78% | 87% | 69%

Palvelujen saatavuus on sopimuksen mukainen



Kunta



Valtio



Kirkko

84% | 97% | 80%

## 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. Kirkon ja valtion organisaatioissa työterveyshuolto järjestetään pääsääntöisesti ostopalveluna. Myös kunta-alan henkilöstöjohtajista aiempaa harvempi (nyt 10 %) ilmoitti, että organisaation työterveyshuolto on järjestetty omana tuotantona.

Työnantajalla on mahdollisuus vapaaehtoisesti järjestää työntekijöilleen sairaanhoitoa ja muita terveydenhuoltopalveluja lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi. Valtion henkilöstöasioista vastaavista 87 prosenttia ilmoitti, että sopimus kattaa lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi yleislääkäritasoisien sairaanhoidon ja erityispalveluita, kuten erikoislääkärikonsultaatiot. Tällainen laaja, myös erityispalveluita sisältävä sopimus on kunta-alallakin melko yleinen (61 %). Yleisin se oli tutkimukseen osallistuneissa kuntayhtymissä (72 %) ja kunnallisissa osakeyhtiöissä (65 %). Kirkon alalla organisaation koko on yhteydessä sopimuksen kattavuuteen: vähintään 100 työntekijän organisaatioista 83 prosentilla oli laaja sopimus, joka sisältää erityispalveluita lakisääteisen työterveyshuollon ja yleislääkäritasoisien sairaanhoidon lisäksi.

Kelan työterveyshuoltotilaston mukaan työterveyshuollon kustannukset ja Kelan maksamat korvaukset ovat kasvaneet viimeiset kaksi vuosikymmentä (Kela 2021b). Työterveyshuollosta johtuvat kustannukset ovat kuitenkin vain pieni osa työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista. Esimerkiksi suuret kaupungit käyttävät 0,6 prosenttia palkkasummasta työterveyshuoltoon, kun niiden välittömät työkyvyttömyyden kustannukset ovat keskimäärin 5,5 prosenttia palkoista (Keva 2021b). Henkilöstöasioista vastaavien arviot työterveyspalvelujen kustannusten tasosta olivat melko myönteisiä. Kustannusten nähtiin useimmiten olevan tarkoituksenmukaisesti painotettuja organisaation toiminnan ja tarpeiden kannalta, ja palvelujen saatavuutta arvioitiin myönteisesti. Seurakuntien

vastaajat arvioivat kustannuksia ja palvelujen saatavuutta jonkin verran muita kriittisemmin. Aiempien vuosien tapaan henkilöstövastaavat arvioivat kustannuksia ja palvelujen saatavuutta hieman myönteisemmin organisaatioissa, joissa työterveyshuollon järjestämistä koskeva sopimus oli laaja. Sen sijaan arvioissa ei enää juuri ollut eroa sen suhteen, järjestettiin työterveyshuollon palvelut omana tuotantona vai hankittiinko ne ostopalveluina.

Työterveyshuollon toimijoista kaksi kolmesta arvioi työterveysyksikössään olevan asiakkaina yhdestä neljään kunta-alan, valtion tai kirkon asiakasorganisaatiota. Noin joka viides ilmoitti asiakasorganisaatioiden määrän olevan viiden ja viidentoista välillä. Työterveyshuollon toimijoilta tiedusteltiin lisäksi eri ammattiryhmien henkilöstömäärän riittävyyttä toteuttamaan työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa sovittua työterveystoimintaa heidän yksikössään. Vastauksissa korostui työterveyslääkärien riittämätön määrä: vain 45 prosenttia arvioi heitä olevan riittävästi toteuttamaan sovittua työterveystoimintaa. Myös työterveyspsykologien määrä koettiin jonkin verran riittämättömäksi.

Työterveyshuollon kirjallinen toimintasuunnitelma on keskeinen lähtökohta työterveysyhteistyölle. Työnantaja ja työterveyshuollon palveluntuottaja kirjaavat suunnitelmaan työpaikan olosuhteisiin perustuvat tarpeet, niiden pohjalta johdetut organisaation työterveysyhteistyön ja työterveystoiminnan tavoitteet ja toimenpiteet (lain 11 §:n 1 momentti). Lähes jokainen henkilöstöasioista vastaava ja työterveyshuollon toimija arvioi, että työterveyshuollon toimintasuunnitelma laaditaan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Vastaava osuus oli sitä mieltä, että työterveyshuolto myös määrittelee organisaation tarpeet ja työkykyriskit osana työpaikkaselvitystä. Työterveyshuollon toimijoista hieman harvempi (60 % melko ja 20 % erittäin hyvin) oman arvionsa mukaan kuitenkin seuraa tilannetta ja päivittää työkykyriskit tarvittaessa. Lisäksi useampi kuin joka toinen palveluntuottaja arvioi, että asiakasorganisaatioilla on tahtotilaa, muttei riittävästi osaamista työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimiseen.

## Työterveyshuollon arviot resursseistaan

Työterveyshuollon henkilöstömäärät ovat riittäviä seuraavissa ammattiryhmissä:

Työterveyslääkärit

45 %

Konsultoivat erikoislääkärit

88 %

Työterveyshoitajat

84 %

Työterveyspsykologit

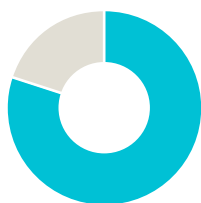
75 %

Tiedolla johtaminen  
ja ennakoiva  
henkilöstösuunnittelu

Julkisen alan  
organisaatioissa ennakoidaan  
kerran vuodessa tai  
useammin

- kunta- ja palvelu-  
rakenteen muutoksia  
ja niiden vaikutuksia
- työntekijöiden siirtymistä eri eläkelajeille
- työvoimatarvetta
- osaamistarpeita

noin 80%



Työhyvinvointiin tai  
työkykyyn liittyvät riskit  
kartoitetaan kerran vuodessa  
tai useammin



Kunta



Valtio



Kirkko

64% | 82% | 54%

71%

Suuret  
kunnat

60%

Muut kunta-  
organisaatiot

## Työkyvyn strateginen johtaminen toteutuu yhä vaihtelevasti

### Muutoksia ja henkilöstötarpeita ennakoidaan laajasti

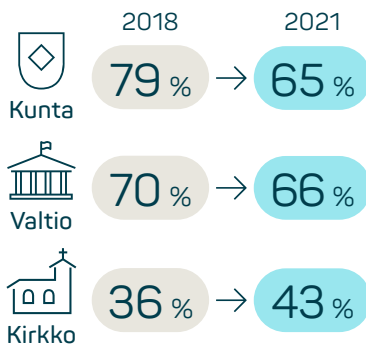
Julkisen alan organisaatioissa henkilöstön työkykyyn ja työhyvinvointiin liittyvää tietoa pyritään keräämään laajasti johtamisen tueksi. Henkilöstöasioista vastaavien mukaan organisaatioissa ennakoidaan yleisesti valtionhallinnon, kunta- ja palvelurakenteen tai seurakuntarakenteen muutoksia ja niiden vaikutuksia henkilöstöön. Muutosten vaikutusten ja etenkin osaamistarpeiden ennakointi on vuosi vuodelta lisääntynyt kunta-alan ja kirkon organisaatioissa, ja valtion organisaatioissa ennakointi on varsin yleistä. Myös työntekijöiden siirtymistä eri eläkelajeille ja työvoimatarvetta ennakoidaan yleisesti. Ennakointi näyttää kaikilta osin lisääntyneen etenkin pienissä kuntaorganisaatioissa. Yhä vähemmän on organisaatioita, joissa ennakointia ei tehdä lainkaan. Osaamistarpeiden ennakoinnissa on vielä organisaatiokohtaisia eroja: kunta-alalla osaamistarpeiden ennakointi oli yleisempää suurissa kaupungeissa ja osakeyhtiöissä, ja seurakunnissa osaamistarpeita kartoitettiin keskimäärin harvemmin kuin muissa julkisen alan organisaatioissa, vaikka ennakointi onkin lisääntynyt.

Ennakoinnin tukena käytetään kuitenkin vuosi vuodelta harvemmin työhyvinvointiin tai työkykyyn liittyvien riskien kartoitusta muutostilanteissa. Yleisimmin ne olivat käytössä valtion organisaatioissa. Kunta-alalla organisaatiot eroavat toisistaan siten, että suurissa kaupungeissa ja kuntayhtymissä tehtiin työhyvinvointiin tai työkykyyn liittyvien riskien kartoitus esimerkiksi muutostilanteissa yleisemmin kuin pienemmissä kunnissa ja osakeyhtiöissä. Työhyvinvointia kartoittavia kyselyitä tehtiin varsin monessa julkisen alan organisaatioissa (89%), joskin pienten kuntien ja seurakuntien henkilöstöasioista vastaavista harvempi (hieman yli 70%) kertoi, että kyselyitä toteutetaan säännöllisesti vähintään kerran vuodessa.

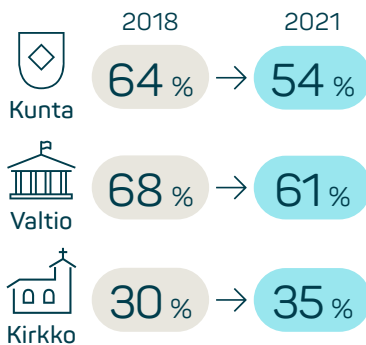


## Työkyvyn ja kustannusten seuranta

Työkyvyn kehittämiseksi asetetaan mitattavia tavoitteita aiempaa harvemmin etenkin kunta-alalla



Työkyvyn tilan mittareiden käsittely johtoryhmässä on vähentynyt etenkin kunta-alalla



## Työkyvyn kehittämisen tavoitteet ja yhteinen käsittely ovat vähentyneet

Strateginen työkyvyn johtaminen edellyttää vahvaa tiedolla johtamista, joka näkyy systemaattisena tiedon hyödyntämisenä. Henkilöstövoimavarojen seuraamiseen on tällöin mittarit, joita käsitellään yhteistyössä ja joiden avulla arvioidaan kehitystä ja tehdään suunnitelmia toiminnan tueksi. Myös tehtyjen toimenpiteiden toteutumista ja vaikuttavuutta seurataan. Kunta-alan ja valtion organisaatioissa henkilöstöasioista vastaavat arvioivat aiempaa kriittisemmin sitä, miten suunnitelmallisesti heidän organisaatiossaan johdetaan työkykyä tiedon avulla. Aiempaa harvemmassa kunta-alan ja valtion organisaatioissa asetettiin mitattavia tavoitteita työkyvyn kehittämiseksi, ja työkyvyn tilan mittareiden käsittely johtoryhmässä on vähentynyt. Kunta-alalla suunnitelmallinen tiedolla johtaminen on painottunut suuriin kaupunkeihin ja kuntayhtymiin, mutta myös niissä henkilöstöjohtajien näkemys oli aiempaa kielteisempi.

## Työkyvyn ja kustannusten seuranta

Työkyvyttömyyden kustannuksia seurataan ja niiden taustalla olevia syitä tunnistetaan



Kunta



Valtio



Kirkko

65 % 66 % 41 %

75 %

Suuret kunnat

60 %

Muut kunta-organisaatiot

Työkyvyttömyyskustannusten vähentämiseksi on tehty suunnitelmia



Kunta



Valtio



Kirkko

34 % 27 % 14 %

45 %

Suuret kunnat

27 %

Muut kunta-organisaatiot

## Työkyvyttömyyden kustannuksia seurataan, mutta harvoin suunnitelmallisesti

Työkyvyttömyyden kustannuksia aiheutuu organisaatioissa henkilöstön sairauspoissaoloista, työtapaturmista, työterveyshuollosta ja työkyvyttömyyseläkkeistä. Sairauspoissaolot muodostavat näistä kustannuksista suurimman osan (65 %). Keva (2021b) on arvioinut, että yksin kunta-alalla työkyvyttömyydestä aiheutuu välittömiä kustannuksia lähes miljardi euroa ja koko julkisella sektorilla kustannukset ovat noin 1,2 mrd euroa.

Tulokset osoittavat, että työkyvyttömyyskustannusten seuranta toteutuu julkisen alan organisaatioissa vaihtelevasti ja kaikkiaan tiedon suunnitelmallinen hyödyntäminen jää monin paikoin puolitiehen. Työkyvyttömyyden kustannuksia seurattiin ja niiden taustalla olevia syitä tunnistettiin noin kahdessa kolmesta kunta-alan ja valtion organisaatiossa, mutta hyvin harvassa organisaatiossa (alle kolmasosassa) oli asetettu lukumääräisiä tavoitteita tai tehty suunnitelmia työkyvyttömyyskustannusten vähentämiseksi.

Työkyvyttömyyskustannusten seuranta ja suunnitelmallinen vähentäminen oli kunta-alalla yleisintä suurissa kaupungeissa ja kuntayhtymissä. Harvinaisinta se oli kirkon alalla, joskin suurimmissa seurakunnissa työkyvyttömyyskustannusten seuranta ja suunnitelmallinen vähentäminen oli verraten yleistä.

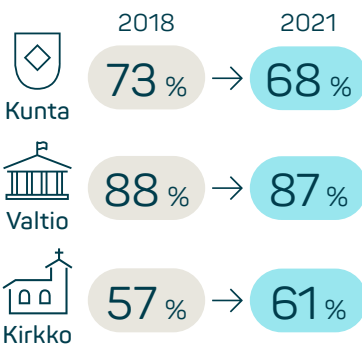
## Työterveyshuollon tuottama tieto

Työterveyshuolto arvioi työpaikkaselvityksissä työhön liittyvien riskien terveydellisiä vaikutuksia ja tekee toimenpide-ehdotuksia

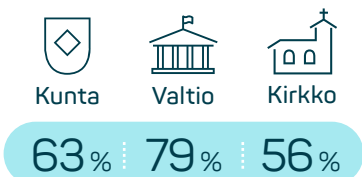
noin **90%**



Työterveyshuolto tuottaa tietoa työkyvystä organisaation käyttöön



Tietoa analysoidaan työterveysyhteistyössä ja toimenpiteitä suunnitellaan analyysin pohjalta



## Työterveyshuolloilta tarvitaan lisää tietoa työkyvyn johtamisen tueksi

Työterveyshuolto on parhaimmillaan tärkeä kumppani työkyvyn tiedolla johtamisessa. Sen voidaan arvioida onnistuneen työpaikkaselvityksissä, joissa määritellään työpaikan tarpeita, joihin työterveyshuollon toiminta ja toiminnan suunnittelu perustuvat. Yli 90 prosenttia henkilöstöasioista vastaavista arvioi työterveyshuollon onnistuneen tässä erittäin tai melko hyvin. Muilta osin tyytyväisyydessä työterveyshuollon tuottamaan tietoon ja erityisesti sen pohjalta työterveysyhteistyössä suunniteltuihin toimenpiteisiin ei ole tapahtunut kehitystä viime vuosina. Noin kaksi kolmesta kunta-alan ja kirkon alan sekä useampi kuin neljä viidestä valtion henkilöstöasioista vastaavista arvioi, että työterveyshuolto tuottaa tietoa työkyvystä organisaation käyttöön melko tai erittäin hyvin. Hieman harvempi (63 %) kunta-alan ja kirkon alan ja 79 prosenttia valtion henkilöstöasioista vastaavista oli sitä mieltä, että tietoa analysoidaan työterveysyhteistyössä ja toimenpiteitä suunnitellaan analyysin pohjalta. Työterveyshuollon toimijat arvioivat tiedon tuottamista ja analysointia hieman asiakasorganisaatioitaan myönteisemmin (ks. s. 20).

Tarve työterveyshuollon tuottamalle tiedolle toistui henkilöstöasioista vastaavien avovastauksissa. Työterveyshuollolta toivottiin esimerkiksi laadukkaampia raportteja, raporttien syvällisempää analyysiä, koostetun tiedon tuomista johdolle ja niiden pohjalta ehdotettuja toimenpiteitä:

”Parempaa tilastotietoa ja useammin. Nopeampaa yhteydenottoa jo ennen kuin työkyky on mennyt tai jo isossa riskissä menossa.”

– Keski-suuren kaupungin henkilöstöasioista vastaava

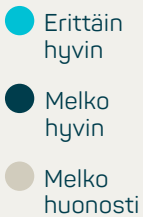
”Asiakokonaisuuden eteen tehdään paljon työtä eri rooleissa, esimerkiksi vaikuttavuuden arviointia tehdään, mutta se ja muut sisältöalueet tarvitsevat lisää systematiikkaa, digitaalisia työkaluja sekä konkreettista vaikuttavuuden arviointia...”

– Suuren kaupungin henkilöstöasioista vastaava

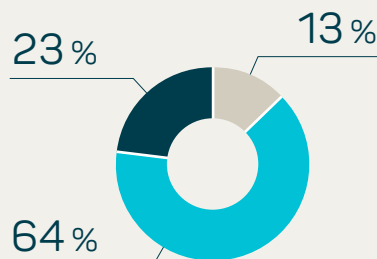
”Odotuksemme ... on, että saamme kattavaa ja riittävän yksityiskohtaista tietoa henkilöstömme terveyden ja hyvinvoinnin tilasta, työterveyshuolto toimii aktiivisesti ja omatoimisesti ja osallistuu työkykyjohtamisen yhteisiin foorumeihimme.”

– Suuren kaupungin henkilöstöasioista vastaava

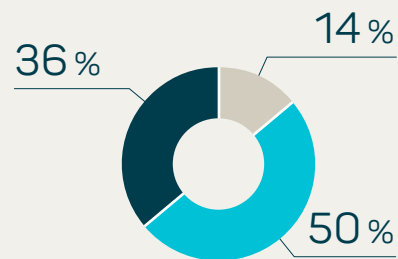
## Työterveyshuollon arviot omasta toiminnastaan



Työterveyshuolto tuottaa tietoa työkyvystä organisaation käyttöön



Tietoa analysoidaan työterveysyhteistyössä



## Työurien tukeminen ja osatyökykyiset

### Työterveysneuvottelu käydään



Kunta



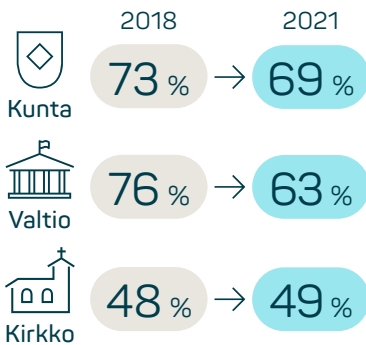
Valtio



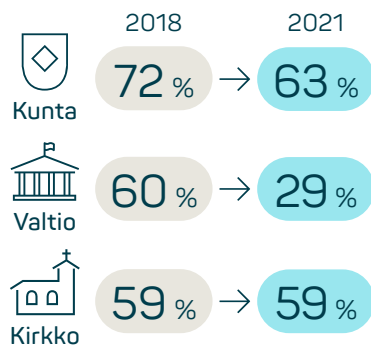
Kirkko

85% | 87% | 78%

### Aiempaa harvemmassa organisaatiossa luodaan osatyökykyisille uudelleensijoitusmahdollisuuksia yli toimialarajojen



### Aiempaa harvemmassa organisaatiossa selvitetään uuden tehtävän avautuessa, onko siihen osatyökykyisiä tai uudelleensijoitusprosessissa olevia henkilöitä



## Työkyvyn tukeminen käytännössä: yhteinen ymmärrys on, mutta keinot vaihtelevat

### Osatyökykyisten työssä jatkamista ei aina tueta käytännössä

Viime vuosina yhä useammassa julkisen alan organisaatiossa näkökulma on kääntynyt sairaudesta ja työkyvyn alenemasta siihen, miten jäljellä olevaa työkykyä voidaan hyödyntää turvallisesti (Kuitunen 2018, Pekkarinen ja Haapakoski 2017). Organisaatioon luodut mahdollisuudet ja tahtotila konkretisoituvat käytännön toimenpiteinä, joilla työuria tuetaan. Myönteinen kehitys on jatkunut työurien käytännön tuessa: lähes jokainen henkilöstöasioista vastaava oli sitä mieltä, että työuria tuetaan luomalla esimerkiksi mahdollisuuksia kevennettyyn työhön tai lyhennettyyn työaikaan.

Aiempina vuosina osatyökykyisten työssä jatkamiseen on panostettu ja esimerkiksi osatyökyvyttömyyseläkkeitä on käytetty laajasti työssä jatkamisen mahdollistamiseksi (Kuitunen 2018, Polvinen 2021). Tätä nykyä kaksi kolmesta henkilöstöasioista vastaavasta arvioi, että organisaatiossa on jaettu ymmärrys osatyökykyisten työllistämisen tärkeydestä. Henkilöstöasioista vastaavien vastausten perusteella myönteinen kehitys osatyökykyisten työllistämisen toimenpiteissä näyttää kuitenkin nyt katkenneen. Yhä harvemmassa kunta-alan ja valtion organisaatiossa luotiin osatyökykyisille uudelleensijoitusmahdollisuuksia yli toimialarajojen tai selvitetiin uuden tehtävän avautuessa ensin, onko organisaatiossa osatyökykyisiä tai uudelleensijoitusprosessissa olevia henkilöitä. Kunta-alalla osatyökykyisten työssä jatkamista tukevat toimet olivat hieman yleisempiä suurissa kaupungeissa ja kuntayhtymissä, mutta ne ovat vähentyneet myös niissä vuodesta 2018.

## Työurien tukeminen ja osatyökykyiset

### Muita toimenpiteitä

Työkykykoordinaattoreilta työskentelee enemmän suurissa organisaatioissa



Kunta



Valtio



Kirkko

23 % | 31 % | 8 %



44 %

Suuret kunnat

10 %

Muut kunta-organisaatiot

Korvaavan työn malli ei vielä ole yleisesti käytössä työurien tukemisessa



Kunta



Valtio



Kirkko

48 % | 15 % | 16 %



61 %

Suuret kunnat

40 %

Muut kunta-organisaatiot

Suurten kaupunkien ja kuntayhtymien henkilöstöasioista vastaavat kertoivat muita useammin, että työurien tukena toimii työkykykoordinaattori tai vastaava, jonka pääasiallinen tehtävä on edistää työkykyä ja työhyvinvointia organisaatiossa. Lisäksi käytössä oli korvaavan työn malli, jolla henkilöstölle luodaan mahdollisuuksia terveyttä vaarantamatta tehdä väliaikaisesti jotakin muuta työtä omalle työnantajalleen tilanteessa, jossa tapaturman tai sairauden vuoksi työntekijä on estynyt tekemästä vakiintuneita tai työsopimuksen mukaisia "tavallisia töitään".

## Työkyvyn tuki: aktiivisen tuen toimintatapa

Työkyvyn varhainen tuki on yhtenäisesti käytössä



Kunta



Valtio



Kirkko

74 % | 84 % | 59 %

Aktiivisen tuen toimintatapaan sisältyy usein ennakoiva näkökulma



Kunta



Valtio



Kirkko

72 % | 62 % | 60 %

Aktiivisessa tuessa on harvoin huomioitu osaamisen kehittäminen



Kunta



Valtio



Kirkko

32 % | 33 % | 30 %

## Työkyvyn aktiivisen tuen toimintatapa on osin hajanaisesti käytössä

Organisaatioiden käytännön toiminta työurien tukemiseksi korostuu aktiivisessa tuessa. Aktiivisen tuen toimintatapa on esihenkilön, työntekijän ja koko työyhteisön toimintamalli sujuvan työn varmistamiseksi. Sen tavoite on lisätä työhyvinvointia ja tuloksellisuutta, tukea työkykyä sekä vähentää sairauspoissaoloja ja niiden aiheuttamia kustannuksia. Tavoite on, että työntekijät voivat jatkaa työelämässä mahdollisimman pitkään myös osatyökykyisenä ja mahdollisimman harva jää työkyvyttömyyseläkkeelle.

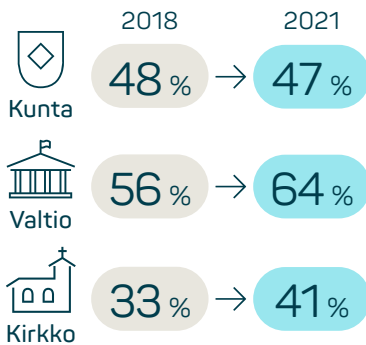
Aktiivisen tuen toimintatapa koostuu (Keva 2021g)

- varhaisesta tuesta
- työhön paluun tuesta ja
- tehostetusta tuesta.

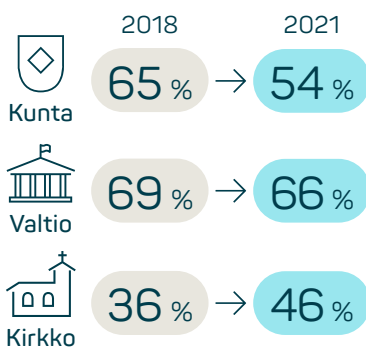
Varhainen tuki on työntekijän ja koko työyhteisön hyvinvoinnin ja työn sujumisen varmistamista. Sen avulla voidaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa ennaltaehkäistä työkykyongelmia ja säästää kustannuksia. Julkisen alan organisaatioissa varhainen tuki on yhtenäisesti käytössä varsin laajasti, ja aktiivisen tuen toimintatapa sisältää usein myös ennakoivan tai edistävän näkökulman toimia, joilla tuetaan työntekijää ennen kuin työkyvyssä on havaittavissa heikkene- misen merkkejä. Henkilöstöasioista vastaavien mukaan osaamisen kehittäminen sen sijaan huomioidaan aktiivisen tuen toimintatavassa vain harvoin, noin kolmasosassa organisaatioista. Myös korvaava työ on osa varhaista tukea, vaikka se toimintamallina ei vielä ole kattavasti käytössä julkisen alan organisaatioissa (ks. s.22).

## Työkyvyn tuki: aktiivisen tuen toimintatapa

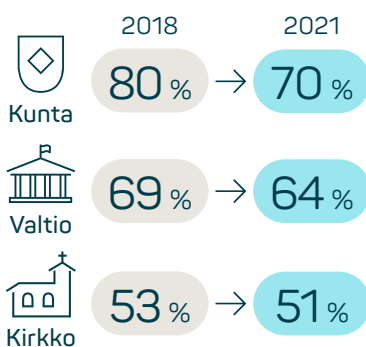
Paluun tuki on yhtenäisesti käytössä organisaatioissa



Aiempaa harvempi organisaatio käyttää tehostettua tukea yhtenäisesti



Työterveyshuolto on mukana kehittämässä ja päivittämässä aktiivisen tuen toimintatapoja



Paluun tuen avulla työpaikalla voidaan ehkäistä sairauspoissaolojen uusiutumista ja lyhentää poissaolojen kestoja. Paluun tuki on selvästi varhaista tukea hajanaisemmin käytössä julkisen alan organisaatioissa. Kunta-alalla se on yhtenäisesti käytössä noin joka toisessa organisaatioissa, minkä lisäksi noin 40 prosenttia henkilöstöasioista vastaavista ilmoitti sen olevan käytössä hajanaisesti organisaatiossaan. Valtion virastoissa paluun tuen käyttö on yleistynyt: 64 prosenttia henkilöstöasioista vastaavista ilmoitti sen olevan yhtenäisesti käytössä ja 28 prosenttia hajanaisesti. Myös seurakunnissa käyttö on lisääntynyt siten, että 41 prosentissa organisaatioista paluun tuki on käytössä yhtenäisesti ja 40 prosentissa hajanaisesti.

Tehostettua tukea tarvitaan silloin, kun esihenkilön ja työyhteisön omat keinot eivät riitä ratkaisemaan työssä selviytymisen ongelmia. Ratkaisuja voidaan etsiä yhdessä henkilöstöpalveluiden, työterveyshuollon ja muiden kumppaneiden, kuten Kevan, avulla. Henkilöstöasioista vastaavien vastausten perusteella tehostettua tukea käytetään nyt yhtenäisesti aiempaa harvemmin kunta-alan ja valtion organisaatioissa, kun taas kirkon alalla sen käyttö on lisääntynyt.

Tehostetussa tuessa järjestetään usein työterveysneuvotteluita, joihin osallistuvat esihenkilö, työntekijä ja työterveyshuollon edustaja (usein työterveyslääkäri) sekä tarvittaessa henkilöstöpalveluiden edustaja. Työntekijä voi halutessaan kutsua mukaan työsuojeluvaltuutetun, luottamusmiehen tai muun tukihenkilön. Työterveysneuvottelut ovat julkisella alalla vakiintuneet käytännöksi pitkältä sairauspoissaololta palaavan kanssa: niitä käydään 85 prosentissa kunta-alan, 87 prosentissa valtion ja 79 prosentissa seurakuntien organisaatioista.



Aktiivisen tuen toimintatavan eri vaiheiden kehittämisestä ja päivittämisestä vastaa usein henkilöstöasioista vastaava, joka tekee tiivistä yhteistyötä lähiesihenkilöiden, työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa. Aktiivisen tuen yhteinen valmistelu, kehittäminen ja päivittäminen nostavat jo esille ne käytännön tarpeet, joihin toimintatapojen avulla halutaan löytää ratkaisu. Henkilöstöasioista vastaavat arvioivat työterveyshuollon roolia aktiivisen tuen kehittämisessä ja päivittämisessä. Heistä aiempaa harvempi katsoi työterveyshuollon osallistuneen toimintatavan kehittämiseen. Työterveyshuollon toimijoista puolestaan 61 prosenttia katsoi, että aktiivisen tuen toimintatavat ovat työterveyshuollon ja asiakasorganisaatioiden yhteistyössä kehittämiä ja päivittämiä, kun taas neljäs oli sitä mieltä, että asiakasorganisaatiot kehittävät aktiivisen tuen toimintatavat itsenäisesti. Aktiivisen tuen käyttö näyttäytyi osalle työterveyshuollon toimijoista hajanaisena. Useampi kuin joka kolmas vastaaja oli sitä mieltä, ettei aktiivinen tuki ole asiakasorganisaatioissa yhtenäisesti käytössä.

Muilta osin aktiivisen tuen toimintatavan roolit, vastuut ja seuranta ovat säilyneet aiempien vuosien tasolla. Toimintatavassa on varsin usein määritelty eri toimijoiden roolit ja vastuut – näin ilmoitti 78 prosenttia kunta-alan, 87 prosenttia valtion ja 63 prosenttia seurakuntien henkilöstöjohtajista. Toimintatavan seurannasta noin joka toinen kunta-alan ja valtion sekä kolmannes seurakuntien henkilöstöasioista vastaavista kertoi, että toimintatavan toimivuutta ja vaikuttavuutta seurataan. Työkyvyn tuen prosessien seurantavastuut oli määritelty sekä työterveyshuollolle että työnantajalle 62 prosentissa kunta-alan, 74 prosentissa valtion ja 45 prosentissa seurakuntien organisaatioista. Työterveyshuollon toimijat itse arvioivat osallistuvansa asiakasorganisaatioiden aktiivisen tuen toimintatavan toimivuuden ja vaikuttavuuden seurantaan säännöllisesti (42 %) tai satunnaisesti (41 %).

## Työterveyshuolto työkyvyn tukena

Työterveyshuolto tunnistaa fyysisen sairauden vuoksi työkykyriskissä olevan työntekijän



Kunta



Valtio



Kirkko

74 % | 82 % | 66 %

Työterveyshuolto tunnistaa psyykkisistä syistä työkykyriskissä olevan työntekijän



Kunta



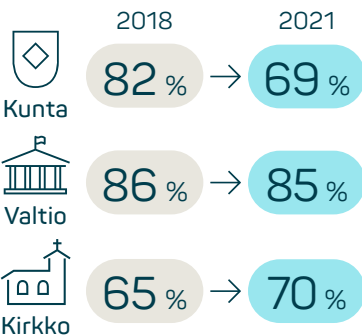
Valtio



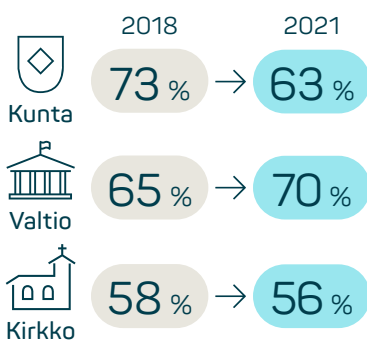
Kirkko

62 % | 69 % | 65 %

Työterveyshuolto edistää aktiivisesti työhyvinvointia



Työterveyshuolto koordinoi osatyökykyisen hoitoa ja kuntoutusta



## Työterveyshuollolta kaivataan aktiivisempaa työhyvinvoinnin tukea

Työterveyshuollon tuki ja toiminta ovat tärkeitä työurien pidentämisessä. Onnistumista siinä kysyttiin sekä organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavilta että työterveyshuollon palveluntuottajilta. Henkilöstöasioista vastaavien näkemyksiin perustuen työterveyshuolto onnistuu edelleen hyvin monissa perinteisissä työkyvyn tukitoimissa. Kuten jo edellä todettiin, työterveyshuolto arvioi työhön liittyvien riskien terveydellisiä vaikutuksia, minkä lisäksi henkilöstöasioista vastaavien mukaan työterveyshuollossa tunnistettiin useimmiten melko tai erittäin hyvin fyysisen sairauden ja verraten usein myös psyykkisten syiden takia työkykyriskissä olevat työntekijät. Työterveyshuollon toimijoiden oma arvio onnistumisesta oli näiltä osin myönteisempi (ks. s. 27).

Sen sijaan kunta-alan henkilöstöasioista vastaavista aiempaa harvempi arvioi, että työterveyshuolto edistää hyvin työhyvinvointia asiakasorganisaatioissaan tai koordinoi osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta. Myös tältä osin työterveyshuollon toimijat arvioivat onnistumisestaan selvästi myönteisemmin.

Henkilöstöasioita vastaavat toivoivat avovastauksissaan työterveyshuollolta kaikkiaan aktiivisempaa työhyvinvoinnin tukea, reagointia työkyvyn haasteisiin sekä työurien pidentämiseen ja sairauslomien vähentämiseen tähtäävää toimintaa:

”Tehokkaampi toiminta työkyvyttömyyden ennaltaehkäisyssä. Arviot työkyvyn palautumisesta pitkien sairauspoissaolojen yhteydessä viipyvät pitkään. Työkyvyn heikentyessä olisi tärkeää, että mahdollisimman varhaisessa vaiheessa lähdetäisiin miettimään palautuuko työkyky ja millaista työtä työntekijä voisi mahdollisesti toipumisaikana tehdä. Näillä olisi vaikutusta organisaation työkyvyttömyyskustannuksiin.”

– Suuren kuntayhtymän henkilöstöasioista vastaava

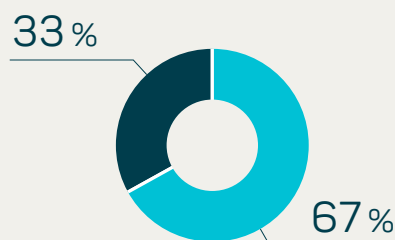
”Tuomalla näkyvämmäksi tuota ennakoivan tuen merkityksellisyyttä arkeen (työntekijä ja ihminen), tuomalla esimerkiksi uusia toimintatapoja tai -malleja työkyvyn ylläpitämiseksi.”

– Valtion viraston henkilöstöasioista vastaava

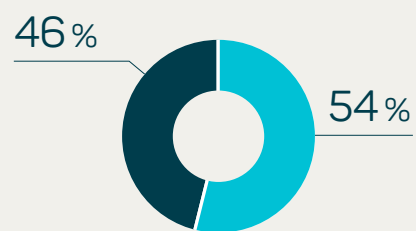
### Työterveyshuollon arviot omasta toiminnastaan

- Erittäin hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti

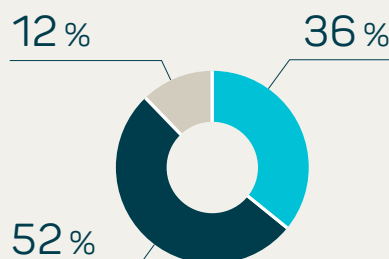
Tunnistaa fyysisen sairauden vuoksi työkykyriskissä olevan työntekijän



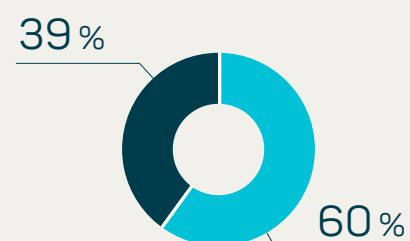
Tunnistaa psyykkisistä syistä työkykyriskissä olevan työntekijän



Edistää aktiivisesti työhyvinvointia



Koordinoi osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta



“Pidemmissä sairauspoissaoloissa työterveyshuolto voisi olla aktiivisempi työnantajan suuntaan ja esittää esimerkiksi kolmikantakeskustelua. Yleensä kun nämä lähtevät sitten työnantajan aloitteesta, mutta todellinen näkemys henkilön tilasta on kuitenkin hoitavalla lääkärillä, eikä esimiehellä.”

– Kunnallisen osakeyhtiön henkilöstöasioista vastaava

Koronapandemia ei ainakaan alkuvaiheessa näyttänyt lisäävän henkilöstön poissaoloja yleisellä tasolla, joskin nuorten ja keski-ikäisten naisten ahdistuneisuushäiriöihin perustuvat sairauspäivärahat yleistyivät (Kela 2021a). Osa henkilöstöasioista vastaavista katsoi, ettei korona-aika ei vaikuttanut myöskään työterveysyhteistyöhön. Joissakin organisaatioissa se kuitenkin lamaannutti yhteistyötä, ja organisaatioissa oli päädytty järjestämään työkyvyn tukea nyt useammin omin toimenpitein. Silti monet henkilöstöasioista vastaavat kertoivat avovastauksissaan korona-ajan myös lisänneen etäpalveluita ja -vastaanottoja. Koronavuonna on siirretty digitaalisille alustoille monet organisaation ja työterveydenhuollon yhteiset tapaamiset ja neuvottelut, kuten työkykypalaverit, työpaikkaselvitykset ja työterveysneuvottelut.

Avovastausten perusteella palvelusopimuksia on myös paikoin laajennettu käsittämään monipuolisempia, erityisesti mielenterveyden hoitoon tarkoitettuja palveluita sekä parannettu fysioterapeutin palveluita ja palveluiden saatavuutta. Työterveydenhuolto on myös tarjonnut esimerkiksi etätööhön liittyvää ohjeistusta sekä esimiehille että suoraan henkilöstölle.

**“Korona-aika ei ole muuttanut yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Etätöön tekeminen tulee lisääntymään.”**

– Keskiuuden kunnan henkilöstöasioista vastaava

**“Etäpalaverien käyttö on lisääntynyt, ja näiden ketterien palaverikäytäntöjen hyödyntäminen on tärkeää jatkossakin.”**

– Kuntayhtymän henkilöstöasioista vastaava

**“Otettu uusina toimintatapoina käyttöön esim. mielen-chat, mielen-sparri ja fysioterapeutin suoravastaanotto. Hyväksi koetut palvelut aiotaan pitää osana työterveyden palveluita myös jatkossa.”**

– Kuntayhtymän henkilöstöasioista vastaava

**“Työterveysneuvotteluja on järjestetty matalammalla kynnyksellä, kun ne on voitu järjestää etänä. Kokemukset ovat olleet hyviä.”**

– Kunnallisen osakeyhtiön henkilöstöasioista vastaava

**“Käyttöön otettu: Etäjohtamisen tuki. Etätöön ergonomian ja etätöissä jaksamisen tuki. Päihdeohjelman päivitys. Nämä jatkuvat.”**

– Valtion viraston henkilöstöasioista vastaava

**“Työterveyspsykologin palveluja käytettiin korona-ajan alussa pelkojen ym. kysymysten ratkaisemiseen ja yleiseen keskusteluun. Etätöskentelyn ohjeistuksia on koottu ja päivitetty huomioiden hyvinvointia edistävät tekijät etätöissä. Esimiehiä on valmennettu ja koulutettu etätöön johtamiseen. Nämä jatkuvat edelleen.”**

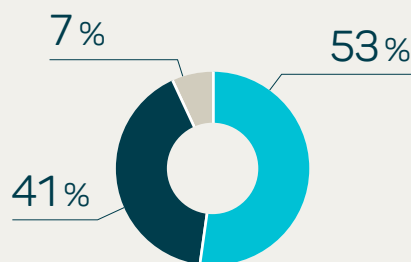
– Pienen kunnan henkilöstöasioista vastaava

Masennuksesta ja toistuvasta masennuksesta johtuvien sairauspoissaolojen ja eläkkeiden sekä lukumäärä että alkavuus kasvoivat vuodesta 2017 alkaen, mutta koronapandemian aikana vuonna 2020 kasvu pysähtyi. Silti julkisella alalla hieman alle 1 200 henkilöä siirtyi masennusdiagnoosilla työkyvyttömyyseläkkeelle vuonna 2020 (Pekkarinen ja Korhonen-Yrjänheikki 2021). Työterveyshuollon toimijoilta tiedusteltiin heidän tarjoamistaan mielenterveyden tuen palveluista. Vastauksista kävi ilmi, että työterveyshuollot tarjoavat melko tai erittäin joustavasti etäpalveluja ja varsin hyvin myös matalan kynnyksen interventioita lieviin mielenterveyden pulmatilanteisiin. Arvioissa oli kuitenkin hieman enemmän hajontaa sen suhteen, miten hyvin työterveyshuolto tarjoaa psykologin antamaa lyhytterapiaa osana työterveyshuollon palveluita ja toisaalta siinä, saadaanko työterveyshuollossa psykiatrin konsultointiapua silloin kun työterveyshuollon oma toiminta ei riitä mielenterveyden ongelmissa. Näin siitä huolimatta, että 75 prosentin mielestä työterveysyksikössä on riittävästi työterveyspsykologeja ja 88 prosentin mielestä konsultoivia erikoislääkäreitä toteuttamaan työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa sovittua toimintaa.

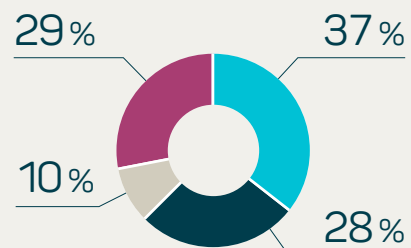
### Työterveyshuollon arviot omasta toiminnastaan

- Erittäin hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Ei lainkaan

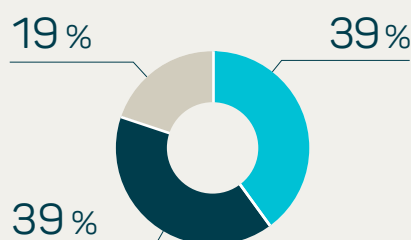
Tarjoaa lieviin mielenterveyden pulmatilanteisiin matalan kynnyksen interventioita



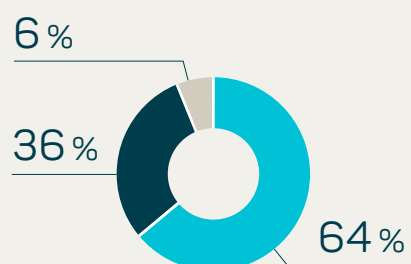
Tarjoaa psykologin antamaa lyhytterapiaa



Mielenterveyden ongelmissa saa nopeasti psykiatrin konsultointiapua



Tarjoaa joustavasti etäpalveluja



## Lähiesihenkilöiden toimet

Lähes jokainen lähiesihenkilö seuraa henkilöstön työkyvyttömyysriskejä



Kunta



Valtio



Kirkko

93 % | 95 % | 85 %

Lähiesihenkilöillä on digitaalisia välineitä henkilöstön työkyvyn seurantaan



Kunta



Valtio



Kirkko

68 % | 50 % | 36 %

Lähiesihenkilöille on resursoitu aikaa henkilöstöasioihin



Kunta



Valtio



Kirkko

54 % | 41 % | 35 %

## Esihenkilöt tukevat henkilöstön työkykyä vaihtelevasti

### Lähiesihenkilöiden toiminta työkyvyn aktiivisessa tuessa on harvoin yhdenmukaista

Esihenkilön tehtävä on työnantajan edustajana tunnistaa työkyvyn heikkenemisen varhaisia signaaleja ja seurata työssä selviytymistä. Kuten aiempinakin vuosina, lähes jokainen henkilöstövastaava arvioi, että organisaatiossa lähiesihenkilöt seuraavat työkyvyttömyysriskejä. Varsin monessa kunta-alan ja noin joka toisessa valtion organisaatiossa lähiesihenkilöillä on myös digitaalisia välineitä, joilla seurata henkilöstön työhyvinvointia ja työkykyriskiä – esimerkiksi hälytys käynnistää toimenpiteitä sairauspoissaolorajojen ylittyessä. Kunta-alalla pienissä kunnissa ja osakeyhtiöissä niitä on kuitenkin lähiesihenkilöille tarjolla hieman muita harvemmin, ja seurakunnissa digitaalisten välineiden käyttö on vasta yleistymässä. Aikaa henkilöstöasioiden hoitamiseksi oli varattu vain noin joka toisessa kuntaorganisaatiossa ja reilussa kolmasosassa valtion ja kirkon organisaatioita. Lisäksi aiempaa harvemman kunta- ja valtionorganisaation henkilöstöasioista vastaava ilmoitti, että heidän organisaatiossaan henkilöstöhallinto seuraa lähiesihenkilöiden toimenpiteitä työkykyriskitilanteissa, esimerkiksi sairauspoissaoloihin puuttumisessa. Kunta-alalla ja valtiolla näin vastasi nyt neljä viidestä, kun vuonna 2018 noin 90 prosenttia kertoi henkilöstöhallinnon seuraavan lähiesihenkilöiden toimintaa. Ainoastaan kirkon alalla henkilöstöhallinnon seuranta oli lisääntynyt (62 prosentista 78 prosenttiin).

## Lähiesihenkilöiden toimet

Lähiesihenkilöiden toiminta työkyvyn aktiivisessa tuessa on yhdenmukaista



Kunta



Valtio



Kirkko

30 % | 36 % | 35 %

Lähiesihenkilöitä koulutetaan yleisimmin, kun aktiivisen tuen mallia päivitetään



Kunta



Valtio



Kirkko

55 % | 62 % | 57 %

Lähiesihenkilöiden toiminta on keskeistä siinä, miten aktiivinen tuki juurtuu osaksi käytännön toimintaa. Työnantajan tulee huolehtia, että esihenkilöillä on riittävästi osaamista tunnistaa työntekijän varhaisen tuen tarve ja tukea työkykyä. Ilman koulutusta esihenkilöillä voi olla puutteellisesti tietoa ja osaamista siitä, mihin toimiin voi ryhtyä ja kehen olla yhteydessä tilanteissa, joissa aktiivista tukea tarvitaan. Neljännes henkilöstöasioista vastaavista ilmoitti, että organisaatiossa koulutetaan esihenkilöitä säännöllisesti, runsas puolet kertoi kouluttamisesta ainoastaan mallin päivittämisen yhteydessä ja noin joka viidennessä julkisen alan organisaatiossa lähiesihenkilöitä ei koulutettu käyttämään aktiivisen tuen toimintatapaa. Esihenkilöiden kouluttaminen oli selvästi säännönmukaisempaa suurissa kaupungeissa. Vähäinen koulutus voi heijastua siihen, että moni (59 %) tutkimukseen osallistuneista henkilöstöasioista vastaavista arvioi esihenkilöiden toiminnan työkyvyn aktiivisessa tuessa hajanaiseksi organisaation eri osissa. Tutkimuksessa myös työterveyshuollolta tiedusteltiin eri toimijoiden rooleista aktiivisessa tuessa. Vaikka lähiesihenkilöiden roolit ja vastuut näyttäytyvät työterveyshuollolle nyt aiempaa selkeämpinä, yhä 39 prosenttia arvioi, että esihenkilöiden roolia ollaan vasta tarkentamassa. Joka toinen työterveyshuollon toimija arvioi yhä lähiesihenkilöiden roolit ja vastuut aktiivisen tuen toimintatavoissa selkeiksi.



## Työterveyshuolto lähiesihenkilöiden tukena

### Työterveyshuolto tarjoaa esihenkilöille tukea:

Työkyvyn johtamiseen



Kunta



Valtio



Kirkko

57 % | 67 % | 59 %

### Organisaation muutostilanteissa



Kunta



Valtio



Kirkko

44 % | 59 % | 53 %

### Yhteydenpito työntekijän työkyvyn vaarantuessa:

Työterveyshuolto ottaa aktiivisesti yhteyttä esihenkilöihin (täysin tai melko samaa mieltä)



Kunta



Valtio



Kirkko

56 % | 36 % | 48 %

Lähiesihenkilöt ottavat aktiivisesti yhteyttä työterveyshuoltoon (erittäin tai melko aktiivisesti)



Kunta



Valtio



Kirkko

84 % | 71 % | 75 %

## Työterveyshuollolta kaivataan lisää tukea etenkin organisaation muutostilanteissa

Työterveyshuollon tulee ohjata ja tukea työnantajaa ja esihenkilöä työkykyasioissa sekä osallistua työkyvyn aktiivisen tuen toimintatavan laadintaan. Henkilöstöjohdon näkökulmasta työterveyshuolto ei kuitenkaan täysin onnistu esihenkilöiden tukemisessa silloin, kun on kyse työkyvyn johtamisesta tai organisaation muutostilanteesta. Noin joka toinen henkilöstöasioista vastaava arvioi työterveyshuollon tarjoavan esihenkilöille näihin tukea.

Työterveyshuollon ja esihenkilöiden keskinäisen yhteydenpidon pitää sujua, jotta heikentyneen 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 esihenkilöihin tilanteissa, joissa työntekijöiden työkyky ja työssä jatkaminen on vaarantunut terveydellisistä syistä, ja toisaalta sitä, toimivatko esihenkilöt aktiivisesti ottamalla yhteyttä työterveyshuoltoon vastaavissa tilanteissa. Tuloksia arvioitaessa on syytä huomioida, että henkilöstöasioista vastaavat arvioivat työterveyshuollon aktiivisuutta eri vastausvaihdolla kuin esihenkilöiden kohdalla, ilmaisten olevansa siitä täysin tai melko samaa mieltä.

Kaikkiaan työterveyshuollon toimijat arvioivat yhteydenpitoa asiakasorganisaatioita myönteisemmin. Sitä vastoin henkilöstöasioista vastaavat olivat sitä mieltä, että esihenkilöt ottavat aktiivisesti yhteyttä työterveyshuoltoon useammin kuin työterveyshuolto on esihenkilöihin yhteydessä. Moni kertoi avovastauksissaan, että olisi tärkeää lisätä yhteydenpitoa esihenkilöihin:

”Esimiehet tarvitsevat tukea ja ohjausta, että havaitsevat työkyvyssä tapahtuvia muutoksia riittävän ajoissa ja puuttuvat niihin ennakoivasti. Tässä työterveyshuolto voisi olla nykyistä vahvemmin ohjaamassa. Esimiehillä ei ole rutiinia työterveysneuvotteluihin ja työterveyshuollon asiantuntemus tärkeää.”  
– Seurakunnan henkilöstöasioista vastaava

“Yleensä aktiivisempi ote työterveyshuollosta meille päin. Yhteydenotot tapahtuvat pääsääntöisesti meiltä työterveyteen.”  
 – Seurakunnan henkilöstöasioista vastaava

“Tiiviimpi yhteydenpito esimieheen tilanteissa, joissa näköpiirissä on työkykyongelmia ja joissa voitaisiin jo ennakolta tehdä työjärjestelyjä tilanteen parantamiseksi.”  
 – Valtion viraston henkilöstöasioista vastaava

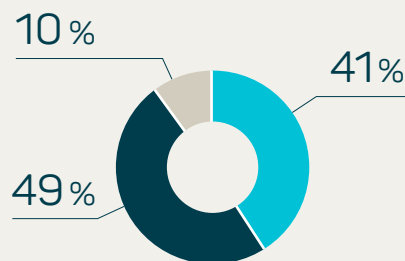
“Työterveyshuollossa on otettu käyttöön puhelinsoitot esihenkilöille, mikä on mielestäni hyvä ja esihenkilöiden toimintaa tukevaa toimintaa.”  
 – Keskiuuren kuntaorganisaation henkilöstöasioista vastaava

## Työterveyshuollon arviot omasta toiminnastaan

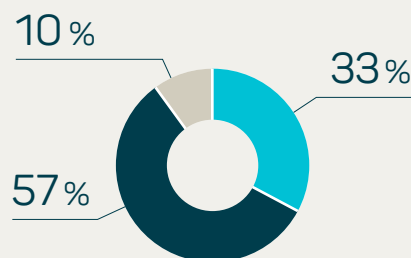
- Erittäin hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti

### Työterveyshuolto tarjoaa esihenkilöille tukea:

Työkyvyn johtamisessa



### Organisaation muutostilanteissa



### Yhteydenpito työntekijän työkyvyn vaarantuessa:

Työterveyshuolto ottaa aktiivisesti yhteyttä esihenkilöihin

**96%**

Lähiesihenkilöt ottavat aktiivisesti yhteyttä työterveyshuoltoon

**87%**

Lähiesihenkilöt toimivat organisaation aktiivisen tuen toimintamallin mukaisesti

**55%**

Työkyvyn johtamista ja työterveysyhteistyötä kartoitettiin vuonna 2021 varsin poikkeuksellisena ajankohtana, jolloin yhtäällä toiminta on sopeutettu koronapandemian aiheuttamiin muutoksiin ja toisaalla kunta-alalla on käynnistetty sote-uudistuksen toimeenpano. Henkilöstöasioista vastaavien näkemysten voidaan arvioida heijastelevan tätä ajankohtaa. Työkyvyn johtamisessa painottuu vahvasti valtionhallinnon, kunta- ja palvelurakenteen tai seurakuntarakenteen muutosten, työvoimatarpeiden ja henkilöstön osaamisen ennakointi. Ennakointi näyttää kaikilta osin lisääntyneen etenkin pienissä kuntaorganisaatioissa, ja yhä vähemmän on organisaatioita, joissa ennakointia ei tehdä lainkaan. Organisaatioiden välillä on kuitenkin eroa siten, että suurissa kaupungeissa ja kuntayhtymissä tehdään yhä työhyvinvointiin tai työkykyyn liittyvien riskien kartoitus esimerkiksi muutostilanteissa yleisemmin kuin pienemmissä kunnissa ja osakeyhtiöissä.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että aiempaa harvemmassa kunta-alan ja valtion organisaatioissa asetetaan mitattavia tavoitteita työkyvyn kehittämiseksi ja työkyvyn tilan mittareiden käsittely johtoryhmässä on vähentynyt. Vaikka kunta-alalla suunnitelmallinen tiedolla johtaminen on painottunut suuriin kaupunkeihin ja kuntayhtymiin, henkilöstöjohtajien näkemys on niissäkin aiempaa kielteisempi. Samoin työkyvyttömyyskustannuksia koskevan tiedon hyödyntäminen jää puolitiehen: suurissa kuntaorganisaatioissa ja valtiolla seurataan työkyvyttömyyskustannuksia ja tunnistetaan niiden taustalla olevia syitä, mutta vain harvoin tehdään suunnitelma työkyvyttömyyden kustannusten vähentämiseksi. Kirkon organisaatioissa, joista suuri osa on pieniä seurakuntia, työkyvyn johtaminen jää suunnitelmallisuudessa kaikkiaan jälkeen muusta julkisesta alasta, mutta siinä on viime vuosina ollut nähtävissä selvää kehitystä.

Toimintaympäristön muutoksista huolimatta monia työkykyä tukevia toimintatapoja käytetään laajasti: työkykyä tuetaan vakiintuneesti aktiivisen tuen toimintatavalla erityisesti varhaisen tuen vaiheessa, minkä lisäksi esimerkiksi työterveysneuvotteluita käydään vuosi vuodelta kattavammin. Työurien tukemiseen on yhä useammin tehty käytännön toimenpiteitä, kuten kevennetty työ tai lyhennetty työaika. Kaksi kolmesta henkilöstöasioista vastaavasta myös arvioi, että organisaatioissa on jaettu ymmärrys osatyökykyisten työllistämisen tärkeydestä. Tästä huolimatta osatyökykyisten työllistäminen ja uudelleensijoittaminen on selvästi vähentynyt kunta-alan ja valtion organisaatioissa. Niin ikään tehostettua tukea, jonka avulla etsitään keinoja nimenomaan osatyökykyisten työssä selviytymiseen, käytetään yhä hajanaisemmin julkisen alan organisaatioissa.

Lähiesihenkilöillä on keskeinen rooli työkykyriskien tunnistamisessa ja työkyvyn tukemisessa työpaikan arjessa. Henkilöstöasioista vastaavien mukaan lähiesihenkilöt seuraavat henkilöstön työkykyä ja työkyvyttömyysriskejä esimerkiksi sairauspoissaoloja tarkkailemalla. Seurannan tueksi on etenkin suurissa organisaatioissa käytössä myös digitaalisia välineitä. Lähiesihenkilöiden toimenpiteitä työkykyriskitilanteissa ei aina kuitenkaan seurata henkilöstöhallinnossa. Esihenkilöille ei myöskään ole kaikkialla varattu aikaa henkilöstöasioiden hoitamiseen, minkä lisäksi esihenkilöiden kouluttaminen aktiivisen tuen toimintatapaan on harvoin säännönmukaista. Lähiesihenkilöiden rajalliset resurssit sekä puutteellinen koulutus voivat vaikeuttaa lähiesihenkilöiden toimintaa työkyvyn aktiivisessa tuessa, joka on monessa organisaatiossa hajanaista.

Työterveyshuolto on parhaimmillaan strateginen yhteistyökumppani työkyvyn edistämisessä sekä sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyden hallinnassa. Hyvä lähtökohta työterveysyhteistyölle on, että henkilöstöasioista vastaavat vuodesta toiseen arvioivat myönteisesti kustannusten tasoa, palvelujen saatavuutta ja toiminnan painottumisen tarkoituksenmukaisuutta. Näin siitä huolimatta, että työterveyshuollon toimijat itse arvioivat työterveyslääkäreiden määrän riittämättömäksi toteuttamaan toimintasuunnitelmaa. Nykyistä enemmän työterveyshuolloilta kaivataan analysoitua tietoa ja toimenpide-ehdotuksia sekä aktiivisempaa otetta ja kumppanuutta. Työterveyshuollon toimijat arvioivat tiedon tuottamista ja analysointia hieman asiakasorganisaatioitaan myönteisemmin.

Työterveyshuollon toimintaan ollaan julkisen alan organisaatioissa kuitenkin melko tyytyväisiä. Työterveyshuolto arvioi onnistuneesti työhön liittyvien riskien terveydellisiä vaikutuksia, tunnistaa fyysisen sairauden ja verraten usein myös psyykkisistä syistä työkykyriskissä olevat työntekijät. Korona-aika on osaltaan lisännyt tarvetta etävastaanoitoille ja nopealle henkisen tuen palveluille, kuten työpsykologin vastaanotolle, joita työterveyshuollot tarjoavat oman ilmoituksensa mukaan varsin hyvin. Sen sijaan kriittisyyttä esiintyi siinä, missä määrin työterveyshuolto edistää työhyvinvointia asiakasorganisaatioissaan sekä miten työterveyshuolto koordinoi osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta. Henkilöstöjohdon näkökulmasta työterveyshuolto ei myöskään täysin onnistu asiakasorganisaatioiden esihenkilöiden tukemisessa silloin, kun on kyse työkyvyn johtamisesta tai organisaation muutostilanteesta. Työterveyshuollon omat arviot toiminnastaan ovat selvästi myönteisempiä.

Työkyvyn johtaminen korostuu toimintaympäristön muutoksissa, minkä lisäksi julkisella alalla on ratkottavana henkilöstön ammatti- ja ikärakenteen sekä mielenterveyden häiriöiden aiheuttama kohonnut työkyvyttömyysriski. Kasvavan työvoimatarpeen takia on myös entistä paremmin huolehdittava henkilöstön työoloista ja työkyvystä, joilla turvataan henkilöstön saatavuus ja työssä jatkaminen mahdollisimman pitkään, tarvittaessa myös osatyökykyisenä. Tähän tehtävään tarvitaan työkykyjohtamisen sujuvat prosessit ja kaikki toimijat, etulinjassa johto, henkilöstöpalvelut, työsuojaus, lähiesihenkilöt ja työterveyshuolto strategisena kumppanina.

Hakulinen Hanna, Kangas Pauliina, Pesonen Sanna ja Soini Satu (2021). Työterveysyhteistyöhön vaikuttavuutta. Työkyvyn tuella pidempiä työuria ja vaikuttavuutta -hanke (ESR). Abstrakti Työterveyspäivillä 12.10.2021.

Kela (2021a). [Sairauspoissaolojen tietopaketti. Viitattu 12.12.2021](#)

[Kela \(2021b\). Kelan työterveyshuoltotilasto 2019. Viitattu 12.12.2021](#)

[Keva \(2021a\). Mielenterveysystistä alkaneiden työkyvyttömyyseläkkeiden kasvu taittui julkisella alalla. Viitattu 12.12.2021](#)

[Keva \(2021b\). Tietoa julkisen alan työhyvinvoinnista ja työkyvyttömyyden kustannuksista. Viitattu 12.12.2021](#)

[Keva \(2021c\). Joka kolmas kunnan ja valtion työntekijä jää eläkkeelle seuraavan kymmenen vuoden aikana. Viitattu 12.12.2021](#)

[Keva \(2021d\). Kuntien työvoimaennuste 2030: Hoitajissa, sosiaalityöntekijöissä, ja lastentarhanopettajissa suurin osaajapula nyt ja tulevaisuudessa. Viitattu 12.12.2021](#)

[Keva \(2021e\). Kevan kuntapäättäjäbarometri 2021. Uudet päättäjät. Viitattu 12.12.2021](#)

[Keva \(2021f\). Hyvinvointialueisiin siirtymä edellyttää muutosjohtamista ja yhteistä tilannekuvaa. Viitattu 12.12.2021](#)

[Keva \(2021g\). Aktiivisen tuen toimintatapa. Viitattu 12.12.2021](#)

[Keva ja Aula Research \(2021\). Kuntien työvoimaennuste 2030. Analyysi kuntien työvoima- ja osaamistarpeista 16.2.2021. Viitattu 12.12.2021](#)

[Kuitunen Heli \(2018\). Työkyvyn strateginen johtaminen ja työterveysyhteistyö julkisen alan organisaatioissa vuonna 2018. Kevan tutkimuksia 2/2018. Helsinki.](#)

[Pekkarinen Laura \(2021\). Julkisen alan työhyvinvointi vuonna 2020. Kevan tutkimuksia 1/2021. Helsinki.](#)

[Pekkarinen Laura ja Haapakoski Satu \(2017\). Korvaava työ kunta-alalla – Toimintatavan suunnittelu ja käyttö. Kevan tutkimuksia 2/2017. Helsinki.](#)

[Pekkarinen Laura ja Pekka Toni \(2015\). Työhyvinvoinnin ja työkyvyn strateginen johtaminen ja työterveysyhteistyö kunta-alalla vuonna 2015. Kevan tutkimuksia 1/2015. Helsinki.](#)

[Pekkarinen Laura ja Pekka Toni \(2016\). Minkälaiset valmiudet erilaisissa kuntaorganisaatioissa on toimia työntekijän työkyvyn heikentyessä? Yhteiskuntapolitiikka 81\(5\), 559–566.](#)

[Polvinen Anu \(2021\). Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen erot kunta-alan ja yksityisen sektorin palkansaajilla. Kuntoutus 44\(1\), 10-23.](#)

[Takala Esa-Pekka, Leino Timo, Harjunpää Kaisa, Hirvonen Maria, Kauranen Tiina, Liljeström Krista, Syynimaa Susanna, Österbacka Owe \(2019\). Työterveyshuollon toiminta ja laatu Suomessa 2018. Työterveyslaitos. Helsinki.](#)

[Työ- ja elinkeinoministeriö \(2021\). Ammattibarometri. Viitattu 12.12.2021](#)

[Työterveyslaitos \(2021a\). Kunta-alan työ ja työntekijöiden hyvinvointi. Viitattu 12.12.2021](#)

[Työterveyslaitos \(2021b\). Sairauspoissaolot kunnissa. Viitattu 12.12.2021](#)

Työterveyshuoltolaki (1383/2001)

Työturvallisuuslaki (738/2002)

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