

Työhyvinvoinnin ja
työkyvyn strateginen
johtaminen ja työterveys-
yhteistyö kunta-alalla
vuonna 2015

**Työhyvinvoinnin ja työkyvyn strateginen
johtaminen ja työterveysyhteistyö
kunta-alalla vuonna 2015**

ISBN 978-952-5933-35-2 (nid.)

ISBN 978-952-5933-36-9 (PDF)

ISSN-L 2242-0851

ISSN 2242-0851 (painettu)

ISSN 2242-086X (verkkójulkaisu)

Helsinki 2015

Työhyvinvoinnin ja työkyvyn
strateginen johtaminen ja
työterveysyhteistyö
kunta-alalla vuonna 2015

KEVAN TUTKIMUKSIA 1/2015

Sisältö

Saatteeksi 4

Tiivistelmä 5

Sammandrag 9

Johdanto 14

Tutkimuksen tiedonkeruu 17

Tulokset ja keskustelu 20

Työhyvinvoinnin ja työkyvyn strateginen johtaminen kunta-alalla 20

Henkilöstönäkökulman toteutuminen organisaatiossa 20

Työhyvinvoinnin ja työkyvyn suunnitelmallinen seuranta ja ennakointi 21

Työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtamisen toimenpiteet: koko organisaation asia 26

Työurien tukeminen aktiivisen tuen avulla 29

Toimijoiden roolit, vastuut ja yhteistyö aktiivisessa tuessa 34

Työterveysyhteistyö työurien tukemisessa 39

Työterveyshuollon järjestäminen ja sopimukset kunta-alalla 39

Työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatiminen 43

Henkilöstön riittävyys toteuttamaan toimintasuunnitelmaa 46

Työterveyshuollon toiminta työurien tukemisessa 48

Yhteistyö heikentyneen työkyvyn tilanteissa 52

Raportointi työterveyshuoltoasioissa 58

Työterveyshuollon vaikuttavuuden arviointi 61

Miten henkilöstöjohtajien mielestä työterveysyhteistyötä tulee kehittää? 64

Lopuksi 66

Lähteet 70

Saatteeksi

Työvoimavaltaisella kunta-alalla henkilöstön työhyvinvointi ja työkyky heijastuvat organisaation kustannuksiin, tuloksellisuuteen ja työnantajamaineeseen. Työurien pidentämisen ja eläkkeelle siirtymisen myöhentämisen edellytyksenä on, että henkilöstö voi hyvin ja jaksaa työssään. Työhyvinvoinnin ja työkyvyn tukeminen on koko organisaation asia, ja se vaatii strategista henkilöstöjohtamista. Strategisessa johtamisessa korostuvat seuranta, arviointi ja suunnitelmallinen toiminta henkilöstövoimavarojen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Keskeistä on myös, että työhyvinvointia ja työkykyä tuetaan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Työterveyshuolto voidaan nähdä organisaation strategisena kumppanina työurien tukemisessa muuttuvassa toimintaympäristössä.

Kevassa on seurattu työhyvinvointijohtamista ja työterveyshuollon järjestämistä ja työterveysyhteistyötä kunta-alalla. Työhyvinvointijohtamisen tukeminen ja työterveysyhteistyön kehittäminen ovat osa Kevan työuria tukevaa toimintaa. Tämä tutkimus tuottaa seurantatietoa ja uusia näkökulmia siihen, miten kuntaorganisaatiot yhteistyössä työterveys-

huollon kanssa tukevat henkilöstön työkykyä ja työuria. Erityisenä kiinnostuksen kohteena on, miten mahdollisuudet työurien tukemiseksi tunnetaan ja miten työkykyä tukevat prosessit toimivat. Kysymyksiä selvitettiin erikseen Suomen evankelis-luterilaisen seurakunnissa ja seurakuntayhtymissä (<http://sakasti.evl.fi>).

Tutkimushankkeessa saimme arvokkaita kommentteja tutkimuslomakkeisiin ja käsikirjoitukseen hanketta varten kootulta johtamisen ja työterveyshuollon asiantuntijaryhmältä, johon kuuluivat Kristiina Mukala (STM), Kari-Pekka Martimo ja Tuula Oksanen (TTL), Jan Schugk (EK), Terttu Pakarinen (KT), Kari Haring (SAK), Anne Mironen (JHL), Oili Marttila (KiT), Kimmo Sarekoski (Espoon kaupunki), ja Ossi Aura (HENRY). Tutkimuksen toteuttamiseen osallistui laaja joukko Kevan asiantuntijoita: johtajaylilääkäri Tapio Ropponen, ylilääkäri Lisbeth Forsman-Grönholm, asiantuntijalääkäri Sami Riekkö, työelämäpalveluiden johtaja Pauli Forma ja tiimipäällikkö Taina Tuomi, sekä työelämäasiantuntijat Satu Haapakoski ja Eeva-Liisa Nurmi. Kiitämme teitä kaikkia lämpimästi.

Tekijät

Tiivistelmä

Tutkimus yhdistää kaksi Kevan tutkimusta, joista toisessa on selvitetty strategista työhyvinvointijohtamista (Forma, Kaartinen & Pekka 2013) ja toisessa on seurattu työterveyshuollon järjestämistä ja työterveysyhteistyötä kunta-alalla vuosina 2008, 2010 ja 2012 (Pekka & Forma 2012). Tutkimuksessa kysytään, miten kuntaorganisaatiot voivat johtamisen keinoin ja yhteistyössä työterveyshuollon kanssa tukea henkilöstön työkykyä ja työuria.

Tutkimustieto on kerätty kahdesta näkökulmasta. Tilaaajan eli kuntaorganisaation näkökulmaa edustavat kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajat, joiden yhteystiedot saatiin Kevan asiakastietojärjestelmästä. Työterveyshuollon palveluntuottajien yhteystiedot kerättiin kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajilta, jotka täydensivät Kevan asiakastietojärjestelmän tietoja. Tutkimusaineistot kerättiin keväällä 2015. Kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajien sähköiseen kyselyyn vastasi 212 henkilöstöjohtajaa, joiden vastaukset edustavat 54-prosenttisesti kunta-alan henkilöstöä. Työterveyshuollon palveluntuottajien aineisto kerättiin puhelinhaastatteluilla, joihin vastasi 150 kuntaorganisaatioiden työ-

terveyshuollosta vastaavaa lääkäriä tai työterveyshoitajaa. Tuloksia verrataan soveltuvin osin vuonna 2012 toteutetun tutkimuksen tietoihin.

Tulokset työhyvinvoinnin ja työkyvyn strategisesta johtamisesta toistavat monin paikoin vuoden 2012 päähavainnon: henkilöstöjohtajat arvioivat työhyvinvoinnin ja työkyvyn edistämisen olevan kuntaorganisaatioissa yleinen tavoite, mutta käytännön tasolla työhyvinvoinnin strateginen johtaminen on hankalampaa. Kunta-alalla ennakoidaan ja seurataan varsin yleisesti työhyvinvointia ja työkykyä, sekä henkilöstön osaamista ja eläköitymistä. Sen sijaan suunnitelmallinen työkykyyn liittyvien riskien ja työkyvyttömyyden aiheuttamien kustannusten kartoittaminen on harvinaisempaa.

Aikaisempaan tutkimusajankohtaan nähden myönteistä kehitystä on kuitenkin tapahtunut siinä, miten kuntaorganisaatioissa arvioidaan sairauspoissaoloista, työtapaturmista ja työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuvia kustannuksia. Näitä myös seurataan varsin yleisesti ja selvitetään niiden taustalla olevia syitä. Sen sijaan kuntaorganisaatioissa on harvemmin asetettu lukumääräisiä

tavoitteita tai tehty suunnitelmia sairauspoissaolojen, työtaturmien ja työkyvyttömyyseläkkeiden vähentämiseksi. Kuntaorganisaatioiden välillä on myös eroja siten, että suuremmissa kuntaorganisaatioissa työkyvyttömyyttä koskevien tietojen käyttö on suunnitelmallisempaa.

Henkilöstöjohtajat ovat yleisesti sitä mieltä, että heidän organisaatioissaan on tehty toimenpiteitä työurien pidentämiseksi. Esimerkiksi osatyökykyisille on luotu uudelleensijoittumismahdollisuuksia yli toimialarajojen. Työhyvinvoinnin kehittämiselle ei kuntaorganisaatioissa kuitenkaan aina ole asetettu mitattavia tavoitteita. Työhyvinvoinnin ja työkyvyttömyyden mittarit ovat tätäkin harvemmin euromääräisiä. Lähiesimiehille on monessa organisaatiossa tarjolla teknisiä apuvälineitä, joilla he voivat seurata henkilöstön työhyvinvointia ja työkyvyttömyyttä. Sen sijaan poliittisella johdolla on harvoin mittareita työhyvinvoinnin ja työkyvyn seurantaan. Kaiken kaikkiaan työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtamista tukevat toimenpiteet ovat yleisempiä suurissa kunnissa ja kuntayhtymissä.

Aktiivisen tuen toimintatapa on yleistynyt ja yhä vähemmän on kuntia,

joissa toimintatapa ei ole käytössä eikä sitä myöskään suunnitella. Varhaisen tuen merkitys työkykyongelmien ennaltaehkäisemisessä ymmärretään selvästi ja se on vähintään hajanaisesti käytössä lähes kaikissa kuntaorganisaatioissa. Myös tehostettu tuki ja paluun tuki ovat yleistyneet huomattavasti vuodesta 2012. Yleisimmin aktiivista tukea käytetään suurissa kunnissa, joissa myös roolien ja vastuiden määrittäminen aktiivisessa tuessa, sekä toimintatavan vaikuttavuuden seuraaminen oli yleisempää. Huolestuttavana voidaan pitää sitä, että lähes joka toisessa kuntaorganisaatiossa esimiehet eivät ole saaneet koulutusta tai valmennusta aktiivisen tuen toimintatapaan. Esimiehen rooli, kuten heidän aktiivisuutensa ja kykynsä ottaa asioita puheeksi, korostuu myös, kun henkilöstöjohtajat kertovat omin sanoin miksi aktiivista tukea ei ole saatu toimimaan käytännössä.

Työterveyshuolto on henkilöstöjohtajien mielestä mukana aktiivisen tuen toimintatavan kehittämisessä ja päivittämisessä. Työterveyshuollon palveluntuottajien näkemysten perusteella yhteistyö kuitenkin vähenee, kun siirrytään toimintatapojen laatimisesta niiden

kehittämiseen ja päivittämiseen. Aktiivisen tuen toimintatapaa kehitetään yhä useammin itsenäisesti joko kuntaorganisaation tai työterveyshuollon toimesta.

Työterveyshuollon järjestämisessä ei kunta-alalla ole tapahtunut suurta muutosta. Kunnissa henkilöstön työterveyshuollon palvelut hankitaan useimmiten kunnan terveyskeskuksesta tai liikelaitoksesta, ja yksityiset palveluntuottajat tuottavat palveluita erityisesti kuntayhtymille. Lähes jokainen kuntaorganisaatio tarjoaa työntekijöilleen vähintään yleislääkäritasoisien sairaanhoidon palvelut. Työterveyshuollon laajempien sopimusten, jotka kattavat myös erikoislääkärikonsultaatiot, määrä on vakiintunut noin puoleen kaikista sopimuksista. Yleisempiä erikoislääkärikonsultaatioiden käytön mahdollistavat palvelusopimukset ovat suuremmissa kuntaorganisaatioissa. Henkilöstöjohtajat ovat varsin tyytyväisiä työterveyspalvelujen kustannuksiin, laatuun ja palvelujen kattavuuteen.

Kuntaorganisaatioissa osataan nyt henkilöstöjohtajien ja työterveyshuollon toimijoiden mukaan paremmin laatia työterveyshuollon toimintasuunnitelma. Työterveyshuollon palveluntuottajien

vastausten perusteella kehitettävää on kuitenkin kuntaorganisaatioiden valmiuksissa määritellä roolit, tehtävät ja vastuut työkyvyn tukemisessa. Molemmat osapuolet jakavat näkemyksen siitä, että työterveyshuollossa ei ole tarpeeksi työterveyslääkäreitä tai työterveyshuollon erikoislääkäreitä toteuttamaan sopimuksen mukaista työterveyshuoltotoimintaa. Hieman parempi tilanne lääkärrien ja työterveyspsykologien riittävydessä on niissä kuntaorganisaatioissa, joiden työterveyshuollon palvelut tuottaa yksityinen palveluntuottaja.

Kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajat ovat yhä tyytyväisempiä työterveyshuollon ennaltaehkäiseviin palveluihin. Työterveyshuolto on aktiivisesti mukana tekemässä työhyvinvoinnin edistämistyötä organisaatioissa. Työterveyshuolto onnistuu hyvin perinteisissä tukitoimissa: työterveyshuolto arvioi työhön liittyvien riskien terveydellisiä vaikutuksia, tunnistaa työkykyriskissä olevan työntekijän ja ohjaa työntekijät kuntoutustoimenpiteiden piiriin. Sen sijaan pienten kuntien ja osakeyhtiöiden henkilöstöjohtajien on vaikea arvioida osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta sekä

työterveyshuollon onnistumista 30–60–90-päivän säännön noudattamisessa. Puutteita nähdään yhä siinä, miten työterveys-huolto tukee esimiehiä muutostilanteissa ja tuottaa tietoa henkilöstön hyvinvoinnista organisaation käyttöön.

Kuntaorganisaatioiden työterveys-huolloissa on vankka tuntemus Kevan ja Kelan tarjoamista tukimuodoista työkyvyn ollessa heikentynyt sekä Kevan ammatillisesta kuntoutuksesta ja sen edellytyksistä. Työterveyshuolto osaa tehdä riittävät selvitykset ja lausunnot Kevan tai Kelan tarpeisiin ajatellen jäljellä olevaa työkykyä ja sen hyödyntämistä. Työterveyshuolto näyttää myös järjestämistavasta riippumatta kyenneen vastaamaan kuntaorganisaatioiden vaatimuksiin aktiivisesta yhteydenpidosta siten, että työterveys-huolto ottaa aktiivisesti yhteyttä esimiehiin tilanteissa, joissa työntekijän työkyky on vaarantunut. Työterveys-neuvotteluita käydään nyt huomattavasti yleisemmin ja erot erikokoisten organisaatioiden välillä ovat kaventuneet.

Työterveyshuollon säännöllinen raportointi on yleistynyt. Erityisesti suuret kunnat ja kuntayhtymät saavat säännöllisesti työterveyshuollolta raportteja,

joissa kuvataan organisaation henkilöstön terveydentilaa ja työkyvyn seurantaan. Raportointi on säännöllisempää myös silloin, kun työterveyshuollon palvelut tuottaa yksityinen palveluntuottaja. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen työterveyshuollon toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ei kokonaisuudessaan näytä yleistyneen kuntaorganisaatioissa. Työterveyshuoltotoimintaa arvioidaan useammin silloin, kun palvelut tuottaa yksityinen toimintayksikkö.

Raportoinnin ja vaikuttavuuden arvioinnin kehittäminen toistuu henkilöstöjohtajien vastauksissa siihen, miten työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtamista sekä työterveysyhteistyötä tulee kehittää. Toiseksi henkilöstöjohtajat toivovat usein tiiviimpää yhteistyötä työterveyshuollon kanssa esimerkiksi organisaation muutostilanteissa. Keskeisenä kehittämis-kohteena henkilöstöjohtajat näkevät kaiken kaikkiaan työterveysyhteistyön painottumisen sairaustapauksiin. Henkilöstöjohtajat toivoivat, että sairaustapausten sijaan työterveysyhteistyössä keskitytään työssä jaksamiseen ja työkykyasioihin, niin työterveyshuollon kuin organisaation itsensä toimesta.

Sammandrag

Undersökningen kombinerar två undersökningar som Keva utfört. I den ena granskas strategisk arbetshälsaledning (Forma, Kaartinen & Pekka 2013) medan den andra beskriver ordnandet av företagshälsovård och företagshälsovårdssamarbete i kommunsektorn 2008, 2010 och 2012 (Pekka & Forma 2012). I undersökningen ställs frågan hur kommunorganisationerna med hjälp av ledarskap och tillsammans med företagshälsovården kan stöda personalens arbetshälsa och främja deras yrkeskarriärer.

Undersökningsmaterialet har samlats utgående från två synvinklar. Beställarens, dvs. kommunorganisationens synvinkel representeras av kommunorganisationernas personaldirektörer vars kontaktuppgifter fanns i Kevas kunddatasystem. Kontaktuppgifterna till tjänsteleverantörerna inom företagshälsovården samlades in av kommunorganisationernas personaldirektörer som kompletterade de uppgifter som fanns i Kevas kunddatasystem. Materialet samlades på våren 2015. Den elektroniska enkäten för kommunorganisationernas personaldirektörer be-

svarades av 212 personaldirektörer vars svar representerar kommunbranschens personal till 54 procent. Det material som avser serviceproducenterna inom företagshälsovården samlades genom telefonintervjuer som besvarades av 150 läkare eller sjukskötare som ansvarar för kommunorganisationernas företagshälsovård. Resultaten jämförs i tillämpliga delar med uppgifterna från enkäten av 2012.

Resultaten för den strategiska ledningen av arbetshälsa och arbetsförmåga följer i stort sett den centrala observationen 2012: personaldirektörerna bedömer att främjandet av arbetshälsa och arbetsförmåga är ett allmänt mål i kommunorganisationen, men i praktiken är det svårare att leda på ett strategiskt sätt. Inom kommunsektorn är det mycket vanligt att arbetshälsa och arbetsförmågan prognostiseras och följs upp, likaså personalens kompetens och pensionering. Däremot är systematisk kartläggning av riskerna för arbetsförmågan och kostnaderna för arbetsförmågan mycket mer sällsynt.

Jämfört med den tidigare undersökningen har positiv utveckling dock

skett i kommunorganisationernas sätt att uppskatta de kostnader som förorsakas av sjukskrivningar, arbetsolyckor och invalidpensioner. Dessa uppföljs också mycket noga och även orsakerna till dem reds ut. Däremot har kommunorganisationerna mer sällan ställt mål för antalet sjukskrivningar, arbetsolyckor eller invalidpensioner eller i övrigt gjort planer för att minska dem. Det finns också skillnader mellan kommunorganisationerna: de större kommunorganisationerna använder information om arbetsförmåga mycket mer systematiskt.

Personaldirektörerna anser överlag att man i deras organisation har vidtagit åtgärder för att förlänga yrkeskarriärerna. Man har till exempel skapat omplaceringsmöjligheter för partiellt arbetsföra över sektorgränserna. Kommunorganisationerna har dock inte alltid ställt mätbara mål för utvecklingen av arbetshälsa. De mätare som finns för arbetshälsa och arbetsförmåga är dessutom bara sällan i euro. De närmaste cheferna har i flera organisationer tillgång till tekniska verktyg med vilka de kan följa upp personalens arbets-

hälsa och arbetsförmåga. Den politiska ledningen har däremot sällan tillgång till mätare för uppföljningen av arbetshälsa och arbetsförmåga. Allt som allt är åtgärderna som stöd för ledningen av arbetshälsa och arbetsförmåga vanligare i stora kommuner och samkommuner.

Verksamhetsstättet aktivt stöd har blivit allt vanligare och antalet kommuner som inte använder eller planerar att använda verksamhetsstättet blir färre och färre. Kommunorganisationerna har insett betydelsen av tidigt stöd för att lösa problem med arbetsförmåga och det används åtminstone sporadiskt i så gott som alla kommunorganisationer. Också effektivt stöd och stöd för återgång till arbetet har blivit betydligt vanligare jämfört med 2012. Aktivt stöd används mest i stora kommuner där det också var vanligare att rollerna och ansvaren vid aktivt stöd fastställs samtidigt som man följer upp hur effektivt verksamhetsstättet är. Det kan anses vara oroväckande att cheferna i nästan varannan kommunorganisation inte har fått någon utbildning eller träning i verksamhetsstättet aktivt stöd. Chefernas roll, såsom deras aktivitet och förmåga att ta upp

frågor till behandling accentueras också när personaldirektörerna med egna ord berättar varför aktivt stöd inte har fungerat i praktiken.

Personaldirektörerna anser att företagshälsovården deltar i att utveckla och uppdatera verksamhetssättet för aktivt stöd. Serviceproducenterna inom företagshälsovården anser emellertid att samarbetet minskar efter att verksamhetssättet har upprättats och när det ska utvecklas och uppdateras. Verksamhetssättet för aktivt stöd utvecklas allt oftare självständigt av antingen kommunorganisationen eller företagshälsovården.

Ordandet av företagshälsovården har inte ändrats nämnvärt i kommunsektorn. I kommunerna skaffas tjänsterna inom företagshälsovården oftast av kommunens hälsovårdsstation eller av ett affärsverk, medan privata serviceproducenter producerar tjänster särskilt för samkommuner. Så gott som alla kommunorganisationer erbjuder sina anställda sjukvårdstjänster på minst allmänläkarnivå. Antalet mer omfattande avtal inom företagshälsovården som också inkluderar konsultationer

hos specialistläkare har stabiliserats och är omkring hälften av alla avtal. De serviceavtal som möjliggör anlitande av specialistläkartjänster är vanligare i större kommunorganisationer. Personaldirektörerna är mycket nöjda med företagshälsovårdstjänsternas kostnader, kvalitet och tjänsternas omfattning.

Kommunorganisationerna kan nu bättre än tidigare upprätta en verksamhetsplan för företagshälsovården. Personaldirektörernas svar tyder emellertid på att kommunorganisationernas beredskap att fastställa roller, uppgifter och ansvar måste utvecklas. Serviceproducenterna inom företagshälsovården bedömer att kommunorganisationerna är bättre än tidigare på att upprätta en verksamhetsplan. Båda parterna är ense om att det inte finns tillräckligt många företagsläkare eller specialistläkare inom företagshälsovården för att fullfölja avtalet om företagshälsovårdsverksamhet. Situationen avseende läkarnas och företagspsykologernas tillräcklighet är något bättre i de kommunorganisationer där tjänsterna produceras av en privat serviceproducent.

Personaldirektörerna inom kommunorganisationerna är allt nöjdare med de förebyggande tjänsterna inom företagshälsovården. Företagshälsovården deltar aktivt i arbetet för att främja arbetshälsan i organisationen. Företagshälsovården lyckas väl med de traditionella stödåtgärderna: att bedöma vilka effekter de med arbetet behäftade riskerna har på hälsan, identifiera anställda som löper risk att bli arbetsoförmögna och styra de anställda till rehabilitering. Personaldirektörerna inom små kommuner och aktiebolag har däremot svårt att uppskatta hur väl behandlingen och rehabiliteringen av partiellt arbetsföra lyckas samt hur 30–60–90 -regeln iakttas. De anser att företagshälsovårdens stöd till cheferna i ändringssituationer och den information om de anställdas välbefinnande som tas fram åt organisationen fortfarande är bristfälliga.

Kommunorganisationernas företagshälsovårdsenheter har bra kännedom om Kevas och FPA:s stödformer i fråga om nedsatt arbetsförmåga samt om Kevas yrkesinriktade rehabilitering och förutsättningarna för den. Företagshälsovården kan göra tillräckliga

utredningar och ge utlåtanden för Kevas och FPA:s behov med tanke på den återstående arbetsförmågan och hur den kan tillvaratas. Företagshälsovården ser också ut att, oavsett det sätt på vilket vården ordnas, ha kunnat svara mot kommunorganisationernas krav på aktiv kontakt på så sätt att företagshälsovården kontakter cheferna aktivt om de anställdas arbetsförmåga äventyras. Trepartsförhandlingar förs nu betydligt oftare än tidigare och skillnaderna mellan organisationer i olika storleksklasser har blivit mindre.

Företagshälsovårdens regelbundna rapportering har ökat. I synnerhet stora kommuner och samkommuner får regelbundet rapporter från företagshälsovården som beskriver personalens hälsotillstånd och uppföljning av arbetsförmågan i organisationen. Rapporteringen är mer regelbunden då företagshälsovårdstjänsterna produceras av en privat serviceproducent. Bedömningen av verksamhetens kvalitet och effektivitet som följer god företagshälsovårdspraxis ser inte ut att i sin helhet ha blivit vanligare i kommunorganisationerna. Företagshälsovårds-

verksamheten bedöms oftare i de fall då tjänsterna produceras av en privat verksamhetsenhet.

Utvecklingen av rapporteringen och bedömningen av verksamhetens effektivitet förekommer ofta i personaldirektörernas svar på frågan hur ledningen av arbetshälsan och arbetsförmågan samt samarbetet med företagshälsovården bör utvecklas. Å andra sidan önskade personaldirektörerna ofta tätare samarbete med företagshälsovården till

exempel vid ändringar i organisationen. Något som enligt personaldirektörerna kräver ändring är att samarbetet med företagshälsovården nu främst fokuserar på sjukdomsfall. Personaldirektörerna önskade att samarbetet med företagshälsovården i stället för behandling av sjukdomsfall snarare ska gå ut på att fokusera på ork i arbetet och frågor kring arbetsförmågan, såväl på företagshälsovårdens som på organisationens initiativ.

Johdanto

Hyvinvoiva ja työkykyinen henkilöstö tukee organisaatiota sen perustehtävässä. Työhyvinvointi ja työkyky ovat yhteydessä henkilöstön motivaatioon ja terveyteen, ja merkitsevät suoraan säästöjä työkyvyttömyysmenoissa, kuten sairauspoissaoloissa ja myöhemmin työkyvyttömyyseläkkeiden aiheuttamissa kustannuksissa. Työhyvinvoinnilla ja työkyvyllä on vaikutusta myös työprosessien sujumiseen, asiakastyytyväisyyteen ja työnantajamaineeseen. Näiden lisäksi eläkeuudistuksen tavoitteet työurien pidentämisestä ja myöhäisemmästä eläkkeelle siirtymisestä täyttyvät, mikä parantaa yksittäisen työntekijän eläketurvaa, tukee eläkejärjestelmän kestävyyttä ja turvaa hyvinvointipalvelujen rahoitusta. Työurien tukemisessa keskeistä on, että työpaikan toimin edistetään työhyvinvointia ja työkykyä, mahdollisimman varhaisella tuella torjutaan työkyvyttömyyden uhkaa ja turvataan työhön paluu myös osatyökykyisenä.

Työhyvinvoinnin ja työkyvyn tukeminen on koko organisaation asia, ja se edellyttää henkilöstöjohtamista strategisesti (ks. esim. Aura, Ahonen, Hussi & Ilmarinen 2014). Työhyvinvoinnin ja työkyvyn strateginen johtaminen on suunnitelmallista, ennakoivaa ja organisaation perustehtävää tukevaa. Työhyvinvoinnin edistämiseksi asetetaan organisaatiossa tavoitteet. Henkilöstövoimavarojen seuraamiseen on luotu mittarit joita seurataan, joiden kehitystä arvioidaan ja joiden pohjalta tehdään suunnitelmia tilanteen parantamiseksi. Myös tehtyjen toimenpiteiden toteutumista ja vaikuttavuutta seurataan.

Työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtamisen strategisuus korostuu työvoimavaltaisella kunta-alalla, jossa henkilöstö ikääntyy ja toimintaympäristön muutokset asettavat uudenlaisia vaatimuksia johtamiselle (Pakarinen & Mäki 2014). Kuntaorganisaatioita on luotsattu läpi rakennemuutosten kuntaliitoksiin ja yhteistoiminta-alueisiin. Kunnal-

lisia palveluita on ulkoistettu kiihtyvään tahtiin. Lähitulevaisuudessa kuntien tulee varautua laajamittaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen sekä aluehallintouudistukseen. Kuntaorganisaatioissa kerätään paljon tietoa henkilöstövoimavaroista. Ennakointi, tavoitteiden asettaminen ja suunnitelmien tekeminen on huomattavasti harvinaisempaa kuin tiedon kerääminen (Forma, Kaartinen & Pekka 2013).

Työkyvyn tukeminen perustuu työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyölle (Uitti 2014). Työterveyshuoltolaissa (1383/2001) säädetään työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuolto, sen palveluista tuottamisesta ja sopimisesta sekä ammattihenkilöistä. Työterveyshuollon kirjalliseen toimintasuunnitelmaan kirjataan työterveyshuollon yleiset tavoitteet sekä työpaikan olosuhteisiin perustuvat tarpeet ja niistä johtuvat toimenpiteet. Työterveyshuollon tärkeitä toimia on työkyvyn ylläpito ja varhainen tuki, oikea-aikainen hoito ja kuntoutus. Työterveyshuolto tukee myös työhön palaamisessa sairauspoissaolon jälkeen ja auttaa yhteistyössä työnantajan kanssa osatyökykyisiä jatkamaan työssään.

Kunta-alalla työkykyä on ylläpidetty aktiivisen tuen toimintatavalla, jonka tarkoituksena on tukea työkykyä varhaisesta vaiheesta lähtien ja mahdollistaa työssä jatkaminen myös osatyökykyisenä. Varhaisen tuen avulla työkykyongelmiin ja muihin työssä jatkamista uhkaaviin ongelmiin tartutaan työpaikoilla riittävän varhaisessa vaiheessa. Toisaalta tehostetun tuen toimia tarvitaan, kun työpaikan omat toimet eivät riitä työssä jatkamisen tukemiseksi. Aktiivisen tuen kolmas osa muodostuu paluun tuesta, joka liittyy työhön palaamiseen pitkän poissaolon vuoksi. Työterveyshuolto on keskeinen yhteistyökumppani ja tukiresurssi aktiivisen tuessa.

Työterveysyhteistyö korostuu niin työkykyongelmien ennaltaehkäisemisessä kuin tilanteissa, joissa työntekijän työkyky on jo heikentynyt. Työterveysyhteistyön osapuolilta edellytetään riittävää osaamista, vastuunjaon ja roolien selkeyttä, toimivia prosesseja sekä toiminnan vaikuttavuuden arviointia. Perinteisenä työhyvinvoinnin tukitoimintona

työterveyshuolto on hyvässä kunnossa (Aura, Ahonen, Hussi & Ilmarinen 2014). Työterveyshuollon toimintaan kohdistuu kuitenkin uusia odotuksia samalla kun toimintaympäristössä tapahtuu merkittäviä muutoksia (Työterveyslaitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Työterveyshuollon järjestämistapa on muutoksessa, palveluja tuottavien organisaatioiden toimintatavat muuttuvat ja ammattihenkilöstöstä saattaa olla niukkuutta. Työterveyshuoltolain muutokset, kuten vuonna 2012 voimaan astunut 30–60–90 -päivän sääntö, ovat laajentaneet työterveyshuollon lakisääteisiä, ennaltaehkäiseviä tehtäviä ja yhteistyötä (Juvonen-Posti ym. 2014, Uitti 2014).

Tässä tutkimusraportissa tarkastellaan kahden kyselyaineiston avulla kuntaorganisaatioiden työhyvinvoinnin ja työkyvyn strategista johtamista ja yhteistyötä työterveyshuollon kanssa erityisesti työurien tukemisessa ja heikentyneen työkyvyn tilanteissa. Huomio kiinnittyy myös työterveyshuoltopalvelujen järjestämiseen ja työterveyshuollon toimintaan. Kuntatyönantajien näkemysten lisäksi tutkimuksessa tarkastellaan työterveysyhteistyötä työterveyspalveluja tuottavien organisaatioiden näkökulmasta. Keva on toteuttanut aihepiiristä kaksi aikaisempaa tutkimusta, joihin tuloksia soveltuvin osin verrataan. Strategista työhyvinvointijohtamista ja henkilöstöjohdon roolia kunta-alalla selvitettiin vuonna 2012 (Forma, Kaartinen ja Pekka 2013) ja kunta-alan työterveyshuoltoa on selvitetty aiemmin kolmesti, vuosina 2012, 2010 ja 2008 (ks. Pekka ja Forma 2012). Tänä vuonna tutkimuskysymykset painottuvat erityisesti toimenpiteisiin liittyen työuran tukemiseen ja työkyvyn edistämiseen.

Tutkimuksen tiedonkeruu

Tutkimuksessa pyrittiin tavoittamaan avaintahot, jotka vastaavat kuntaorganisaatioiden henkilöstöasioista ja yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa:

- 1 **Kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohto**, jotka ovat asiantuntijoita kuvaamaan kuntaorganisaatioiden työhyvinvoinnin ja työkyvyn strategista johtamista sekä arvioimaan yhteistyön onnistumista työterveyshuollon toimintayksiköiden kanssa.
- 2 **Työterveyshuollon palveluntuottajat**, jotka tuottavat palveluita kuntaorganisaatioille ja pystyvät arvioimaan kuntaorganisaatioita työterveyshuollon asiakkaina ja työterveysyhteistyön osapuolena.

Kuntaorganisaatioiden eli kuntien, kaupunkien, kuntayhtymien ja kunnallisten osakeyhtiöiden henkilöstöjohdon yhteystiedot poimittiin Kevan asiakastietojärjestelmästä siten, että mukaan valittiin organisaatiot, joissa työeläkevakuutettuja oli vähintään 10. Pääosin kuntaorganisaatioiden henkilöstöasioista vastaavat ovat henkilöstöpäälliköitä tai -johtajia. Kaikissa kuntaorganisaatiossa ei ole päätoimista henkilöstöjohtoa, joten vastaajien joukossa on myös kunnanjohtajia, toimitusjohtajia, kunnansihteereitä ja henkilöstösihteereitä, taloushallinnon henkilöstöä sekä sellaisia henkilöitä, jotka hallinnollisten töidensä ohessa hoitavat henkilöstöjohdon tehtäviä.

Työterveyshuoltojen yhteystiedot kysyttiin kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohdolta heille suunnatun kyselyn yhteydessä johtuen siitä, että Suomessa ei ole olemassa kattavaa tietokantaa työterveyspalveluiden tuottajien yhteystiedoista. Tutkimuksessa tavoiteltiin henkilöä, joka työterveyshuollon toimintayksikössä vastaa kunta-

organisaation työterveyshuollon palveluista, eli työterveyshuollon vastaavaa lääkäriä tai vastaavaa työterveyshoitajaa.

Tutkimusaineistot kerättiin keväällä 2015. Henkilöstöjohdon aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, johon henkilöstöjohto kutsuttiin vastaamaan sähköpostitse 4.5. ja 22.5.2015 välisenä aikana. Henkilöstöjohdon kysely lähetettiin yhteensä 616 kuntaorganisaation edustajalle, joista 212 vastasi. Suora vastausprosentti on siten 34. Vastanneissa organisaatioissa työskentelee 54 prosenttia kunta-alan henkilöstöstä. Kuntaorganisaatioiden vastaukset on tässä raportissa luokiteltu Kevan rekisteritietoihin pohjautuen pieniin kuntiin (alle 300 työntekijää), keskikokoisiin kuntiin (300–900 työntekijää) ja suuriin kuntiin (yli 900 työntekijää) sekä kuntayhtymiin ja osakeyhtiöihin. Taulukosta 1 nähdään, että vuodesta 2008 pienten ja keskisuurten kuntien osuus vastaajaorganisaatioista on vähentynyt ja vastaavasti suurten kuntien suhteellinen osuus on kasvanut. Havainto kuvastaa muutoksia kuntakentällä yleisemmin: viime vuosina keskimääräinen kuntakoko on kuntaliitosten myötä kasvanut ja vastaavasti pienten kuntien määrä on kuntakentällä vähentynyt. Koska kysely lähetettiin tänä vuonna aiempaa useammalle osakeyhtiölle, on myös heidän osuutensa vastaajista kasvanut.

Työterveyshuollon palveluntuottajien aineisto kerättiin puhelinhaastatteluilla 27.5 ja 16.6.2015 välisenä aikana. Työterveyshuollon

Taulukko 1

VASTANNEIDEN KUNTA- ORGANISAATIOIDEN JAKAUTUMINEN ORGANISAATIO- TYYPEITTÄIN VUOSINA 2008, 2010, 2012 JA 2015, %		2015	2012	2010	2008
Pienet kunnat (alle 300 hlöä)		15	23	19	23
Keskikokoiset kunnat (300–900 hlöä)		18	19	23	32
Suuret kunnat (yli 900 hlöä)		20	21	16	13
Kuntayhtymät		24	23	23	22
Osakeyhtiöt		23	15	19	10
Yhteensä		100	100	100	100

palveluntuottajien puhelinhaastatteluita varten kerättiin noin 300 kuntaorganisaation työterveyshuollosta vastaavan lääkärin tai vastaavan työterveyshoitajan yhteystiedot. Puhelimitse haastateltiin 150 työterveyshuollon toimijaa. Tyypillisimmät haastatellut ammattiryhmät olivat johtavat tai vastaavat työterveyshoitajat (44 %), johtavat tai vastaavat työterveyslääkärit (28 %), sekä työterveysjohtajat (16 %).

Haastatteluille kiintiöitiin tavoitemäärät kuntaorganisaatioiden ilmoittaman työterveyshuollon järjestämistavan mukaan siten, että haastatteluista reilu kolmasosa pyrittiin kohdistamaan työterveysyksiköihin kunnallisessa liikelaitoksessa tai osakeyhtiössä, neljännes kunnan terveyskeskuksissa järjestettyyn työterveyshuoltoon, ja neljännes yksityisiin palveluntuottajiin. Loput haastatteluista toimivat työnantajan omassa tai yhteisessä työterveysyksikössä tai muulla tavoin järjestetyssä työterveysyksikössä. Taulukosta 2 havaitaan, että toteutuneista haastatteluista 43 % tehtiin kunnallisten liikelaitosten tai osakeyhtiöiden työterveysyksiköissä. Yksityisten palveluntuottajien osuus oli toteutuneista haastatteluista kiintiöityä korkeampi, kun taas kunnan terveyskeskusten toimijoita oli haastateltujen joukossa vähemmän. Kunnan terveyskeskusten osuus on puolittunut aikaisempaan tutkimusajankohtaan nähden. Työnantajien omat tai yhteiset työterveysyksiköt, joita oli haastateltujen joukossa vähän, luokiteltiin kohtaan ”muut”.

Taulukko 2

TYÖTERVEYS- HUOLLON TOIMINTA- YKSIKÖIDEN VASTAUSTEN JAKAUTUMINEN JÄRJESTÄMISTAVAN MUKAAN VUOSINA 2012 JA 2015, %		2015	2012
	Kunnan terveyskeskus	15	34
	Kunnallinen liikelaitos tai osakeyhtiö	43	36
	Yksityinen palveluntuottaja	36	18
	Muut	6	12
	Yhteensä	100	100

Tulokset ja keskustelu

Työhyvinvoinnin ja työkyvyn strateginen johtaminen kunta-alalla

Henkilöstönäkökulman toteutuminen organisaatioissa

Suurissa organisaatioissa henkilöstövastaavan tehtävä on lähes poikkeuksetta päätoiminen, kun taas tutkimukseen osallistuneissa keskusuurissa ja pienissä kuntaorganisaatioissa henkilöstöasioita hoidettiin usein oman toimen ohella. Henkilöstöjohtaja oli yleensä myös organisaation johtoryhmän jäsen. Henkilöstöjohtajat tekivät tiivistä yhteistyötä organisaatioiden ylimmän johdon kanssa lähes jokaisessa kuntaorganisaatioissa, ja ainakin osittain samaa mieltä oltiin siitä, että henkilöstönäkökulma on kiinteä osa organisaation strategiaa. Henkilöstöasioihin oli kuntaorganisaatioissa panostettu siten, että 63 % organisaatioista oli käytössä ja 16 % oli tulossa käyttöön henkilöstöstrategia tai henkilöstöpoliittinen ohjelma erillisenä tai osana organisaation strategiaa. Tutkimuksessa kysyttiin myös, miten työhyvinvoinnin kehittäminen ja työurien tukeminen huomioitiin henkilöstöstrategiassa niissä organisaatioissa, joissa strategia oli laadittu. Työhyvinvoinnin edistäminen oli lähes aina kirjattu henkilöstöstrategiaan. Työurien pidentäminen oli kirjattu strategiaan harvemmin, noin 60 % kuntaorganisaatioista. Kuntaorganisaatiot erosivat toisistaan siten, että suurissa kuntaorganisaatioissa työurien pidentäminen oli yleisemmin huomioitu henkilöstöstrategiassa. Työurien pidentämisen ja sitä tukevien toimenpiteiden huomioiminen strategiassa on perusteltua, sillä kunta-alan työntekijöistä 27 % on yli 55-vuotiaita, joiden työssä jatkaminen on tärkeää niin heidän oman hyvinvointinsa ja eläketurvansa kuin työeläkejärjestelmän kestävyysnäkökulmasta.

Kuntasektorilla on sitouduttu työelämän kehittämiseen työurien pidentämiseksi, ja Kuntasektorin pääneuvotteluryhmä on koonnut toimenpiteitä työurien tukemiseksi (KT Kuntatyöntajat 2015).

Työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistämiseen käytettiin erillisiä henkilöstöresursseja varsin vähän: harvemmalla kuin joka viidennellä kuntaorganisaatiolla oli työkykykoordinaattori tai vastaava, jonka pääasiallisena tehtävänä on edistää työkykyä ja työhyvinvointia organisaatiossa. Työkykykoordinaattoreita oli yleisimmin suurissa kuntaorganisaatioissa, tosin näistäkin joka toinen oli ilman työkyvyn edistämistä vastaavaa työntekijää. Työkykykoordinaattori on merkittävä henkilöstöresurssi ja avainhenkilö tilanteissa, joissa työntekijän työkyky heikenee, kuntoutusprosessin suunnittelussa ja osatyökykyisten työssä jatkamisen tukemisessa (Saari 2012).

Työhyvinvoinnin ja työkyvyn suunnitelmallinen seuranta ja ennakointi

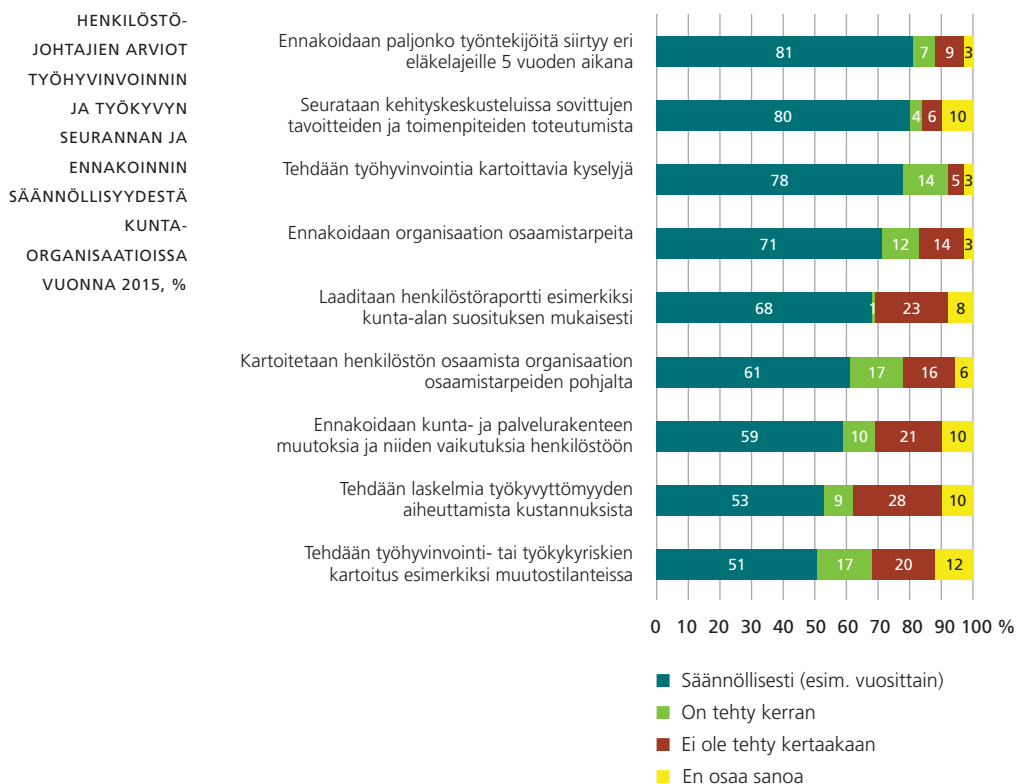
Kuviossa 1 kuvataan, kuinka säännöllisesti kuntaorganisaatioissa ennakoita ja seurataan henkilöstön työhyvinvointia ja työkykyä. Monilta osin seuranta on nyt säännöllisempää kuin aikaisempaa tutkimusajankohtana vuonna 2012. Kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajat ilmoittivat hyvin yleisesti organisaationsa ennakoivan työntekijöiden eläköitymistä seuraavien viiden vuoden aikana. Osaamistarpeita ennakoitiin säännöllisesti 71 % organisaatioista ja kehityskeskusteluissa osaamiselle asetettuja tavoitteita seurasi 80 % riippumatta organisaation koosta. Varsinaisia osaamiskartoituksia tehtiin kuntaorganisaatioissa sen sijaan harvemmin.

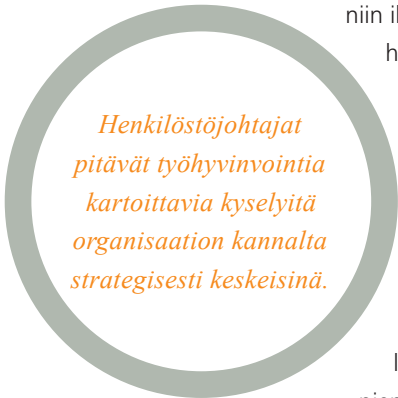
Työhyvinvointia ja työkykyä kartoitettiin kyselyillä hyvin yleisesti. Organisaatiotyyppien vertailu osoitti, että suurista kunnista lähes kaikki käyttävät kyselyä säännöllisesti henkilöstönsä työhyvinvoinnin kartoittamiseen. Kuvion ulkopuolelta voidaan todeta, että työhyvinvointia kartoittavat kyselyt saivat eniten mainintoja kun henkilöstöjohtajilta

kysyttiin, mitkä seurannan toimenpiteistä ovat organisaation kannalta strategisesti keskeisimpiä. Strategisesti keskeiseksi toimenpiteeksi henkilöstöjohtajat nostivat myös ennakoinnin liittyen organisaation osaamistarpeisiin.

Kunta- ja palvelurakenteen muutosten ja niiden henkilöstövaikutusten ennakointia pidettiin strategisesti tärkeänä. Silti vain hieman yli puolet kuntaorganisaatioista teki tällaista ennakointia säännöllisesti. Työhyvinvointiin ja työkykyyn liittyvien riskien kartoittaminen sekä työkyvyttömyyden aiheuttaminen kustannusten laskeminen oli

Kuvio 1





Henkilöstöjohtajat pitävät työhyvinvointia kartoittavia kyselyitä organisaation kannalta strategisesti keskeisinä.

niin ikään melko vähäistä. Henkilöstöriskien arvioinnissa havaittiin kuitenkin eroja organisaatiotyyppien välillä. Tutkimukseen osallistuneista suurista kunnista lähes kaikki (93 %) tekivät säännöllisesti laskelmia työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista, kun taas keskisuurista kunnista puolet ja pienistä kunnista vain joka viides arvioi kustannuksia säännöllisesti. Kaksi kolmesta suuresta kunnasta arvioi säännöllisesti myös työhyvinvointiin ja työkykyyn liittyviä riskejä, kun vastaava osuus keskisuurissa ja pienissä kunnissa oli 40 %. Myös varsinainen henkilöstöraportti noudattaen esimerkiksi kunta-alan henkilöstövoimavarojen raportointisuosituksia laadittiin useimmiten suurissa kunnissa ja kuntayhtymissä. Tällaista henkilöstöraportointia ei kuitenkaan pidetty keskeisenä strategian kannalta.

Edellä kuvatuista tuloksista käy ilmi, että kunta-alalla ennakoidaan ja seurataan varsin yleisesti työhyvinvointia ja työkykyä, sekä henkilöstön osaamista ja eläköitymistä. Sen sijaan suunnitelmallinen riskien ja kustannusten kartoittaminen on harvinaisempaa. Työkyvyttömyyden aiheuttamien kustannusten näkökulmasta on tärkeää paitsi seurata säännöllisesti ja tavoitteellisesti sairauspoissaoloja, työtapaturmia ja työkyvyttömyyseläkkeitä, myös toimia suunnitelmallisesti niiden välttämiseksi (Keva 2015c). Kuvio 2 osoittaa, kuinka kuntaorganisaatioissa seurataan hyvin yleisesti sairauspoissaoloja, työtapaturmia ja työkyvyttömyyseläkkeitä sekä niiden taustalla olevia syitä. Melko yleisesti seurataan myös sairauspoissaaloista, työtapaturmista ja työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuvia kustannuksia. Aikaisempaan tutkimusajankohtaan nähden kehitys on monelta osin ollut myönteistä, mutta seurannan suunnitelmallisuudessa on yhä puutteita. Esimerkiksi vain 15 % kuntaorganisaatioista on lukumääräinen tavoite työkyvyttömyyseläkkeille ja joka kolmannessa kuntaorganisaatiossa on tehty suunnitelma työkyvyttömyyseläkkeiden ennaltaehkäisemiseksi.

Kuvio 2

HENKILÖSTÖ-
JOHTAJIEN ARVIOT
HENKILÖSTÖ-
VOIMAVAROJA
KOSKEVAN TIEDON
TAVOITTEELLISESTA
HYÖDYNTÄMISESTÄ
VUOSINA
2012 JA 2015, %

Sairauspoissaolot

Säännöllinen seuranta	2015	98	1	1
	2012	95	4	1
Lukumääräinen tavoite	2015	56	43	1
	2012	55	42	1
Kustannusten seuranta	2015	78	21	1
	2012	66	31	4
Syiden tunnistaminen	2015	91	8	1
	2012	84	11	5
Suunnitelma vähentämiseksi	2015	57	41	2
	2012	51	47	2

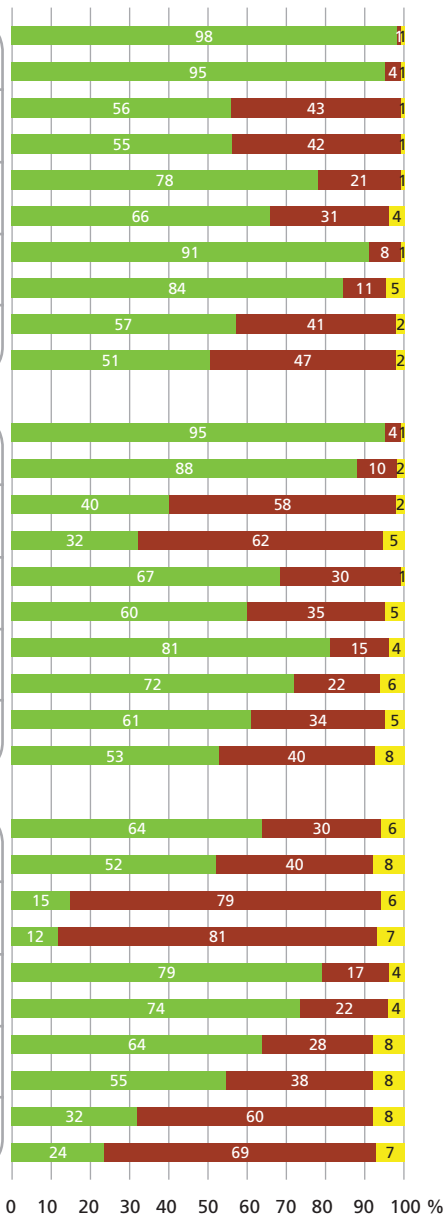
Työtaturmat

Säännöllinen seuranta	2015	95	4	1
	2012	88	10	2
Lukumääräinen tavoite	2015	40	58	2
	2012	32	62	5
Kustannusten seuranta	2015	67	30	3
	2012	60	35	5
Syiden tunnistaminen	2015	81	15	4
	2012	72	22	6
Suunnitelma ehkäisemiseksi	2015	61	34	5
	2012	53	40	8

Työkyvyttömyyseläkkeet

Säännöllinen seuranta	2015	64	30	6
	2012	52	40	8
Lukumääräinen tavoite	2015	15	79	6
	2012	12	81	7
Varhaiseläkemenoperusteisen maksun seuranta	2015	79	17	4
	2012	74	22	4
Syiden selvittäminen	2015	64	28	8
	2012	55	38	8
Suunnitelma ehkäisemiseksi	2015	32	60	8
	2012	24	69	7

■ Kyllä
■ Ei
■ En osaa sanoa

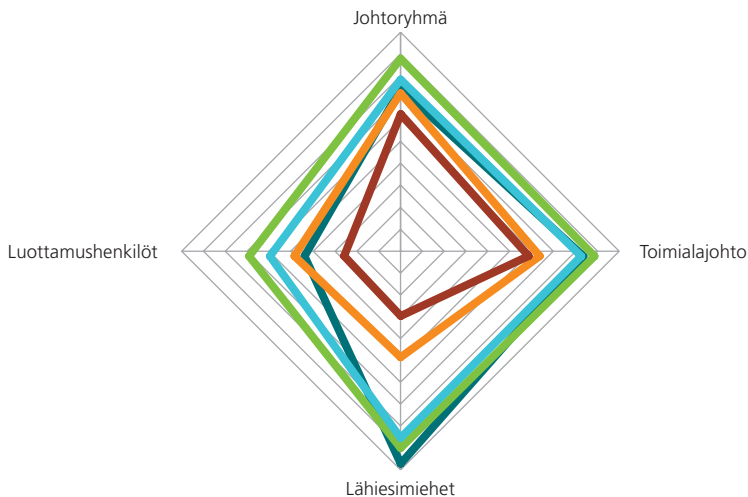


Kuvion 2 ulkopuolisessa tarkastelussa havaittiin lisäksi, että pienemmillä kuntaorganisaatioilla puuttuvat usein lukumääräiset tavoitteet myös sairauspoissaoloille ja työtapaturmille sekä suunnitelmat erityisesti työkyvyttömyyseläkkeiden vähentämiseksi. Suuremmissa kuntaorganisaatioissa tietojen käyttö on kaiken kaikkiaan suunnitelmallisempaa. 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.

Henkilöstöjohtajilta kysyttiin lisäksi, miten riittävästi organisaatiojohton eri tasot – lähiesimiehet, toimialajohto, johtoryhmä ja poliittiset päättäjät – saavat päätöksentekonsa tueksi tietoa työkykyyn ja työhyvinvointiin liittyvistä asioista. Kuviossa 3 on esitetty tiedon

Kuvio 3

HENKILÖSTÖ-
JOHTAJIEN ARVIOT
ERI TAHOJEN
RIITTÄVÄSTÄ
TIEDONSAANNISTA
HENKILÖSTÖN
TYÖHYVINVOINTIIN
JA TYÖKYKYYN
LIITTYVISTÄ
ASIOISTA
ORGANISAATIOSSA
(N = 212)



- Tietoa henkilöstön sairauspoissaoloista ja niiden syistä
- Tietoa työhyvinvoinnin tilasta organisaatiossa
- Tietoa työntekijöiden siirtymisestä eri eläkelajeille
- Tietoa työkyvyttömyyden kustannuksista
- Tietoa eläkemaksujen kohdentumisesta

Poliittiset päättäjät tarvitsevat päätöksentekonsa tueksi tietoa henkilöstön työhyvinvointiin ja työkykyyn liittyvistä asioista.

riittävyys siten, että kehä on sitä ulompana, mitä useampi on tietoinen kysyttävästä asiasta. Eri tahot saivat poliittisia päättäjiä eli luottamushenkilöitä myöten tasapuolisesti tietoa henkilöstön työhyvinvoinnin yleisestä tilasta organisaatiossa. Lähes jokainen lähiesimies sai tietoa henkilöstön sairauspoissaoloista ja työntekijöiden siirtymisestä vanhuus-, työkyvyttömyys- ja osatyökyvyttömyyseläkkeille, kun taas lähiesimiesten tiedonsaanti työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista ja eläkemaksujen kohdentumisesta organisaatiossa oli vähäisempää. Henkilöstöjohtajien arvion mukaan organisaatioiden toimialajohto ja johtoryhmä olivat henkilöstön sairauspoissaolojen ja eläkkeelle siirtymisten lisäksi tietoisia työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista ja jossakin määrin myös eläkemaksujen kohdentumisesta organisaatiossa. Sen sijaan organisaation poliittisten päättäjien (luottamushenkilöt) tiedonsaanti oli kaiken kaikkiaan vähäisempää.

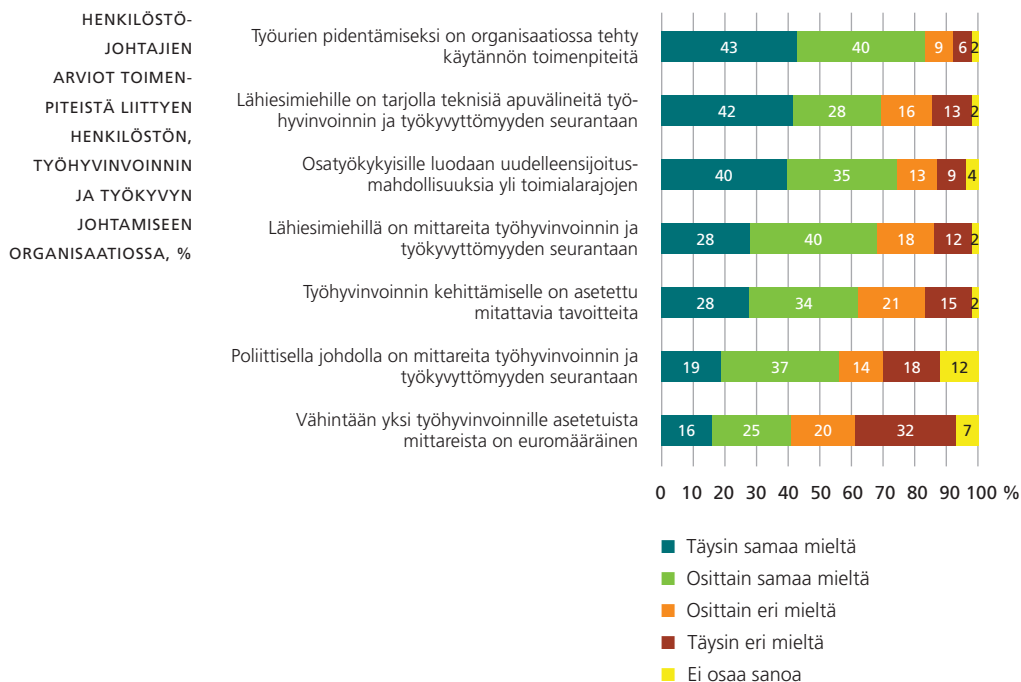
Työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtamisen toimenpiteet: koko organisaation asia

Organisaatioon luodut mahdollisuudet ja tahtotila konkretisoituvat esimiestoiminnassa ja käytännön toimenpiteinä, joilla henkilöstön työhyvinvointia ja työkykyä tuetaan. Osana strategista henkilöstöjohtamista organisaatiossa on selkeästi määritelty myös tavoitteet työkyvyn johtamisen ja työurien pidentämisen osalta ja niiden toteutumista seurataan yhteistyössä lähiesimiesten ja sidosryhmien kanssa. Seurantaa varten organisaation eri tasoilla – ylimmällä johdolla ja poliittisilla päättäjillä, henkilöstö- ja toimialajohdolla sekä lähiesimiehillä – on käytettävissään mittareita, joiden avulla suunnata, suunnitella ja kehittää työkykyä ja työuria tukevia toimenpiteitä. Henkilöstöjohtajat arvioivat varsin yleisesti, että heidän organisaatiossaan on

työurien pidentämiseksi tehty käytännön toimenpiteitä. Kolme neljästä henkilöstöjohtajasta esimerkiksi arvioi, että osatyökykyisille luodaan uudelleensijoittumismahdollisuuksia yli toimialarajojen.

Kuviosta 4 nähdään, että työhyvinvoinnin kehittämiseksi ei kunta-organisaatioissa kuitenkaan aina ole asetettu mitattavia tavoitteita. Työhyvinvoinnin ja työkyvyttömyyden mittarit ovat tätäkin harvemmin euromääräisiä. Lähiesimiehille on monissa organisaatioissa tarjolla teknisiä apuvälineitä, joilla he voivat seurata henkilöstön työhyvinvointia ja työkyvyttömyyttä. Sen sijaan vastausten perusteella poliittisella johdolla on lähiesimiehiä harvemmin mittareita työhyvinvoinnin ja työkyvyn seurantaan. Työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtamista tukevat toimenpiteet olivat kaikilta osin yleisempiä suurissa kunnissa ja kuntayhtymissä. Pienissä kunnissa ja osakeyhtiöissä erityisesti poliittisen johdon osallis-

Kuvio 4



Organisaation eri tasoilla tulee olla mitareita, joiden avulla suunnata, suunnitella ja kehittää henkilöstön työhyvinvointia tukevia toimenpiteitä.

tuminen työhyvinvoinnin ja työkyvyttömyyden seurantaan oli harvinaisempaa.

Tutkimustulokset toistavat monin paikoin vuoden 2012 tutkimuksen perushavainnon: työhyvinvointi ja sen edistäminen on helppo asettaa organisaation yleiseksi tavoitteeksi, mutta käytännön tasolla työhyvinvoinnin strateginen johtaminen on hankalampaa. Erityisesti pieniltä kunnilta puuttuvat usein keinot johtaa työhyvinvointia strategisesti.

Miten henkilöstöjohtajat itse arvioivat työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtamisen strategisuutta organisaatiossaan?

Työhyvinvoinnin ja työkyvyn strategisen johtamisen nykytilanteelle henkilöstöjohtajat antoivat kouluarvosanaksi yleisimmin kahdeksikon (keskiarvo = 7,8 vaihteluvälillä 5–10). Henkilöstöjohtajilla oli lisäksi mahdollisuus kertoa omin sanoin, miten he kehittäisivät organisaationsa työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtamisen strategisuutta. Henkilöstöjohtajat nostivat avovastauksissaan keskeiseksi koko organisaation, myös johdon, sitouttamisen yhteiseen työhyvinvointilinjaan. Työhyvinvointi tulisi nähdä laajana käsitteenä sen sijaan, että se mielletäisiin ainoastaan esimerkiksi yleishallinnon tuottamaksi ulkoiseksi palveluksi.

*Työhyvinvoinnin organisoituun edistämiseen suhtaudutaan jonkin verran vielä 'kakkosluokan' työtehtävänä, joka vie aikaa oikeilta töiltä eikä tuota mitään. **Pienen kunnan hallintojohtaja***

*Kaikkein tärkein asia on saada aikaan sellainen asennemuutos kaikilla tasoilla, että toimintakykyisyys ja terveys ovat tavoiteltavia ja ns. normaali olotila. **Suuren kunnan henkilöstöjohtaja***

Henkilöstöjohtajien mukaan johdon asenteella, sitoutumisella ja toiminnan suunnitelmallisuudella on merkitystä työhyvinvoinnin strategisuuden kannalta ja johdon tulee näyttää asiassa esimerkkiä.

*Koko organisaation,
myös johdon, tulee sitoutua
työhyvinvoinnin ja työkyvyn
tukemiseen.*

Asioiden kuvataan saavan eri tavalla merkitystä, kun niitä seuraamisen ja mittaamisen lisäksi nostetaan myös johtamisen tavoitteeksi. Henkilöstöjohtajat puhuivat myös johtamisen yleensä sekä työkykyjohtamisen ja esimiesten tietotaidon kehittamisestä.

*Johdon sitouttamisella ymmärtämään, että myös heidän roolillaan ja vastuullaan on merkitystä. Vastuuta työhyvinvoinnista ei voida ulkoistaa aina jollekin muulle tai esim. työterveyshuollolle. Käytössämme on selkeä varhaisen tuen malli, mutta onko johto omaksunut sen merkityksen, siitä olen epävarma. Johdon tulisi näyttää asiaansa esimerkkiä. **Keskikokoisen kunnan henkilöstöjohtaja***

*Työhyvinvoinnin strategisuus pitäisi saada ylimmän johdon ja luottamusmiesten toimintakulttuuriin. Se, miten se tehdään, onkin iso haaste. **Suuren kunnan henkilöstöjohtaja***

Työurien tukeminen aktiivisen tuen avulla

Strategisessa henkilöstöjohtamisessa määritellään tavoitteet työkyvyn tukemiselle ja työurien pidentämiselle ja niitä toteutetaan työkykyä tukevilla toimintatavoilla. Kuviossa 4 esitettiin, että enemmistö (83 %) kuntaorganisaatioista on tehnyt käytännön toimenpiteitä työurien pidentämiseksi huolimatta siitä, että vain harvassa organisaatiossa työurien pidentäminen on erillisenä tavoitteena kirjattu strategiaan. Esimerkkinä tästä on se, että kolme neljästä henkilöstöjohtajasta oli ainakin melko yhtä mieltä siitä, että osatyökykyisille on heidän organisaatiossaan luotu mahdollisuuksia sijoittua uudelleen työhön yli toimialarajojen. Kuntaorganisaatioiden käytännön toiminta työurien tukemiseksi korostuu aktiivisessa tuessa.

Aktiivinen tuki on toimintatapa, jonka avulla työyhteisössä ehkäistään ja ratkotaan työn sujumisen ongelmia. Aktiivisen tuen toiminta-

tapa tukee työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista organisaatiossa. Tarkoituksena on tukea työkykyä 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 2015a, Saari ym. 2011.)

Aktiivisella tuella pyritään vaikuttamaan myös organisaatiossa vallitsevaan kulttuuriin ja asenteisiin. Aktiivinen tuki ei ole pelkkää sairauspoissaolojen tarkastelua tai työkyvyttömyyskustannusten seurantaa. 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. Kaiken perustana on **varhainen tuki**, jolla viitataan esimiehen ja työyksikön omiin toimiin työkykyongelmien ja työyhteisöongelmien ehkäisemiseksi. Varhainen tuki on ratkaisujen hakemista työntekijän lähityöyksikössä. Ajatuksena on, että työyksikkö omin voimin tunnistaa ja löytää ratkaisuja tilanteisiin, jotka pitkittyessään voivat johtaa työkyvyn heikentymiseen. 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.

Tehokkaalla varhaisella tuella ennaltaehkäistään työkykyongelmien pahenemista ja säästetään esimerkiksi sairauspoissaoloista 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 ”järeämpiä” keinoja työkyvyn tukemiseen.

Tehostettu tuki on ratkaisujen hakemista verkostoyhteistyöllä, jossa mukana on työterveyshuolto ja usein myös henkilöstöhallinnon edustaja. Tehostetun tuen vaiheessa kartoitetaan, mikä työkykyä heikentää ja mitä asialle voidaan tehdä. Työkykyä tukevia ja työssä jatkamista mahdollistavia toimenpiteitä ovat esimerkiksi ammatillinen kuntoutus, osatyökyvyttömyyseläke tai kuntoutustuki. Pitkän sairauspoissaolon jälkeen työntekijälle tarjottua tukea kutsutaan **paluun**

tueksi. Esimies suunnittelee paluun tuen toimet yhdessä työntekijän kanssa ja työterveyshuolto toimii tukiresurssina.

Henkilöstöjohtajilta kysyttiin aktiivisen tuen toimintatavan eri vaiheiden käytöstä heidän organisaatioissaan. Vastaustilanteen helpottamiseksi aktiivisen tuen toimintatapa määriteltiin kyselyn yhteydessä siten kuin se on edellä esitetty. Kuvios-
ta 5 nähdään, että kuntaorganisaatioissa käytetään aktiivisen tuen toimintatapaa nyt yleisemmin kuin aikaisempaan tutkimusajankohtana vuonna 2012. Erityisesti niiden kuntaorganisaatioiden osuus, joissa aktiivista tukea ei ole käytössä eikä toimintatapaa myöskään suunnitella, on vähentynyt.

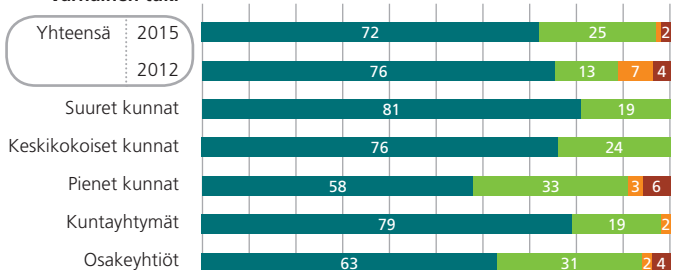
Varhaisen tuen merkitys työkykyongelmien ennaltaehkäisemisessä ymmärretään selvästi: varhainen tuki on käytössä ainakin hajanaisesti lähes kaikissa kuntaorganisaatioissa. Myös tehostettu tuki ja paluun tuki ovat yleistyneet huomattavasti vuodesta 2012. Paluun tukea käytetään kuitenkin yhtenäisesti yhä vain 44 % kuntaorganisaatioista. Tuki on tärkeää, sillä työntekijät kokevat suurimpana haasteena sen, etteivät saa työnantajalta riittävästi tukea työhön paluuseen (Saari 2012). Yleisintä aktiivisen tuen käyttö on suurissa kunnissa ja kunta-

Aktiivisen tuen avulla kuntaorganisaatioissa ehkäistään ja ratkotaan yhä useammin työn sujumisen ongelmia.

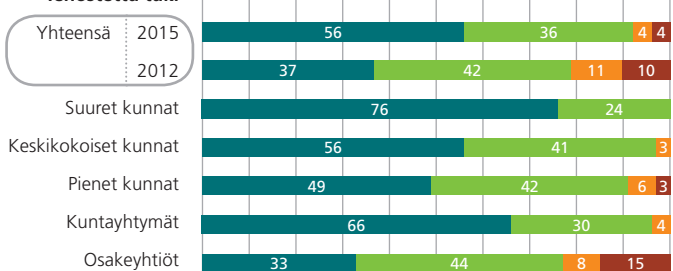
Kuvio 5

HENKILÖSTÖ-
JOHTAJIEN ARVIOT
AKTIIVISEN
TUEN KÄYTTÖSTÄ
ERILAISISSA KUNTA-
ORGANISAATIOISSA
VUONNA 2015 JA
YHTEENSÄ VUOSINA
2012 JA 2015, %

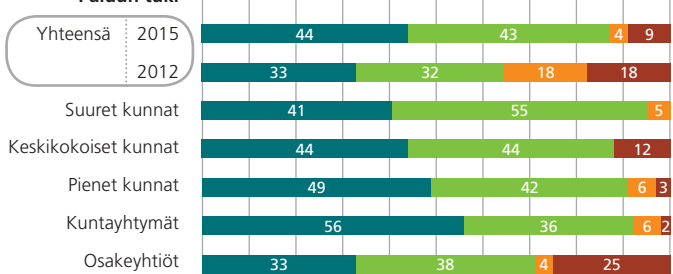
Varhainen tuki



Tehostettu tuki



Paluun tuki



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

- Toimintatapa on yhtenäisesti käytössä
- Toimintatapa on hajanaisesti käytössä
- Ei ole käytössä, mutta toimintatapa on suunnitteilla
- Ei ole käytössä, eikä toimintatapaa ole myöskään suunnitteilla

yhtymissä, kun taas erityisesti osakeyhtiöiden joukossa oli vielä koh-
tuullisen paljon organisaatioita, jotka eivät käytä ainakaan järempiä
toimintatapoja työkyvyn tukemiseen.

Henkilöstöjohtajat pohtivat avovastauksissaan, miksi aktiivisen tuen
toimintatapaa ei ole organisaatiossa käytössä tai miksi sitä ei ole saatu
toimimaan käytännössä. Henkilöstöjohtajat kertoivat organisaation
koon vaikutuksista aktiivisen tuen toteutumiseen. Pienessä organisaatiossa
esimerkiksi uuden, työntekijän senhetkisellemä terveydentilalle so-
pivan työn löytämistä kuvataan hankalaksi. Toisaalta kyseessä voi myös
olla resurssikysymys: ei ole varattu tarvittavia määrärahoja esimerkiksi
työkokeilua varten. Toimintatapaa ei välttämättä ole myöskään etu-
käteen määritelty vaan niiden kuvataan muodostuvan pienissä organi-
saatioissa varsin tilannekohtaisesti silloin, kun tilanteita tulee eteen.

*Henkilöstömäärä on pieni (10 henkilöä). Tukea annetaan ja sen
tarvetta arvioidaan tapauskohtaisesti, ei ole erityistä toiminta-
mallia. **Osakeyhtiön toimitusjohtaja***

*Pienukänä organisaationa meillä ei ole suuria mahdollisuuksia
esim. työkokeiluun. **Kuntayhtymän henkilöstöjohtaja***

*Pieni organisaatio – vaikeuksia sijoittaa henkilöä muuhun työhön.
Pienen kunnan hallintosihteeri*

Henkilöstöjohtajat toivat vastauksissaan esiin myös johdon suhtautumi-
sen aktiivisen tuen toteutumiseen. Organisaatiokulttuuri ei välttämättä
tue aktiivisen tuen toimintatapaa. Lisäksi organisaatorakenteessa
tapahtuneiden muutosten nähtiin olevan aktiivisen tuen toimimatto-
muuden taustalla.

*Henkilöstö ja toimialaesimiehet ovat hieman vanhakantaisia ja
kulttuuri ei tue avointa henkilöstöasioiden käsittelyä. **Pienen
kunnan kunnanjohtaja***

*Organisaatiossa on ollut aikanaan kulttuuri, jolloin sairauslomalla olevaan henkilöön ei ole saanut olla yhteydessä. Tämän kulttuurin muuttaminen vaatii aikaa. **Kuntayhtymän henkilöstöjohtaja***

*Johtoryhmä ja ylin johto ei tue toimintamallia ja työterveyden palveluiden käyttöä (on kustannustekijä). **Kuntayhtymän hallinto-sihtööri***

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 kehittämisestä ja päivittämisestä vastaa usein henkilöstöjohtaja, 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 ratkaisua. Tällöin rakennetaan myös yhteistä ymmärrystä aktiivisen tuen tarpeesta ja toimintatavasta sekä edistetään sitoutumista aktiivisen tuen käyttöön. (Keva 2015a)

Valtaosassa kuntaorganisaatioista (78 %) henkilöstöjohtajat arvioivat, että eri toimijoiden roolit ja vastuut on määritelty aktiivisen tuen toimintatavassa. Henkilöstöjohtajien mukaan aktiivisen tuen toimivuutta ja vaikuttavuutta seurataan noin joka toisessa organisaatiossa. Yleisintä roolien ja vastuiden määrittäminen ja vaikuttavuuden seuraaminen oli suurissa kunnissa. Huolestuttavana tuen ylläpitämisen kannalta voidaan kuitenkin pitää sitä, että lähes joka toisessa kuntaorganisaatiossa esimiehet eivät olleet saaneet koulutusta tai valmennusta aktiivisen tuen toimintavasta. Esimiesten kouluttamisessa ei juuri ilmennyt eroja erikokoisten organisaatioiden välillä. Lähiesimiehillä on keskeinen

Lähiesimiehillä on keskeinen rooli aktiivisen tuen juurruttamisessa osaksi käytännön toimintaa.

rooli aktiivisen tuen juurruttamisessa osaksi käytännön toimintaa. Ilman koulutusta esimiehillä voi olla puutteellisesti tietoa ja osaamista siitä, mitä heidän pitää tehdä, mihin toimiin ryhtyä ja kehen voi olla yhteydessä tilanteissa, joissa aktiivista tukea tarvitaan.

Esimiehen rooli korostui, kun henkilöstöjohtajat kertoivat omin sanoin, miksi aktiivista tukea ei ole saatu toimimaan käytännössä. Syynä toimintatavan hajanaisuuteen tai puuttumiseen pidettiin esimiesten erilaista tietotasoa, mikä taas johtui esimiesten vaihtuvuudesta tai heidän vähäisestä aktiivisuudestaan. Esimiehillä kuvattiin myös olevan erilaisia kykyjä ottaa asioita puheeksi työntekijän kanssa. Esimiesten lisäkoulutus koettiin tarpeelliseksi. Toisaalta koulutuksesta huolimatta toimintatavat saattoivat jäädä hajanaisiksi. Henkilöstöjohtajat kertoivat lisäksi, että organisaation hankalat tai puutteelliset tietojärjestelmät hankaloittavat aktiivisen tuen käyttöä.

Esimiehet tietävät aktiivisen tuen toimintatapoja, mutta käyttävät niitä eri tavoin. Esimiehen asenteella on suuri vaikutus asiassa.

Keskikokoisen kunnan henkilöstöjohtaja

Esimiesten tietotaso vaihtelee; osa käyttää aktiivisesti, mutta kaikki eivät. Keskikokoisen kunnan hallintojohtaja

Esimiehillä on erilaisia valmiuksia ottaa asioita puheeksi ja puuttua aktiivisesti asioihin. Kuntayhtymän henkilöstöjohtaja

Tarvitaan varmasti esimiesten kouluttamista vielä enemmän, jotta sitoutuminen yhdessä sovittuihin toimintatapoihin toimisi paremmin. Suuren kunnan hallintojohtaja

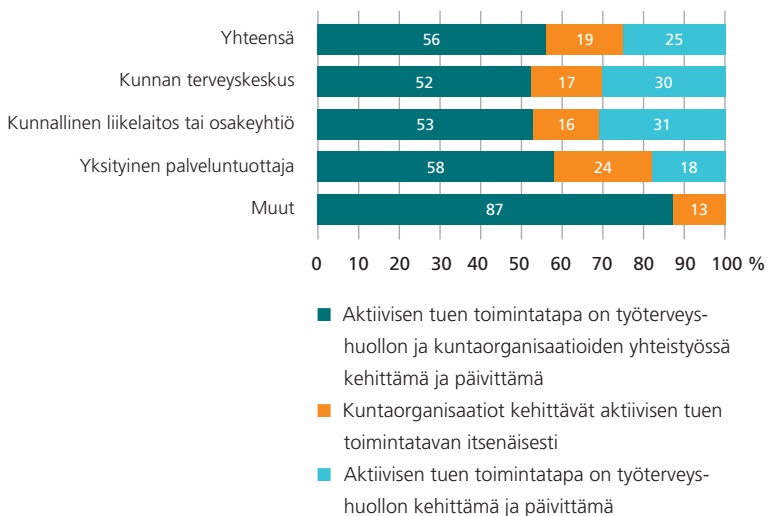
Toimintatavan jalkauttamisen toteuttaminen ja esimiestyön tuki ei ole ollut riittävän kattavaa, suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Vanhenumassa ovat henkilötietojärjestelmät eivät tue esimiestyötä tarpeeksi tehokkaasti ja joustavasti, ja järjestelmien uudistamiselle ei näytä olevan resursseja lähivuonna. Suuren kunnan henkilöstöjohtaja

*Ohjeistus ja mallit ovat olemassa, mutta niiden tueksi ei ole tietojärjestelmää eikä sitä kautta mahdollisuutta seurantaan. Tästä johtuen osa toimialoista ja työpaikoista käyttävät toimintatapoja aktiivisesti, osa vähemmän aktiivisesti. **Suuren kunnan henkilöstöjohtaja***

Työterveyshuolto on keskeinen yhteistyökumppani ja tukiresurssi aktiivisen tuen toteuttamisessa. Henkilöstöjohtajista 80 % ilmoitti riippumatta organisaatiotyypistä tai työterveyshuollon järjestämistavasta, että työterveyshuolto on ollut mukana toimintatavan kehittämisessä ja päivittämisessä. Vastavuoroisesti kuntaorganisaatioille työterveyshuollon palveluita tuottavilta toimijoilta kysyttiin, miten yhteistyö aktiivisessa tuessa heidän näkökulmastaan toimii. Työterveyshuollon toimijoiden oli vaikea arvioida kuntaorganisaatioiden reagoimista työntekijöiden pitkäaikaisiin poissaoloihin. Niiltä osin kuin se oli mahdollista, enemmistö (65 %) työterveyshuollon toimijoista uskoi kuntaorganisaatioilla olevan valmiudet tunnistaa pitkäaikaiset poissaolot ja reagoida niihin. Kuviossa 6 esitetään työterveyshuollon toimijoiden arviot yhteistyötä aktiivisen tuen kehittämisessä ja päivittämisessä. Noin puolet työterveyshuollon toimijoista kertoivat, että aktiivinen tuki kehitetään yhteistyössä kuntaorganisaation ja työterveyshuollon kanssa. Kuvion ulkopuolinen vertailu aikaisempiin tutkimustuloksiin osoitti, että yhteistyö on vähäisempää aktiivisen tuen toimintatavan kehittämisessä ja päivittämisessä kuin toimintatapojen laatimisessa, jota arvioitiin vuonna 2012. Niiden osuus, jotka taas arvioivat, että työterveyshuolto kehittää itsenäisesti kuntaorganisaatioiden aktiivisen tuen toimintatavan, oli suurempi kuin aikaisempina tutkimusajankohtana arvioidussa toimintatavan laatimisessa. Työterveyshuollon toimijoista erityisesti kunnallisten liikelaitosten ja osakeyhtiöiden sekä kunnan terveyskeskusten edustajat ilmoittivat useammin, että toimintatapa kehitetään tai päivitetään itsenäisesti työterveyshuollon toimesta.

Kuvio 6

TYÖTERVEYS-
HUOLLON
TOIMIJOIDEN ARVIOT
YHTEISTYÖSTÄ
KUNTA-
ORGANISAATION
AKTIIVISEN TUEN
TOIMINTATAVAN
KEHITTÄMISESSÄ JA
PÄIVITTÄMISESSÄ
VUONNA 2015, %

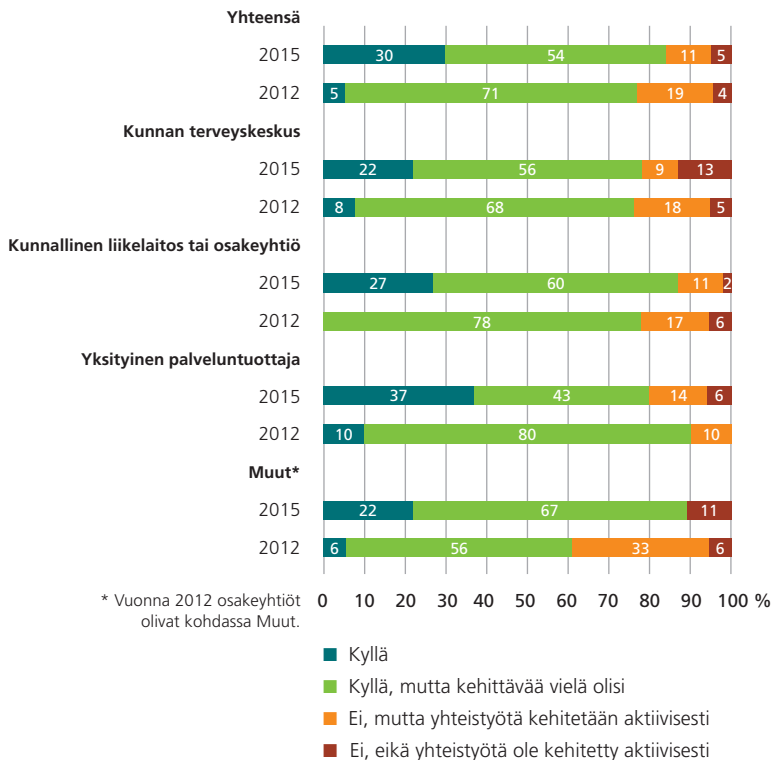


Kuvion ulkopuolelta voidaan lisäksi todeta, että työterveyshuollon toimijoiden oli järjestämistavasta riippumatta vaikea arvioida, miten kuntaorganisaatioissa koulutetaan tai valmennetaan esimiehiä aktiivisessa tuessa. Noin joka kolmas työterveyshuollon toimija ei ollut tästä tietoinen. Työterveyshuollon palveluntuottajat ilmoittivat nyt aikaisempaa tutkimusajankohtaa useammin, että eri toimijoiden, kuten esimiesten, henkilöstöhallinnon, työsuojelun ja työterveyshuollon roolit ja vastuut aktiivisessa tuessa ovat selvät (kuviot 7). Silti moni toimija (54 %) näki, että rooleissa ja vastuissa on vielä kehitettävää. Huomionarvoista on myös se, että joka toinen työterveyshuollon toimijoista ilmoitti osallistuvansa vain satunnaisesti kuntaorganisaatioiden aktiivisen tuen toimivuuden

Sujuva ja joustava yhteistyö työkyvyn aktiivisessa tukemisessa edellyttää, että toimijoiden vastuut ja menettelytavat ovat selvät.

Kuvio 7

TYÖTERVEYS-
HUOLLON PALVELUN-
TUOTTAJIEN ARVIOT
SIITÄ, OVATKO ERI
TOIMIJOIDEN ROOLIT
JA VASTUUT SELVÄT
LIITTYEN KUNTA-
ORGANISAATIOIDEN
AKTIIVISEN TUEN
TOIMINTATAPAAN
VUOSINA
2012 JA 2015, %



ja vaikuttavuuden seurantaan, ja näki tässä vielä kehitettävää. Työterveyshuollon palveluntuottajien näkemysten perusteella voidaan todeta, että sujuva ja joustava yhteistyö kuntatyöntekijöiden työkyvyn aktiivisessa tukemisessa edellyttää toimijoiden vastuiden ja menettelytapojen kirkastamista ja tiedon välittämistä. Se, että aktiivisen tuen toimintatapa kehitetään yhä useammin itsenäisesti joko kuntaorganisaation tai työterveyshuollon toimesta, voi hankaloittaa yhteistyötä tuen toteuttamisessa.

Työterveysyhteistyö työurien tukemisessa

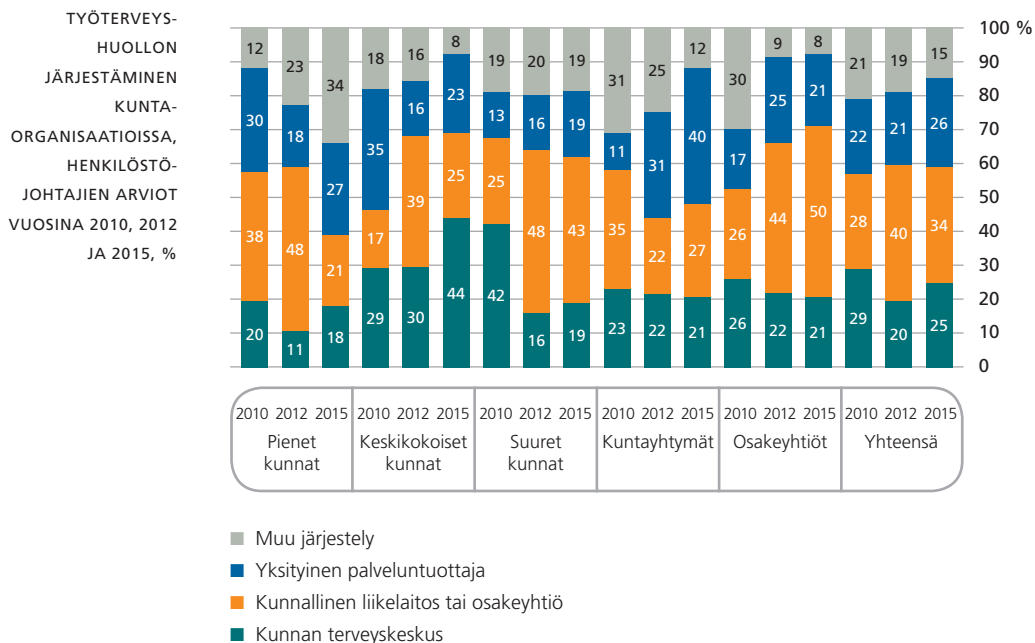
Henkilöstön työkyvyn ylläpitäminen, riittävän varhainen tuki ja hoito sekä oikea-aikainen kuntoutus korostuvat työvoiman ikääntyessä ja edellyttävät hyvää yhteistyötä työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon välillä. Myös toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset heijastuvat työterveyshuoltoon: työterveyshuollon järjestämistapa on muutoksessa, palveluja tuottavien organisaatiot keskittyvät isompiin yksiköihin ja työterveyshuollon ammattihenkilöstöstä saattaa olla niukkuutta. Kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajilta kysyttiin tutkimuksessa työterveyshuollon järjestämisestä, toiminnasta ja yhteistyöstä liittyen erityisesti työkykyongelmien ennaltaehkäisemiseen ja työurien tukemiseen. Tutkimuksessa kartoitettiin myös työterveyshuollon palveluntuottajien näkemyksiä yhteistyöstä kuntaorganisaatioiden kanssa.

Työterveyshuollon järjestäminen ja sopimukset kunta-alalla

Kuviosta 8 nähdään, että joka kolmannessa kuntaorganisaatiossa työterveyshuollon palvelut oli järjestetty kunnallisessa liikelaitoksessa tai osakeyhtiössä. Vuodesta 2010 alkanut kunnallisten liikelaitosten painoarvo työterveyshuollon palvelujen järjestämisessä ei ole enää kasvanut. Samalla ajanjaksolla myös työterveyspalvelujen järjestäminen kuntien terveystaloksissa on pysynyt tasaisena. Joka neljäs henkilöstöjohtajista kertoi organisaationsa ostavan työterveyshuollon palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta. Kuntalain ja kilpailulain muutokset saattavat heijastua tuloksiin kunnallisten liikelaitosten osalta: kunnat on vuoden 2014 loppuun mennessä velvoitettu yhtiöittämään toimintojaan, joita hoidetaan kilpailutilanteessa markkinoilla. Vaikka yhtiöittämisvelvollisuus ei koske työterveyslain määrittelemiä ennaltaehkäiseviä terveyspalveluja, saattaa se lisätä työterveyspalvelujen yhtiöittämistä etenkin, jos palveluihin kuuluvat lakisäätteisten lisäksi sairaanhoidolliset palvelut.

Kunnissa ja kaupungeissa henkilöstön työterveyshuollon palvelut hankittiin yleisimmin kunnan terveyskeskuksesta tai kunnallisesta liikelaitoksesta, ja yksityisten palveluntuottajien osuus näyttää vakiintuneen siten, että lähes neljännes kunnista tai kaupungeista käytti ostopalveluita. Yleisintä yksityisten palveluntuottajien käyttö oli kuntayhtymissä.

Kuvio 8



Työterveyshuollon järjestämiseen liittyen kuntaorganisaatioille tarjoavilta työterveyshuollon toimijoilta tiedusteltiin, kuinka monta kuntaorganisaatiota heillä on tällä hetkellä asiakkaana työterveysyksikössään. Keskimäärin työterveysyksiköillä oli kunnallisia asiakkaita

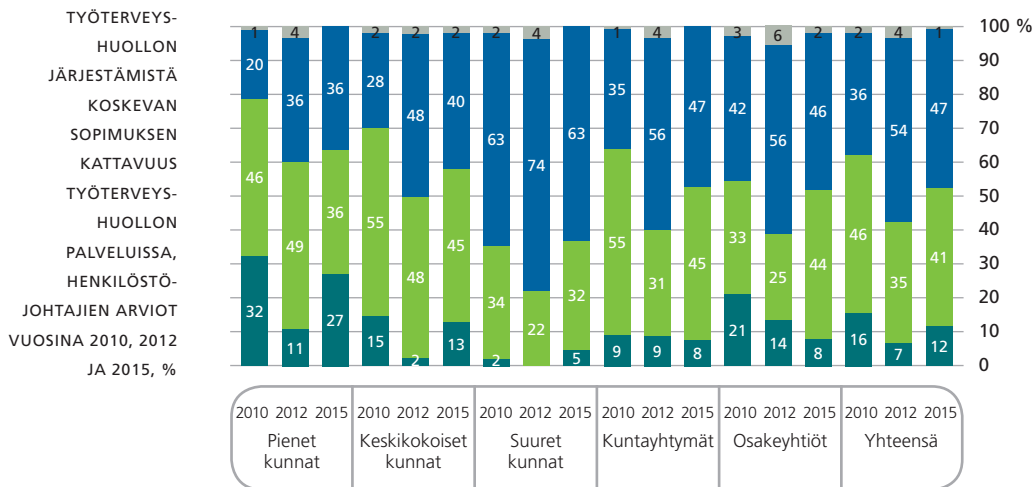
kolme, mutta määrä vaihteli riippumatta siitä, oliko yksikkö kunnan terveyskeskuksen, kunnallisen liikelaitoksen tai yksityisen palveluntuottajan. Haastatteluista kävi myös ilmi, että työterveyshuollon toimijoiden on vaikea määritellä asiakkainaan olevien kuntaorganisaatioiden määrää. Tuloksia tarkastellessa onkin syytä pitää mielessä se, että kuntaorganisaatioille työterveyshuollon palveluita tarjoavat toimintayksiköt tekevät työterveysyhteistyötä hyvin erityyppisten työnantaja-asiakkaiden kanssa.

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. Työterveyshuoltosopimukset tehtiin valtaosassa kuntaorganisaatioita toistaiseksi voimassaoleviksi, ja vain kolmannes laati sopimuksensa määräaikaiseksi. Yleisimpiä määräaikaiset sopimukset olivat silloin, kun työterveyspalvelut ostettiin yksityisiltä palveluntuottajilta, joiden kanssa tehdyistä sopimuksista kolmannes oli määräaikaisia.

Työnantajalla on mahdollisuus järjestää työntekijöilleen sairaanhoitoa ja muita terveydenhuoltopalveluja lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi. Kuviosta 9 ilmenee, että lähes jokainen kuntaorganisaatio tarjoaa työntekijöilleen lakisääteisen työterveyshuollon ohella vähintään yleislääkäritasoisien sairaanhoidon palvelut. Erikoislääkärikonsultaatiot eivät enää ole niin yleisiä kuin vuonna 2012 työterveyshuoltoa koskevissa sopimuksissa. Erikoislääkärikonsultaatioiden käyttö on tasaantunut kaikissa organisaatiotyypeissä.

Kuntien osalta havaitaan se mahdollisesti työterveyshuoltopalvelujen hankintaosaamiseen liittyvä seikka, että mitä suurempi kunta, sitä yleisempiä ovat palvelusopimukset, jotka mahdollistavat erikoislääkärikonsultaatioiden käytön. Lisäksi voidaan todeta, ettei työterveyshuollon järjestämistapa selitä palvelusopimuksen laajuutta. Yleislääkäritasoinen sairaanhoito oli yleisintä silloin, kun työterveyshuollon palvelut oli järjestetty kunnan terveyskeskuksessa, kun taas laajemmat

Kuvio 9



- Muu kattavuus
- Lakisääteinen työterveyshuolto ja yleislääkäritasoinen sairaanhoito, sisältäen erikoislääkärikonsultaatiot
- Lakisääteinen työterveyshuolto ja yleislääkäritasoinen sairaanhoito
- Lakisääteinen työterveyshuolto

erikoislääkärikonsultaatiot olivat hieman yleisempiä kunnallisissa liikelaitoksissa tai osakeyhtiöissä ja yksityisillä palveluntuottajilla.

Henkilöstöjohtajat olivat varsin tyytyväisiä työterveyspalvelujen kustannuksiin, laatuun ja erityisesti palvelujen kattavuuteen, kun näitä tekijöitä arvioidaan työterveyshuollon palveluita koskevan sopimuksen perusteella kuviossa 10. Vuoteen 2012 jatkunut myönteinen kehitys suunta täysin samaa mieltä olevien osuudessa näyttää kuitenkin taittuneen erityisesti palvelujen laadun suhteen samalla, kun kriittisesti suhtautuvien henkilöstöjohtajien osuus on säilynyt. Lisäksi palvelukustannuksia arvioitiin nyt hieman kriittisemmin kuin vuonna 2012. Tilastollisesti merkitseviä eroja kuntaorganisaation tyyppin ja työterveys-

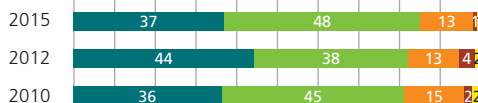
Kuvio 10

HENKILÖSTÖJOHDON
ARVIOT TYÖTERVEYS-
HUOLTOA KOSKEVAN
SOPIMUKSEN
TOTEUTUMISESTA
VUOSINA 2010, 2012
JA 2015, %

Palvelukustannukset vastaavat sopimusta



Palvelujen laatu vastaa sopimusta



Palvelujen kattavuus vastaa sopimusta



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

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä
- Ei osaa sanoa

huollon järjestämistavan mukaan ei kuitenkaan havaittu, joten tyytyväisyyttä palvelujen kustannuksiin, laatuun ja kattavuuteen selittävät jotkin muut tekijät.

Työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatiminen

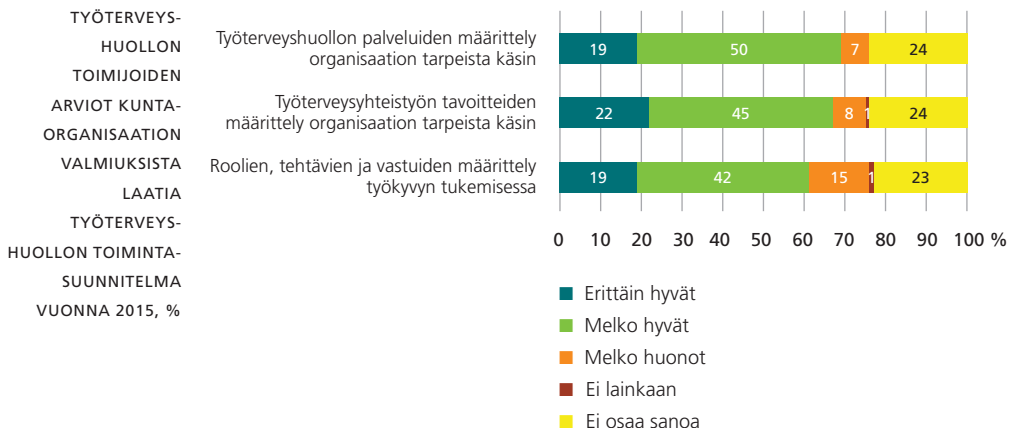
Työterveyshuollon kirjallinen toimintasuunnitelma on keskeinen lähtökohta työterveysyhteistyölle. Työnantaja ja työterveyshuollon palveluntuottaja kirjaavat suunnitelmaan organisaation työterveyshuolto-toiminnan yleiset tavoitteet sekä työpaikan olosuhteisiin perustuvat tarpeet ja niistä johtuvat toimenpiteet (työterveyshuoltolain 11 §:n 1

momentti). Kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajilta ja työterveys-
huollon palveluntuottajilta kysyttiin molemmilta, minkälaiset valmiudet
kuntaorganisaatioilla on laatia työterveyshuollon toimintasuunnitelma.

Henkilöstöjohtajat arvioivat useimmiten organisaationsa valmiudet
laatia työterveyshuollon toimintasuunnitelma erittäin tai melko hyväksi.
Yli 90 % henkilöstöjohtajista arvioi, että heidän organisaatiossaan osa-
taan määritellä toimintasuunnitelmassa työterveyshuollolta hankittavat
palvelut ja työterveysyhteistyön tavoitteet erittäin tai melko hyvin.
Vastaavasti kuntaorganisaatioissa osattiin kirjata suunnitelmaan roolit,
tehtävät ja vastuut työkyvyn tukemisessa koskien erityisesti varhaisen,
tehostetun ja paluun tuen prosesseja. Pienissä kunnissa osaamisen
tasoon suhtauduttiin hieman kriittisemmin ja vain noin joka neljäs
pienistä kuntaorganisaatioista arvioi osaamisensa erittäin hyväksi. Sen
sijaan kuntayhtymät arvioivat osaamisensa muita useammin erittäin
hyväksi. Muuten erot organisaatiotyyppien välillä olivat pieniä. Eroja
ei ilmennyt myöskään sen suhteen, oliko työterveyshuollon palvelut
järjestetty kunnan terveyskeskuksessa, liikelaitoksessa tai ostopalveluna
yksityiseltä palveluntuottajalta.

Koska työterveyshuollon toimintasuunnitelma laaditaan yhteis-
työssä työterveyshuollon kanssa, kysyttiin myös työterveyshuollon
palveluntuottajilta heidän näkemyksistään kuntaorganisaatioiden
osaamisesta työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimisessa.
Aikaisempaan tutkimusajankohtaan 2012 nähden työterveyshuollon
toimijoiden näkemykset olivat myönteisempiä siten, että nyt noin
puolet työterveyshuollon toimijoista arvioi kuntaorganisaatioiden
olevan aktiivisia ja osaavia työterveyshuoltosuunnitelman laatimisessa.
Vastaavasti pienempi osuus, noin kolmannes toimijoista oli sitä mieltä,
että kunnilla ei ole riittävästi osaamista toimintasuunnitelman laatimi-
seen. Osaamista eriteltiin myös tarkemmin kuviossa 11, josta käy
ilmi, että joka neljäs työterveyshuollon toimijoista ei osannut arvioida
kuntaorganisaatioiden valmiuksia. Työterveyshuollon yksiköt tuottavat
palveluita monille erityyppisille työnantaja-asiakkaille, joten kunta-

Kuvio 11



organisaatioiden arvioiminen irrallaan muista asiakkaista saattaa olla vaikeaa. Kuntaorganisaatioiden valmiudet määritellä roolit, tehtävät ja vastuut työkyvyn tukemisessa arvioitiin hieman heikommiksi kuin toimintasuunnitelman muut osa-alueet, mutta erittäin tai melko hyväksi määrittelyn arvioi silti yli 60 % työterveyshuollon toimijoista. Erityyppisten palveluntuottajien arvioissa ei ollut eroja.

Lisäksi tutkimuksessa kartoitettiin niin kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajien kuin työterveyshuollon palveluntuottajien näkökulmasta yhteistyön toisen osapuolen eli työterveyshuollon onnistumista toimintasuunnitelman laatimisessa. Henkilöstöjohtajista 45 % arvioi työterveyshuollon onnistuneen erittäin hyvin toimintasuunnitelman laatimisessa tilaajaorganisaation tarpeista käsin. Puolet henkilöstöjohtajista taas oli melko tyytyväisiä työterveyshuollon toimintaan. Työterveyshuollon toimijoista 47 % arvioi työterveysyksikkönsä onnistuneen erittäin hyvin toimintasuunnitelman laatimisessa. Joka viides työterveyshuollon yhteyshenkilö ei kuitenkaan osannut arvioida yksikkönsä onnistumista. Työterveyshuollon järjestämistavan mukaiset erot olivat hyvin pienet.

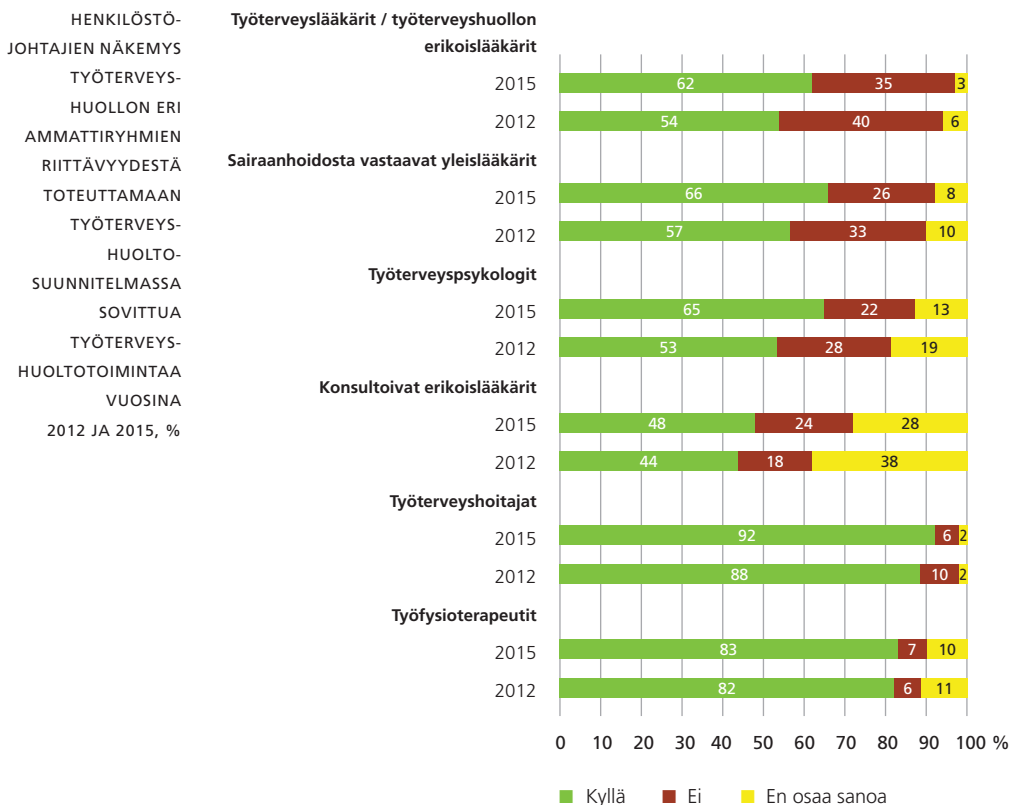
Henkilöstön riittävyys toteuttamaan toimintasuunnitelmaa

Työterveyshuoltolain 5 §:n 1 momentin mukaan työnantajan tulee käyttää riittävästi työterveyshuollon ammattihenkilöitä ja heidän tarpeelliseksi katsomiaan asiantuntijoita asioissa, jotka koskevat työterveyshuollon suunnittelua, toteuttamista sekä kehittämistä ja seuranta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman työterveyshuoltolain soveltamisoppaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 40–41) mukaan työterveyshuollon toimintasuunnitelman tulee kattaa työterveyshuollon lakisääteiset ja muut terveydenhuollon palvelut, kuten sairaanhoito- ja palvelut. Toimintasuunnitelmaan kirjataan työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden käytön tarve ja toiminta.

Kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtoa pyydettiin tästä näkökulmasta arvioimaan, onko eri ammattiryhmiä riittävästi toteuttamaan työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa sovittua työterveyshuolto-toimintaa. Kuvio 12 osoittaa, että kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajat arvioivat heille työterveyshuoltopalveluita tuottavissa toimintayksiköissä olevan riittävästi työterveyshoitajia ja työfysioterapeutteja toteuttamaan sovittua työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa. Sen sijaan melko yleisesti arvioitiin, ettei työterveyshuollossa ole tarpeeksi työterveyslääkäreitä tai työterveyshuollon erikoislääkäreitä. Joka neljäs kuntaorganisaatio arvioi myös, ettei sairaanhoidosta vastaavia yleislääkäreitä usein ollut riittävästi toteuttamaan sopimuksen edellyttämää työterveyshuoltotoimintaa. Näiden ammattiryhmien riittävyys on kuitenkin hieman parantunut vuodesta 2012. Myös pula työterveyspsykologeista on hellittänyt hieman.

Keskikokoisissa ja suurissa kunnissa suhtauduttiin muita kuntaorganisaatioita kriittisemmin työterveyslääkärien tai työterveyshuollon erikoislääkärien ja työterveyspsykologien riittävyyteen. Henkilöstöjohtajien kokemukset eri ammattiryhmien riittävyydestä toteuttamaan työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa sovittua työterveyshuolto-toimintaa vaihtelivat myös työterveyshuollon järjestämistavan mukaan.

Kuvio 12



Työterveyshuollon järjestämistavan perusteella tarkasteltuna niissä kuntaorganisaatioissa, jotka järjestivät työterveyshuollon palvelunsa kunnan terveyskeskuksessa tai kunnallisessa liikelaitoksessa tai osakeyhtiössä, suhtauduttiin muita kriittisemmin työterveyslääkärien ja sairaanhoidosta vastaavien lääkäreiden riittävyyteen. Työterveyspsykologien määrä nähtiin riittämättömäksi silloin, kun työterveyshuolto oli järjestetty kunnan terveyskeskuksessa. Sitä vastoin parempi tilanne lääkäreiden ja työterveyspsykologien riittävyydessä oli niissä kuntaorganisaatioissa,

joiden työterveyshuollon palvelut tuotti yksityinen palvelutuottaja.

Resurssien niukkuus näkyi selvästi henkilöstöjohtajien vastauksissa, kun heiltä tiedusteltiin yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa. Henkilöstöjohtajat kertoivat pulan pätevistä lääkäreistä vähentävän työterveyshuollon mahdollisuutta olla aktiivinen.

Työterveyshuolto ei ole aktiivinen, koska siellä on resurssipula ja samalla meillä on sopimus vain lakisääteisestä työterveyshuollosta.

Pienen kunnan henkilöstöjohtaja

*Merkittävin ongelma työterveyden suhteen on, että työterveyslääkäriä ei ole saatu ja johtava lääkäri tekee työterveyslääkäriin töitä oman toimensa ohella, minkä vuoksi aikoja on vaikea saada ja lääkärin ajan käyttäminen konsultointitehtäviin ja toiminnan kehittämiseen on vähäistä. **Keskikokoisen kunnan kaupunginsihteeri***

Myös työterveyshuollon toimijat arvioivat henkilöstömääränsä riittävyyttä toteuttamaan sovittua työterveyshuoltotoimintaa. Työterveyshuollon palveluntuottajien keskuudessa esiintyi kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajien tavoin huolta työterveyteen erikoistuneiden lääkärin määrästä, jonka joka kolmas työterveyshuollon toimija arvioi riittämättömäksi. Lääkärin riittävydessä oli kuitenkin merkitseviä eroja työterveyshuollon palvelusektorin mukaan, ja yksityiset palveluntuottajat ilmoittivat muita useammin yksikössään olevan riittävästi niin työterveyslääkäreitä kuin yleislääkäreitäkin. Työterveyshuollon toimijat eivät sen sijaan jakaneet huolta työterveyspsykologien määrästä, jonka 81 % palveluntuottajista arvioi riittäväksi.

Työterveyshuollon toiminta työurien tukemisessa

Työterveyshuollon tuki ja toiminta ovat tärkeitä työntekijöiden työurien pidentämisessä. Kuntaorganisaatiot ovat usein arvioineet työterveyshuoltonsa onnistuneen erityisesti perinteisimmillä työterveyshuollon

Kuvio 13

HENKILÖSTÖ-
JOHTAJIEN
ARVIOT KUNTA-
ORGANISAATIOIDEN
TYTYVÄISYYDESTÄ
TYÖTERVEYS-
HUOLLON ENNALTA-
EHKÄISEVIIN
TOIMENPITEISIIN
VUOSINA
2012 JA 2015, %

Yhteensä

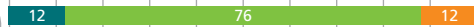
2015



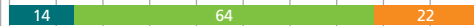
2012

**Organisaation tyyppi**Suuret
kunnat

2015



2012

Keskikokoiset
kunnat

2015



2012

Pienet
kunnat

2015



2012



Kuntayhtymät

2015



2012



Osakeyhtiöt

2015



2012

**Järjestämistapa**Kunnan
terveyskeskus

2015



2012

Kunnallinen liike-
laitos tai osakeyhtiö

2015



2012

Yksityinen palvelun-
tuottaja

2015



2012



Muu järjestely

2015



2012



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

■ Erittäin tyytyväinen

■ Melko tyytyväinen

■ Melko tyytymätön

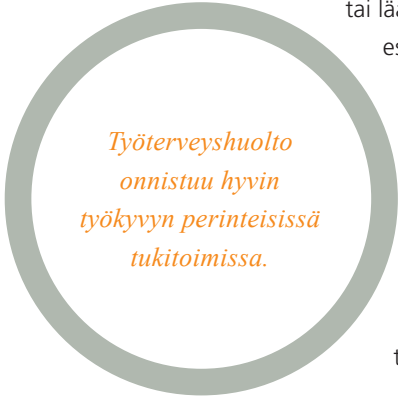
■ Erittäin tyytymätön

■ En osaa sanoa

osa-alueilla, kuten ergonomisesti oikeisiin työmenetelmiin ohjaamisessa sekä neuvonnassa terveellisistä elintavoista (Pekka ja Forma 2012). Työterveyshuoltolain 12 § velvoittaa työterveyshuollon ennen kaikkea työkykyongelmien ennaltaehkäisyyn. Tutkimukseen osallistuneet kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajat olivat yleisesti ottaen varsin tyytyväisiä työterveyshuollon ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin, kuten työolojen terveellisyyden ja turvallisuuden arviointiin ja näiden pohjalta tehtäviin toimenpide-ehdotuksiin sekä työntekijöiden neuvontaan ja ohjaukseen. Kuviosta 13 nähdään myös, että tyytyväisyys ennaltaehkäiseviin palveluihin oli myös edelliseen tutkimusajankohtaan nähden lisääntynyt organisaatiotyypistä riippumatta.

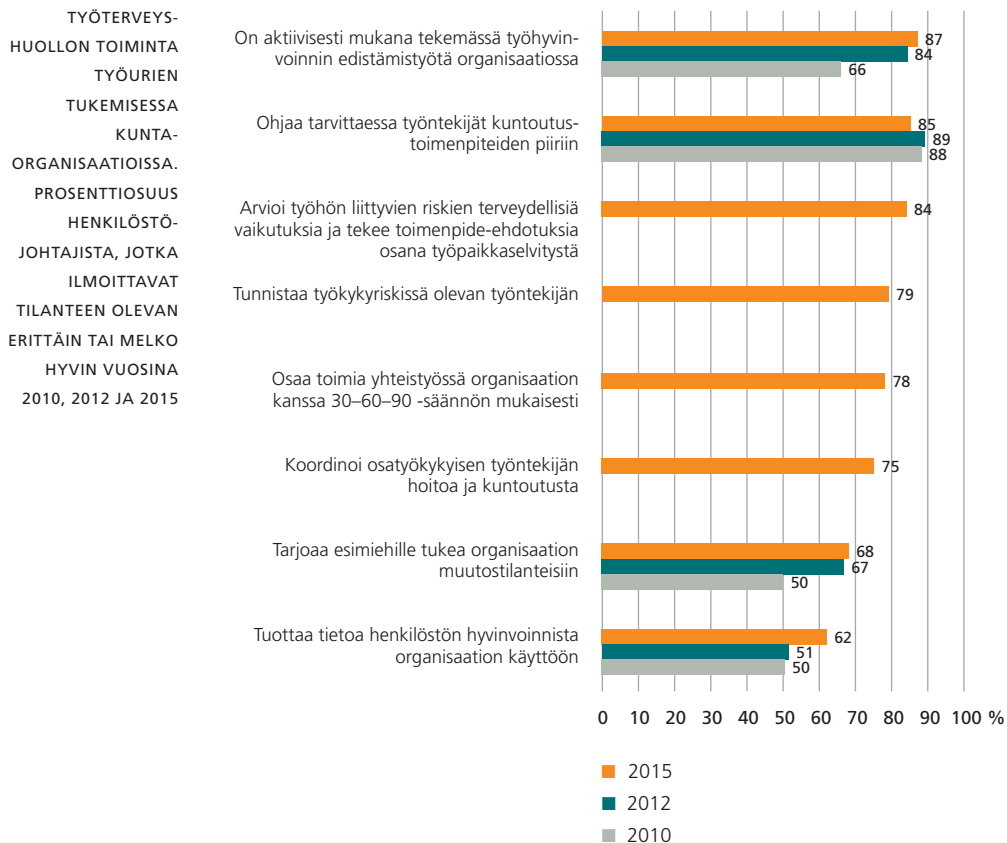
Tutkimuksessa kysyttiin kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajilta ja työterveyshuollon palveluntuottajilta myös, miten työterveyshuolto on onnistunut erilaisissa työkykyä ja työuria tukevissa tehtävissä. Kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajien arviot työterveyshuollon onnistumisesta olivat melko myönteisiä (kuvio 14). Työterveyshuolto on aktiivisesti mukana tekemässä työhyvinvoinnin edistämistyötä organisaatioissa. Työterveyshuolto näyttää onnistuvan hyvin 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 lääkinnällisen kuntoutuksen, piiriin. Työterveyshuollon esimiehille tarjotaan tukeen muutostilanteissa ja tiedon tuottamiseen henkilöstön hyvinvoinnista suhtauduttiin sen sijaan hieman kriittisemmin, tosin näissäkin oli tapahtunut myönteistä kehitystä aikaisempiin tutkimusajankohtiin nähden. Pienten kuntien ja osakeyhtiöiden henkilöstöjohtajien taas oli vaikeampi arvioida osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta sekä työterveyshuollon onnistumista 30–60–90 -päivän säännön toteutumista.



*Työterveyshuolto
onnistuu hyvin
työkyvyn perinteisissä
tukitoimissa.*

Kuvio 14



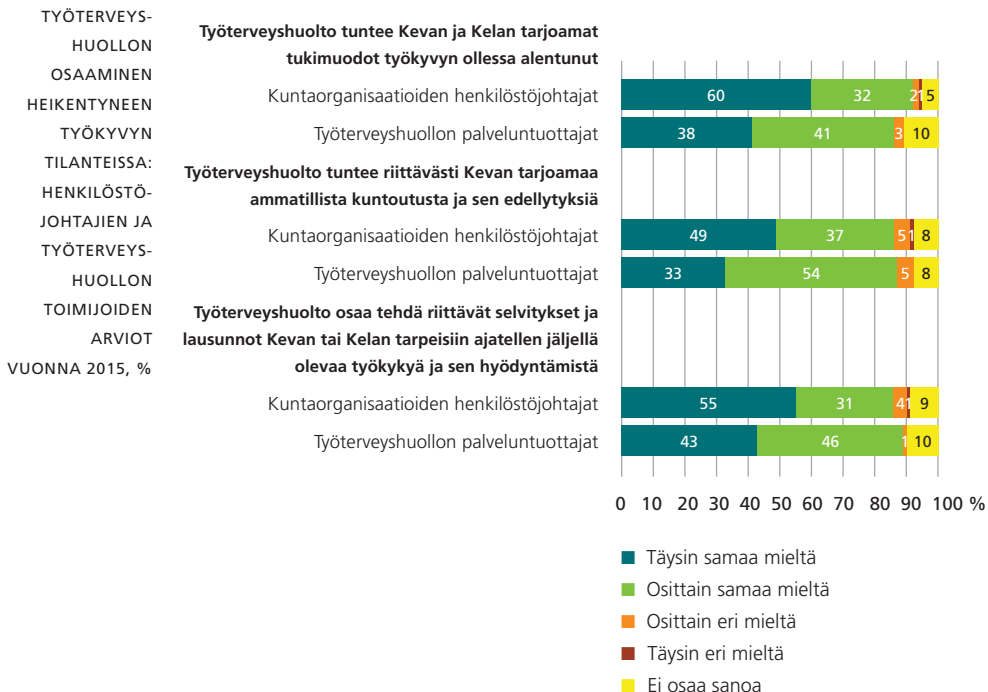
Työterveyshuollon toimijoista hieman suurempi osuus (75 %) arvioi yksikkönsä onnistuneen muutostuessa ja tiedon tuottamisessa hyvin, mutta muilta osin heidän arvionsa olivat yhteneväisiä kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajien kanssa. Erityisesti yksityiset palveluntuottajat olivat kuitenkin epävarmempia vastauksissaan, sillä heistä neljännes ei osannut arvioida onnistumistaan.

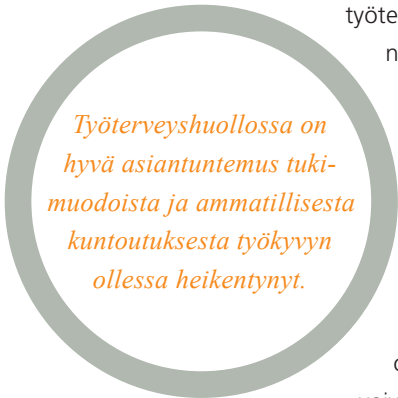
Yhteistyö heikentyneen työkyvyn tilanteissa

Tukimuotojen ja ammatillisen kuntoutuksen tuntemus työterveyshuollossa

Työterveyshuollon osaamista kartoitettiin tarkemmin alentuneen työkyvyn tilanteissa. Kuviossa 15 esitellään kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajien ja työterveyshuollon toimijoiden näkemykset, joiden välillä ei juuri esiintynyt eroja. Kuntaorganisaatioiden työterveyshuollot tunsivat useimmissa tapauksissa Kevan ja Kelan tarjoamat tukimuodot työkyvyn ollessa heikentynyt. Lähes yhtä hyvä tilanne henkilöjohtajien arvioiden mukaan oli Kevan ammatillisen kuntoutuksen ja sen edellytysten tuntemuksessa. Lisäksi henkilöstöjohto arvioi, että

Kuvio 15





*Työterveyshuollossa on hyvä asiantuntemus tuki-
muodoista ja ammatillisesta
kuntoutuksesta työkyvyn
ollessa heikentynyt.*

työterveyshuolto osaa tehdä riittävät selvitykset ja lausunnot Kevan tai Kelan tarpeisiin ajatellen jäljellä olevaa työkykyä ja sen hyödyntämistä. Kuvion ulkopuolelta voidaan todeta, että kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohdon arvioissa työterveyshuollon osaamisesta heikentyneen työkyvyn tilanteissa ei juuri ollut tapahtunut muutosta vuodesta 2012. Työterveyshuollon arvioiminen osoittautui vaikeammaksi pienissä kuntaorganisaatioissa ja osakeyhtiöissä, joissa alentuneen työkyvyn tilanteet voivat olla satunnaisia ja kokemuksia työterveyshuollon toimimisesta on kertynyt vain vähän. Lisäksi työterveyshuollon yksityiset palveluntuottajat olivat vastauksissaan epävarmoja.

Yhteydenpito heikentyneen työkyvyn tilanteissa

Keskeistä työurien tukemisessa on työterveyshuollon ja esimiesten keskinäinen yhteydenpito, jotta alentuneen työkyvyn tilanteisiin kyetään reagoimaan riittävän aikaisessa vaiheessa. Tästä syystä kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajia ja 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.

Kuviossa 16 esitetään työterveyshuollon aktiivisuutta koskevat arviot. Tuloksista havaitaan ensinnäkin se, että henkilöstöjohdon arviot työterveyshuollon aktiivisuudesta esimiesten suuntaan ovat pysyneet varsin myönteisinä ja kriittisyys on vähentynyt tasaisesti. Työterveyshuolto näyttää siis järjestämistavasta riippumatta kyenneen vastaamaan kuntaorganisaatioiden vaatimuksiin aktiivisesta yhteydenpidosta. Kriittisyys on vähentynyt lähes kaikissa organisaatiotyypeissä, ja ainoastaan keskikokoisten kuntien keskuudessa vastaukset ovat

Kuvio 16

HENKILÖSTÖ-
JOHTAJIEN ARVIO
TYÖTERVEYS-
HUOLLON
AKTIIVISUUDESTA
OTTAEN YHTEYTTÄ
KUNTA-
ORGANISAATIOIDEN
ESIMIEHIIN
TILANTEISSA, JOISSA
TYÖNTEKIJÖIDEN
TYÖKYKY JA TYÖSSÄ
JÄTKÄMINEN ON
VAARANTUNUT
VUOSINA
2012 JA 2015, %

Yhteensä

2015



2012



Organisaation tyyppi

Suuret

kunnat

2015



2012



Keskikokoiset

kunnat

2015



2012



Pienet

kunnat

2015



2012



Kuntayhtymät

2015



2012



Osakeyhtiöt

2015



2012



Järjestämistapa

Kunnan

terveyskeskus

2015



2012



Kunnallinen liike-

laitos tai osakeyhtiö

2015



2012



Yksityinen palvelun-

tuottaja

2015



2012



Muu järjestely

2015



2012



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

■ Toimii erittäin aktiivisesti

■ Toimii melko aktiivisesti

■ Työterveyshuolto ei ole aktiivinen

■ En osaa sanoa

jakautuneet niihin, joissa työterveyshuollon arvioidaan pitävän yhteyttä erittäin aktiivisesta ja niihin, joissa yhteydenpidon arvioiminen nähdään hankalaksi.

Kysymykseen, toimivatko esimiehet aktiivisesti ottamalla yhteyttä työterveyshuoltoon tilanteissa joissa työntekijöiden työkyky ja työssä jatkaminen on vaarantunut terveydellisistä syistä, henkilöstöjohtajat suhtautuivat keskimäärin hyvin samaan tapaan kuin työterveyshuollon kohdalla. Henkilöstöjohtajien näkemykset eivät myöskään ole muuttuneet edellisestä tutkimusajankohdasta. Kolme neljästä henkilöstöjohtajasta arvioi, että organisaation esimiehet ovat tarvittaessa aktiivisia työterveyshuollon suuntaan. Henkilöstöjohtajista 17 prosenttia katsoo, etteivät organisaation esimiehet toimi aktiivisesti tilanteissa, joissa työntekijöiden työkyky ja työssä jatkaminen on vaarantunut. Organisaatiotyyppien väliset erot ovat pienet, lukuun ottamatta pieniä kuntia ja osakeyhtiöitä, joissa henkilöstöjohtajat arvioivat esimiesten osallistumista hieman kriittisemmin.

Tänä vuonna myös työterveyshuollon toimijoilta tiedusteltiin yhteydenpidosta kuntaorganisaatioiden esimiesten kanssa. Joka kolmas työterveyshuollon toimijoista arvioi työterveysyksikkönsä ottavan salassapito huomioiden erittäin aktiivisesti ja puolet melko aktiivisesti yhteyttä kuntaorganisaatioiden esimiehiin työntekijän työkyvyn vaarantuessa. Esimiesten arvioitiin olevan työterveyshuoltoon yhteydessä hieman harvemmin. Palveluntuottajien väliset erot olivat pienet, tosin yksityisten palveluntuottajien oli vaikeampi arvioida yhteydenpitoa.

Työterveysneuvottelujen käyminen

Kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajilta kysyttiin lisäksi, käydäänkö pitkältä sairauslomalta työhön palaavien kanssa työterveysneuvottelu, jossa työnantajan ja työntekijän lisäksi on mukana työterveyshuolto. 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. Neuvottelu on harvoin kertatilaisuus vaan enemmänkin prosessi, jossa suunnitellaan ja seurataan työntekijän tilanteen kehittymistä. Työterveysneuvottelu perustuu luottamukselliseen yhteistyöhön. (Keva 2015b)

*Työhön pitkältä
sairauslomalta palaavan
tilanteeseen haetaan yhä
useammin yhteisvoimin
ratkaisua työterveys-
neuvottelussa.*

Työterveysneuvottelujen käyminen esitetään kuviossa 17, josta havaitaan, että neuvotteluja käydään nyt huomattavasti yleisemmin kuin vuonna 2012. Lisäksi erot organisaatiotyyppien välillä ovat kaventuneet. Suuret, yli 900 työntekijän kunnat käyvät pitkältä sairauslomalta työhön palaavien kanssa työterveysneuvottelun yhä muita kuntaorganisaatioita useammin, mutta myös pienet ja keskiuuret kunnat näyttävät ottaneen neuvottelut osaksi työkykyä tukevaa toimintaansa. Huomionarvoista on kuitenkin, että henkilöstöjohtajien keskuudessa etenkin keskiuurissa kunnissa osa henkilöstöjohtajista ei vieläkään osannut arvioida työterveysneuvottelujen käymistä organisaatiossaan. Työterveyshuollon järjestämistapa ei merkittävästi selitä työterveysneuvottelujen käymistä, sillä palveluntuottajasta riippumatta neuvottelujen käyminen oli yleistynyt.

Epävarmuutta esiintyi kuitenkin henkilöstöjohtajien arvioissa siitä, osaako työterveyshuolto ottaa neuvotteluissa selkeästi kantaa työhön palaavan työntekijän jäljellä olevaan työkykyyn ja sen edellyttämiin muutoksiin työssä. Niissä kuntaorganisaatioissa, joissa työterveysneuvottelut käytiin, kaksi kolmesta henkilöstöjohtajasta oli sitä mieltä, että työterveyshuolto kykenee ottamaan kantaa työkykyyn. Joka kolmas henkilöstöjohtaja taas ei uskonut työterveyshuollon ottavan kantaa jäljellä olevaan työkykyyn tai koki tämän arvioimisen vaikeaksi. Työterveyshuollon toimijoiden näkemykset osuudestaan työterveysneuvotteluissa olivat palvelusektorista riippumatta myönteisemmät, ja heistä 80 % uskoi ainakin melko hyvin ottavansa kantaa sairauslomalta palaavan työntekijän työkykyyn ja sen edellyttämiin muutoksiin työssä.

Kuvio 17

HENKILÖSTÖ-
JOHTAJIEN
ILMOITTAMA
TYÖTERVEYS-
NEUVOTTELUJEN
KÄYMINEN KUNTA-
ORGANISAATIOISSA
VUOSINA

2012 JA 2015, %

Yhteensä

2015

2012

Organisaation tyyppi

Suuret

kunnat

2015

2012

Keskikokoiset

kunnat

2015

2012

Pienet

kunnat

2015

2012

Kuntayhtymät

2015

2012

Osakeyhtiöt

2015

2012

Järjestämistapa

Kunnan

terveyskeskus

2015

2012

Kunnallinen liike-

laitos tai osakeyhtiö

2015

2012

Yksityinen palvelun-

tuottaja

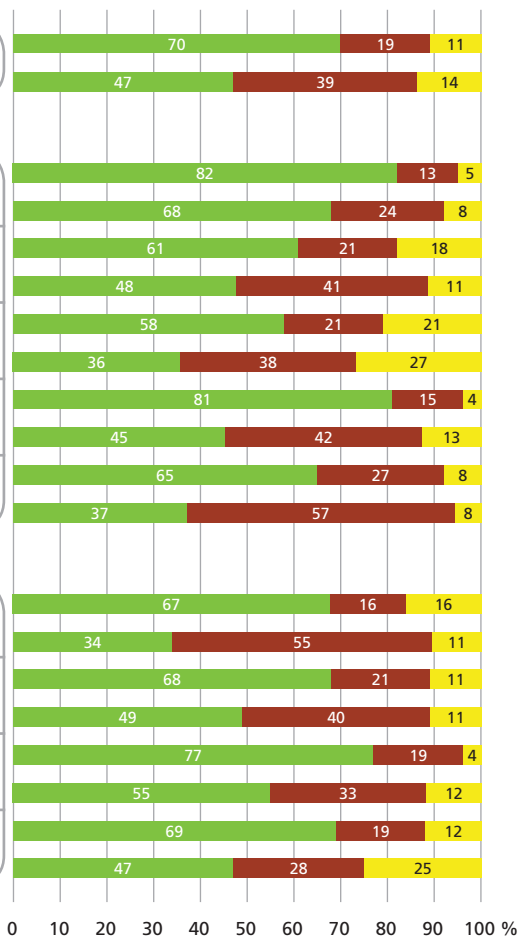
2015

2012

Muu järjestely

2015

2012



■ Kyllä

■ Ei

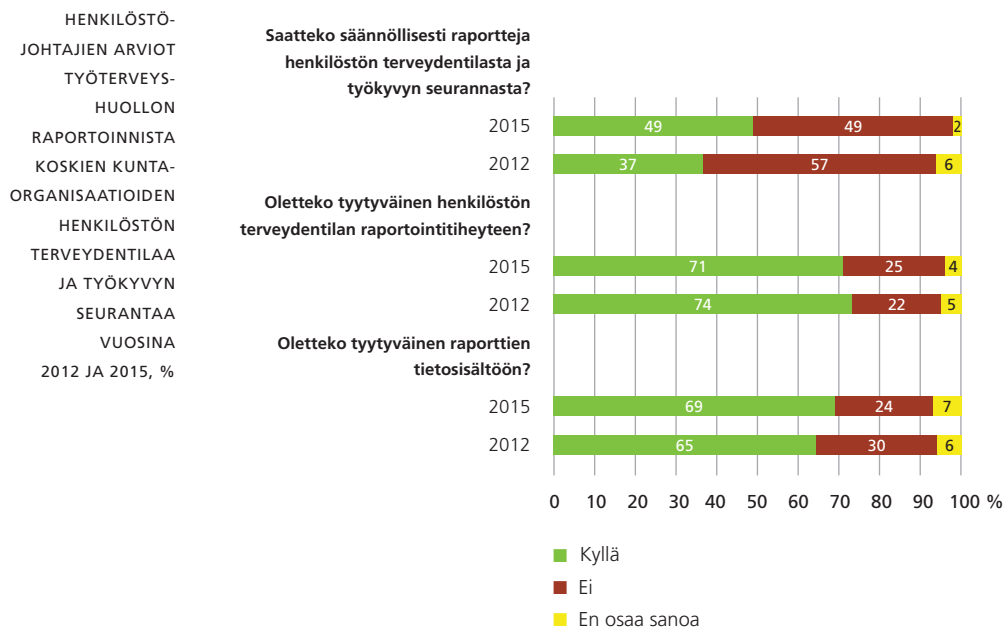
■ En tiedä miten organisaatiossamme toimitaan

Raportointi työterveyshuoltoasioissa

Työterveyshuollon ja työnantaja-asiakkaiden välillä tapahtuva raportointi on keskeistä työterveyshuoltotoimintaa. Työterveyshuollolla on velvollisuus raportoida vuosittain poissaoloista ja työkykytilanteesta yli 20 hengen työpaikoilla. Raportoinnin avulla seurataan ja arvioidaan työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuutta, ja lisäksi raportointi on tärkeä osa organisaation työkyvyn seurantaa ja työkyvyttömyysriskien hallintaa. Toimiva raportointi sisältää sekä työterveyshuollon toimintaa kuvaavia tietoja että laajempia analyysejä asiakasorganisaation henkilöstön terveyden tilasta, työkyvystä ja työpaikan olosuhteiden henkilöstövaikutuksista.

Henkilöstöjohtajia pyydettiin arvioimaan organisaationsa johtoryhmän näkökulmasta työterveyshuollon raportointia. Säännöllinen

Kuvio 18



raportointi on henkilöstöjohtajien vastausten perusteella yleistynyt kuntaorganisaatioissa. Noin puolet kuntaorganisaatiosta sai säännöllisesti työterveyshuollolta raportteja, joissa kuvataan organisaation henkilöstön terveydentilaa ja työkyvyn seuranta (kuviota 18). Kun raportoinnin yleisyyttä eriteltiin tarkemmin kuntaorganisaatioiden ja työterveyshuollon järjestämistavan mukaan havaittiin, että suuret kunnat ja kuntayhtymät saavat muita organisaatiotyyppisiä useammin tällaisia raportteja. Työterveyshuollon järjestämistavan mukaan tarkasteltuna kuntaorganisaatiot saivat raportteja muita säännöllisemmin silloin, kun työterveyshuollon palvelut tuotti yksityinen palveluntuottaja.

Henkilöstöjohtajat, jotka ilmoittivat saavansa työterveyshuollolta säännöllisesti raportteja, olivat varsin tyytyväisiä raportointitiheyteen ja raporttien tietosisältöön. Tyytyväisyys työterveyshuollon raportointiin on säilynyt ennallaan.

Kuvion ulkopuolelta kysyttiin tänä vuonna lisäksi, hyödynnetäänkö työterveyshuollon tuottamia raportteja työhyvinvoinnin edistämisessä organisaatiossa ja asetetaanko raporttien pohjalta mitattavia tavoitteita. Henkilöstöjohtajista, jotka ilmoittivat saavansa raportteja säännöllisesti, valtaosa (80 %) myös hyödynsi raportteja työhyvinvoinnin edistämisessä organisaatiossa. Kuitenkin vain joka kolmas henkilöstö-

johtaja kertoi, että heidän organisaatiossaan asetetaan mitattavia tavoitteita raporttien pohjalta seuraavalle raportointikaudelle esimerkiksi sairauspoissaolojen suhteen.

Tavoitteenasettelu oli yleisempää suurissa kuntaorganisaatioissa.

Työterveyshuollon raportointi nousi keskeiseksi kehittämiskohteeksi, kun kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajat kertoivat omin sanoin, miten he kehittäisivät yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Henkilöstöjohtajat toivoivat työterveyshuollolta enemmän palautetta ja raportteja, sekä

Työterveyshuollon toivotaan tuottavan esimiehille selkeitä henkilöstöraportteja johtamisen tueksi.

esimiehille selkeitä henkilöstöraportteja johtamisen tueksi. Johtoryhmän ja työsuojelutoimikunnan käsiteltäviksi toivottiin erikseen kirjallista raportointia. Henkilöstöjohtajien mielestä raportointia tulee kehittää etenkin pitkäaikaissairaiden osalta.

Ongelmallisena raportoinnissa pidettiin muun muassa sitä, ettei työterveyshuolto henkilösuojusta johtuen pysty yksilöimään ja konkreettisesti soimaan ongelmia. Sairauspoissaolojen seuraamisen esteeksi mainittiin myös työterveyshuollon käytössä olevan ohjelman tälle asettamat esteet.

*Eryisesti henkilöstön terveydentilaa ja työkyvyn seurantaan tukevaa raportointia tulisi kehittää. Käytössä pitäisi olla raportointityökalu, josta nähtäisiin jatkuvasti ajantasainen tilanne yksilönsuojahuomioiden ja jonka avulla päästäisiin porautumaan organisaation alemmille tasoille. Tällä hetkellä tilannetta tarkastellaan kerran kuukaudessa jälkikäteen organisaatiossa melko ylätasolla. **Suuren kunnan henkilöstöjohtaja***

*Työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisen strategisuudesta en tiedä, mutta paljon auttaisi se, että asioista olisi mahdollista puhua oikeilla nimillä. Nyt työterveyshuolto kieltäytyy henkilösuojaan vedoten konkretisoimasta ja yksilöimästä ongelmia ja työnantaja arvailee mistä/kenestä on kyse. **Kuntayhtymän hallintojohtaja***

Tutkimuksessa tiedusteltiin raporttien laatimisesta myös työterveyshuollon toimijoilta. Järjestämistahosta riippumatta 84 % työterveyshuollon palveluntuottajista kertoi tuottavansa Kela-korvausten hakeamiseen liittyvien raporttien lisäksi tarvittaessa muita toimintaa kuvaavia raportteja esimerkiksi työkykyseurannasta. Näistä toimijoista vankka enemmistö (92 %) arvioi kuntaorganisaatioiden hyödyntävän raportteja omassa työhyvinvointia ja työurien tukemista koskevassa toiminnassa. Tulokset olivat hieman kuntaorganisaatioiden omia näkemyksiä myönteisempiä.

Työterveyshuollon vaikuttavuuden arviointi

Työterveyshuoltolain (12 §) hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan työnantajan on järjestettävä työterveyshuollon toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta. Mitä on työterveyshuollon laatu? Valtioneuvosten asetuksessa (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.

Vaikuttavuudella puolestaan tarkoitetaan sellaisten työterveyshuollon tavoiteltujen vaikutusten seuranta, joita ovat esimerkiksi terveydelliset tai taloudelliset vaikutukset sekä toteutuneet toimenpide-ehdotukset. Työterveyshuollon seurannan ja arvioinnin tulee tapahtua linjaorganisaation, työsuojeluorganisaation ja työterveyshuollon yhteistyönä. Toisaalta myös työterveyshuollon tulee itse seurata ja arvioida toimintansa laatua esimerkiksi itsearviointien ja asiakastytyväisyysseurantojen avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 59)

Kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohdolta kysyttiin, arvioidaanko työterveyshuollon vaikuttavuutta hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. Kuvioista 19 nähdään, että noin joka toinen kuntaorganisaatio arvioi työterveyshuollon vaikuttavuutta organisaatiossaan. Verraten suuri osuus (42 %) ilmoitti kuitenkin, ettei vaikuttavuutta ole arvioitu. Vaikuttavuuden arviointi ei kokonaisuudessa näytä yleistyneen kuntaorganisaatioissa, ja suurten kuntien etumatka vaikuttavuuden arvioimisessa on kaventunut. Työterveyshuollon järjestämistavan mukaan työterveyshuoltotoimintaa arvioidaan useammin silloin, kun palvelut tuottaa yksityinen toimintayksikkö.

Henkilöstöjohtajilta tiedusteltiin myös, arvioidaanko vaikuttavuutta yhdessä sovittujen mittareiden avulla ja yhteistoiminnassa henkilöstön

Kuvio 19

HENKILÖSTÖ-
JOHTAJIEN
NÄKEMYS SIITÄ,
ARVIOIDAANKO
TYÖTERVEYS-
HUOLTOTOIMINNAN
VAIKUTTAVUUTTA
KUNTA-
ORGANISAATIOISSA
VUOSINA
2012 JA 2015, %

Yhteensä

2015



2012

**Organisaation tyyppi**Suuret
kunnat

2015



2012

Keskikokoiset
kunnat

2015



2012

Pienet
kunnat

2015



2012



Kuntayhtymät

2015



2012



Osakeyhtiöt

2015



2012

**Järjestämistapa**Kunnan
terveyskeskus

2015



2012

Kunnallinen liike-
laitos tai osakeyhtiö

2015



2012

Yksityinen palvelun-
tuottaja

2015



2012



Muu järjestely

2015



2012



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

■ Kyllä

■ Ei

■ En osaa sanoa

edustajien kanssa. Organisaatioissa, joissa arviointia tehtiin, 55 % henkilöstöjohtajista ilmoitti, että työterveyshuollon vaikuttavuutta arvioidaan yhdessä sovittujen mittareiden avulla. Suurten kuntien ja kuntayhtymien edustajat ilmoittivat useammin, että yhteisesti sovitut mittarit ovat käytössä. Organisaatiotyypistä riippumatta arviointi tehtiin useimmin yhteistyössä henkilöstön edustajien kanssa. Henkilöstöjohtajat toivoivat myös avovastauksissaan vaikuttavuuden seuranta ja omat mittarit, joita voisi kehittää yhteistyönä työterveyshuollon kanssa.

Säännöllisesti raportit ja palvelun vaikuttavuuden seuranta.

Kuntayhtymän hallintosihteeri

Työterveyshuollon työn vaikuttavuus tarvitsisi omat mittarit.

Suuren kunnan henkilöstöjohtaja

Niin ikään henkilöstöjohtajilta, joiden organisaatioissa työterveyshuollon vaikuttavuutta arvioidaan, pyydettiin arvioita siitä, kehitetäänkö organisaation työterveyshuoltosuunnitelmaa työterveyshuollon vaikuttavuutta koskevien tulosten perusteella. Henkilöstöjohtajista 63 prosenttia katsoi, että työterveyshuoltosuunnitelman kehittämisessä vaikuttavuutta koskevat tulokset huomioidaan. Osuus on pienempi kuin aikaisempaan tutkimusajankohtana vuonna 2012, jolloin 77 % henkilöstöjohtajista ilmoitti ottavansa tulokset huomioon.

Suurten kuntien aktiivisuus tulosten hyödyntämisessä näyttää vähentyneen, eikä kuntaorganisaatioiden välillä enää havaittu eroja.

Kaiken kaikkiaan kehitettävää työterveyshuollotoiminnan raportoinnissa ja vaikuttavuuden arvioinnissa on yhä kaikilla kuntaorganisaatioilla, vaikka eroja kuntaorganisaatioiden ja työterveyshuollon järjestämistapojen välillä onkin. Keskeistä on varmistua myös siitä, että kuntaorganisaatiot osaavat tuotettujen raporttien ja kehittämissuosituksen

*Työterveys-
huollon tuottamien
raporttien ja kehittämissuositus-
suositusten pohjalta tulee
tehdä strategisesti merkittäviä,
työuria tukevia johtopäätöksiä.*

perusteella tehdä strategisesti merkittäviä, työuria tukevia johtopäätöksiä. Tähän henkilöstöjohtajat toivoivat avovastauksissaan työterveyshuollon tukea: miten he terveystuollon ammattilaisina tulkitsevat tilastoja ja onko näkemys yhteneväinen asiakasorganisaation kanssa.

*Analysointia voisi lisätä: miten terveystuollon ammattilaiset tulkitsevat tilastoja, meistä näyttää hyvältä, mutta onko heillä samanlainen näkemys. **Osakeyhtiön henkilöstöjohtaja***

*Toivoisin työterveyshuollolta vielä aktiivisempaa roolia sekä enemmän kehittämisasiideoita. **Kuntayhtymän henkilöstöjohtaja***

Miten henkilöstöjohtajien mielestä työterveysyhteistyötä tulee kehittää?

Henkilöstöjohtajat kuvasivat avovastauksissaan yhteistyötä työterveyshuollon kanssa usein hyväksi ja toimivaksi, mutta näkivät myös monia kohtia, joissa yhteistyötä työterveyshuollon kanssa tulee kehittää. Henkilöstöjohtajat toivoivat tiiviimpää yhteydenpitoa ja suunnittelua säännöllisten palaverien, esimerkiksi kustannusseurantapalaverien muodossa. Työterveyshuollolta toivottiin toisaalta resursseja jalkautua organisaatioihin sekä palvelun räätälöintiä sellaiseksi, että siinä pystytään paremmin huomioimaan tilaajan organisaatiokulttuuri. Tiiviimpää yhteistyötä pidettiin tärkeänä esimerkiksi organisaation muutostilanteissa, joissa saatetaan joutua tekemään ratkaisuja, joilla on työhyvinvointia heikentävä vaikutus. Työterveyshuolto voisi tällöin toimia asiantuntijana haittojen minimoinnissa ja tarvittavan tuen järjestämisessä henkilöstölle. Lisäksi henkilöstöjohtajat totesivat, että yhteistyö työterveyshuollon kanssa on avainasemassa kehitettäessä työhyvinvoinnin johtamista.

Kaikessa päätöksenteossa tulisi huomioida työhyvinvointiasiat ja arvioida ratkaisujen merkitys siihen. Yksi keino voisi olla se,

että organisaatiomuutoksia tai muita henkilöstöön kohdistuvia ratkaisuja suunniteltaessa, luottamusjohto kuulisi myös työterveyshuollon näkemyksiä ennen päätöksentekoa. Organisaatioissa joudutaan varmasti tekemään joskus sellaisiakin ratkaisuja, joilla voi olla heikentäviä vaikutuksia työhyvinvointiin. Mutta

näissä tilanteissa työterveyshuolto voisi tarjota arvokasta apua siinä, miten haitta minimoidaan ja millaista tukea henkilöstölle kannattaisi järjestää. **Suuren kunnan henkilöstöjohtaja**

Ennaltaehkäisevälle työterveyshuollolle tulisi saada vähitellen uskottava sisältö, työtuolin säätö ei ole sitä.

Moni henkilöstöjohtaja toivoi, että painopiste työterveysyhteistyössä siirtyy ennaltaehkäisevään työhön. Sairaustapausten sijaan työterveysyhteistyössä tulisi keskittyä työssä jaksamiseen ja työkykyasioihin, niin työterveyshuollon kuin organisaation itsensä toimesta.

*Ennaltaehkäisevää työtä pitää kehittää ja löytää vaikuttavia tapoja toimia. Tällä hetkellä sairaanhoito vie leijonanosan toiminnasta ja asioihin 'päästään kiinni' liian myöhään. Ehkä digitalisaatio tuo mahdollisuuksia saada tietoja 'piilevistä vioista' tai ainakin nostaa ajoissa esiin riskejä – ennen kuin esim. sairauspoissaoloja alkaa kertyä. **Suuren kunnan henkilöstöjohtaja***

*Ennaltaehkäisevälle työterveyshuollolle tulisi saada vähitellen uskottava sisältö, työtuolin säätö ei ole sitä. **Suuren kunnan henkilöstöjohtaja***

Varhainen tuki toimisi 100 %. Ennalta ehkäisevät palvelut keskiöön esim. ikäihmisillä erilaisia mittauksia ja testejä toimintakyvystä. Ohjaus ja neuvonta, ryhmät ja kuntoutus. Kehityskeskustelut tukisivat työkykyä. Kehittämispäivät säännöllisesti lisäämään vaikutusmahdollisuuksia ja kuulemista. **Kuntayhtymän hallintosihteeri**

Lopuksi

Henkilöstön ikääntyminen ja toimintaympäristön muuttuminen edellyttävät kuntaorganisaatioilta strategista otetta työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtamiseen. Työurien pidentäminen vaatii myös työurien ja työkyvyn ennakoivaa tukea ja toimivaa yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Miten kuntaorganisaatioissa johtamisen keinoin ja yhteistyössä työterveyshuollon kanssa tuetaan ikääntyvän henkilöstön työuria?

Tulosten valossa kuntaorganisaatioissa on tahtotila työhyvinvoinnin ja työkyvyn edistämiseen, ja näitä seurataan nyt yleisesti. Käytännössä työhyvinvoinnin ja työkyvyn strateginen johtaminen osoittautuu usein kuitenkin hankalaksi. Tulokset toistavat aikaisempien tutkimusten havainnon siitä, että kuntaorganisaatioissa kerätään kattavasti ennakkointitietoa, mutta sitä ei aina osata muuttaa tavoitteiksi ja toimenpiteiksi (Forma, Kaartinen & Pekka 2013).

Tietoisuus työkyvyttömyyden kustannuksista on kunta-alalla lisääntynyt. Työkyvyttömyyden vähentämiseksi asetetaan silti vain harvoin selkeitä tavoitteita, luodaan organisaation eri toimijoille mittareita seurantaan ja tehdään toimintasuunnitelmia. Erityisesti kuntaorganisaatioiden poliittisilta päättäjiltä puuttuvat mittarit työkyvyttömyyden seurantaan. Työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtaminen ei myöskään toteudu tasapuolisesti kaikissa kuntaorganisaatioissa, vaan se on strategisempaa suurissa kuntaorganisaatioissa, joissa siihen varataan enemmän henkilöstöresursseja, työhyvinvointia ja työkyvyttömyyttä koskevia tietoja kerätään ja käytetään suunnitelmallisemmin, ja erilaisin johtamisen toimenpitein tuetaan työhyvinvointia ja työkykyä. Suurissa organisaatioissa myös poliittiset päättäjät osallistuvat työhyvinvoinnin ja työkyvyn seurantaan.

Työkyvyttömyyskustannusten hallinta edellyttää suunnitelmallista toimintaa ja on koko organisaation asia jo siksi, että kunta-alan on

arvioitu maksavan kaksi miljardia euroa työkyvyttömyydestä aiheutuvia menoja vuodessa (Keva 2015c). Tästä näkökulmasta työhyvinvoinnin ja työkyvyn edistämiseen on organisaatiossa perusteltua panostaa henkilöstövoimavaroja. Esimerkiksi työkykykoordinaattori on avainhenkilö kuntoutusprosessin suunnittelussa ja osatyökykyisten työssä jatkamisen tukemisessa (Saari 2012, Vuorento ja Terävä 2014).

Kustannusnäkökulmasta työkykyongelmiin on järkevä tarttua ennaltaehkäisten ja varhaisessa vaiheessa. Aktiivinen tuki on kuntaorganisaatioissa vakiinnuttanut asemansa, ja esimerkiksi varhaista tukea käytetään nyt lähes jokaisessa kuntaorganisaatiossa. Aktiivisen tuen toteutuminen sekä sen kehittäminen siten, että se vastaa organisaatiossa vallitseviin erityisiin tuen tarpeisiin, vaatii johtoa myöten sitoutumista toimintatapaan. Kuntaorganisaatioissa tulee myös huolehtia esimiesten kouluttamisesta aktiivisen tuen toimintatavassa, sillä lähiesimiehillä on keskeinen rooli aktiivisen tuen juurruttamisessa osaksi käytännön toimintaa. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota yhteistyöhön työterveyshuollon kanssa, joka on keskeinen yhteistyökumppani ja tukiresurssi aktiivisen tuen toteuttamisessa. Yhteistyö ei työterveyshuollon näkökulmasta aina toteudu parhaalla tavalla, sillä aktiivisen tuen toimintatapaa kehitetään melko usein itsenäisesti joko kuntaorganisaation tai työterveyshuollon toimesta.

Työkyvyttömyyden aiheuttamien kustannusten rinnalla työterveyshuollosta johtuvat kustannukset ovat vähäisiä: keskimäärin suuret kaupungit käyttävät 0,4 prosenttia palkkasummasta työterveyshuoltoon (Keva 2015c). Kunnissa henkilöstön työterveyshuollon palvelut hankitaan useimmiten kunnan terveyskeskuksesta tai liikelaitoksesta, ja yksityiset palveluntuottajat tuottavat palveluita erityisesti kuntayhtymille. Lähes jokainen kuntaorganisaatio tarjoaa työntekijöilleen vähintään yleislääkäritasoisien sairaanhoidon palvelut ja erityisesti suurissa kunnissa sopimukset kattavat usein myös erikoislääkärikonsultaatiot. Kuntaorganisaatiot osaavat nyt työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa määritellä työterveyshuoltotoiminnalle tavoitteet, tarpeet ja niistä

johtuvat toimenpiteet. Osaaminen ei aina välity työterveyshuollon toimijoille, joiden on paikoin hankala arvioida kuntaorganisaatioiden työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimisesta.

Toimintasuunnitelman perusteella arvioituna työterveyshuollossa on yhä pulaa työterveyslääkäreistä ja työterveyshuollon erikoislääkäreistä. Henkilöstöpula saattaa heikentää työterveyslääkärin mahdollisuuksia arvioida työntekijän jäljellä oleva työ- ja toimintakyky työkyvyttömyyden pitkittyessä sekä selvittää mahdollisuudet hyödyntää jäljellä olevaa työkykyä yhdessä työnantajan ja työntekijän kanssa (ks. Kivekäs ym. 2012). Myönteistä kehitystä hankintaosaamisessa on kuitenkin tapahtunut, koska henkilöstöjohdon vastausten perusteella palvelujen laadun ja kattavuuden katsotaan vastaavan aikaisempaa paremmin sopimuksessa sovittua tasoa. Tämä luo hyvän lähtökohdan työterveysyhteistyölle.

Käytettyjä euroja ratkaisevampaa onkin työpaikan ja työterveyshuollon välinen yhteistyö työurien tukemisessa. Kunta-alalla on viime vuosina otettu hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisia edistysaskelia, ja työterveyshuollon osaaminen ja toiminta on kehittynyt monissa yksittäisissä asioissa. Työterveyshuolto on yhä aktiivisesti mukana tekemässä työhyvinvoinnin edistämistyötä kuntaorganisaatioissa. Työterveyshuolto myös tunnistaa masennuksen tai tuki- ja liikunta-elinsairauksien vuoksi työkykyriskissä olevat työntekijät. Yhteydenpito työterveyshuollon ja työpaikan välillä on aktiivista tilanteissa, joissa työntekijän työkyky on vaarantunut, ja työterveysneuvotteluita käydään varsin yleisesti. Työssä jatkamisen tukemisessa keskeistä on, että työterveyshuollon katsotaan tuntevan Kevan ja Kelan tarjoamat tukimuodot ja niiden edellytykset heikentyneen työkyvyn tilanteissa. Useimmissa tapauksissa työterveyshuolto osaa tehdä myös riittävät selvitykset ja lausunnot jäljellä olevan työkyvyn hyödyntämiseksi.

Työterveyshuollon työkykyä tukevan toiminnan painopiste on kuitenkin varsin usein perinteisissä tukitoimissa, kuten työhön liittyvien terveydellisten riskien tunnistamisessa ja työntekijöiden ohjaamisessa

kuntoutustoimenpiteiden piiriin. Sen sijaan työterveyshuolto koordinoi vaihdellen osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta tai toimii organisaation kanssa 30–60–90 -päivän säännön mukaisesti. Osatyökykyisten työntekijöiden työssä jatkaminen on yksi keskeisimmistä tehtävistä työterveyshuollossa kunta-alalla, jonka työntekijöistä useampi kuin joka neljäs on täyttänyt 55 vuotta.

Kunta-alan rakenteelliset uudistukset ja kuntiin kohdistuvat säästöt ovat varmasti osaltaan vaikuttaneet siihen, että työterveyshuollon toivotaan tarjoavan asiantuntijatukea esimiehille organisaation muutostilanteissa. Työterveyshuolto voi esimerkiksi järjestää tukitoimia henkilöstölle muutostilanteissa, joissa tehtävillä ratkaisulla saattaa olla työhyvinvointia heikentävä vaikutus. Tulosten perusteella kuntaorganisaatioissa kaivataan työterveyshuollolta myös enemmän tukea työkyvyn johtamiseen, kuten tietoa ja palautetta sekä raportointia henkilöstön hyvinvoinnista ja työkyvyn seurannasta. Raportointiin liittyy kiinteästi työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuuden arviointi, joka on kuntaorganisaatioissa yhä hajanaista. Olennaista on kuitenkin varmistua siitä, että organisaatioilla on itsellään riittävästi osaamista tehdä strategisesti vaikuttavia johtopäätöksiä työterveyshuollon tuottamien raporttien perusteella. Työterveyshuolto on organisaation strateginen yhteistyökumppani työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtamisessa.

Lähteet

Aura, O., Ahonen, G., Hussi, T. & Ilmarinen, J. (2014). Strategisen hyvinvoinnin johtaminen Suomessa 2014. Tutkimusraportti. Pohjola Vakuutus Oy ja Suomen Terveystalo, Helsinki.

Forma, P., Kaartinen, R. & Pekka, T. (2013). Strateginen työhyvinvointijohtaminen ja henkilöstöjohtoon rooli kunta-alalla. Kevan tutkimuksia 1/ 2013, Helsinki.

Juvonen-Posti P, Pesonen S, Toivio P, Sallmén M, Himanen A-K, Hannu T, ym. (2014). Työssä jatkamisen tuki pitkittyvässä työkyvyttömyydessä. Arviointitutkimus 1.6.2012 voimaan astuneiden työterveyshuoltolain ja sairausvakuutuslain muutosten täytäntöönpanon toteutumisesta. Työterveyslaitos, Helsinki.

Keva (2015a). Aktiivinen tuki – ratkaisuja sujuvaan työhön. Viitattu 19.10.2015. http://www.keva.fi/fi/tyossa_jatkaminen/aktiivinen_tuki

Keva (2015b). Tehostettu tuki – ratkaisuja verkostoyhteistyöllä. Viitattu 19.10.2015. http://www.keva.fi/fi/tyossa_jatkaminen/aktiivinen_tuki/esimiehelle/tehostettu_tuki

Keva (2015c). Työkyvyttömyys maksaa. Viitattu 19.10.2015. http://www.keva.fi/fi/tyossa_jatkaminen/tyokyvyttömyyskustannusten_hallinnan_tuki/tyokyvyttömyys_maksaa

Kivekäs, J., Hannu, T., Rokkanen, T. & Ropponen T. (2012). Pitkäaikaisen työkyvyttömyyden arviointi kannattaa keskittää työterveyshuoltoon. Suomen Lääkärilehti 33/2012.

KT Kuntatyönantajat (2015). Millä eväillä työurat nousuun? www.kt.fi

Pakarinen, T. & Mäki, T. (2014). Henkilöstöjohtaminen kurkiauran kärkeen. Uudistumisen sykettä palveluihin. Edita, Helsinki.

Pekka, T. ja Forma, P. (2012). Työterveysyhteistyö kunta-alalla vuonna 2012. Kevan tutkimuksia 1/2012, Helsinki.

Saari, P. (2012). Onnistuneesti takaisin työhön ammatillisella kuntoutuksella. Työntekijöiden ja työnantajien näkemyksiä onnistuneesta työhön paluusta. Kevan tutkimuksia 2/2012, Helsinki.

Saari, P., Forma, P., Kaartinen R. & Pekka T. (2011). ”Jaksaa käydä vielä töissä, jopa nauttii siitä!” Osatyökyvyttömyyseläkkeen toimivuus kuntatyössä. Kevan tutkimuksia 6/2011, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2014). Työterveyshuoltolaki – opas työterveyshuoltolain soveltajille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:12, Helsinki.

Työterveyshuoltolaki (1383/2001)

Työterveyslaitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö (2012). Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2010. Ja kehitystrendi 2000–2010. Työterveyslaitos, Helsinki.

Uitti, J. (toim.) (2014). Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Työterveyslaitos, Helsinki.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (1484/2001)

Vuorento, M. & Terävä, K. (2014). Osatyökykyisen työssä jatkamisen ja työllistymisen tukeminen. Kirjallisuuskatsaus ja haastattelututkimus. Kuntoutussäätiön työselosteita, Helsinki 2014.

Keva

Käyntiosoite

Unioninkatu 43
Helsinki

Postiosoite

PL 425
00101 Helsinki

www.keva.fi

Puhelin

020 614 21

Raportissa tarkastellaan, miten erilaiset kuntaorganisaatiot tukevat henkilöstön työuria johtamisen keinoin ja yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Huomio kiinnittyy työhyvinvoinnin ja työkyvyn strategiseen johtamiseen ja työkykyä tukeviin prosesseihin. Näkökulmansa kysymyksiin antavat kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajat ja kuntaorganisaatioille työterveyshuollon palveluita tuottavat toimijat.

Keva

PL 425

00101 Helsinki

www.keva.fi