

Kevan tutkimuksia 3/2023

Työkykyjohtaminen ja työterveysyhteistyö julkisella alalla vuonna 2023

Johanna M Pulkkinen ja Katja Ryynänen





Tutkimus on tuotettu osana Kevan Kestävää työelämää -hanketta, joka on saanut valtionavustusta EU:n elpymis- ja palautumistukivälineestä rahoitettavasta Suomen kestävän kasvun ohjelmasta.

Kevan tutkimuksia 3/2023

Työkykyjohtaminen ja työterveysyhteistyö julkisella alalla vuonna 2023

Johanna M Pulkkinen ja Katja Ryynänen

ISBN 978-952-5933-72-7 (PDF)

ISSN-L 2242-0851

ISSN 2242-086X (verkkojulkaisu)

Sisällys

Tiivistelmä.....	4
Sammandrag	5
Johdanto.....	7
Tutkimuksesta.....	9
Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.....	9
Aineisto ja menetelmät	9
Aineiston analyysi.....	11
Tulokset.....	11
Vastaajat.....	11
Työterveyshuolto järjestetään useimmiten ostopalveluna.....	13
Työterveyshuollon kustannukset painottuvat tarkoituksenmukaisesti.....	14
Henkilöstöstrategia aiempaa paremmin käytössä.....	14
Työkyvyn mittareita seurataan johtoryhmissä vaihtelevasti.....	16
Vain puolella on suunnitelma työkyvyttömyyden kustannusten pienentämiseksi.....	17
Sairauspoissaolokustannuksia on onnistuttu vähentämään työkykyjohtamisen keinoin	18
Työkyvyn ja työurien tukemiseksi tehdään käytännön toimenpiteitä.....	22
Osatyökykyisille luodaan aiempaa vähemmän mahdollisuuksia sijoittua uudelleen.....	27
Tehostetun tuen toimintatavat vaativat vahvistamista.....	28
Vain puolella resursoitu aikaa henkilöstöasioihin	30
Millä tavoin henkilöstöjohto voisi vahvemmin tukea esihenkilöitä?.....	32
Kuka johtaa työterveysyhteistyötä?.....	38
Työterveyshuolto vahvemmin tukemaan työkyvyn johtamista.....	40
Pohdinta.....	44
Johtopäätökset.....	48
Lähteet	49

Tiivistelmä

Työnantajilla on lakisääteinen velvollisuus huolehtia henkilöstöstä, työympäristöstä ja työoloista siten, että ne tukevat terveyttä ja työkykyä työuran eri vaiheissa. Työkyvyn tuen vaikuttavuus saavutetaan tiiviillä, suunnitelmallisella ja tavoitteellisella työterveysyhteistyöllä työnantajan, työntekijöiden tai heidän edustajiensa ja työterveyshuollon välillä.

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata, miten Suomessa julkisen alan organisaatioissa tuetaan henkilöstön työkykyä ja työuria työkykyjohtamisen keinoin ja yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Tutkimus tuotti vertailutietoa organisaatioiden työkykyjohtamisesta sekä seurantatietoa siitä, miten työkyvyn johtaminen ja työterveysyhteistyö ovat kehittyneet vuosien 2018 ja 2021 tutkimustuloksiin nähden.

Tutkimuksen tavoite oli selvittää, miten työkykyjohtaminen ja työkyvyn tuki toteutuvat julkisen alan työpaikoilla sekä miten yhteistyö työterveyshuollon kanssa toteutuu työkykyjohtamisen eri osa-alueilla. Tutkimuksen kohderyhmä oli julkisen alan eläkelain (JuEL) mukaan vakuutettujen henkilöasiakkaiden työnantajaorganisaatioiden henkilöstöjohto, vastanneiden organisaatioiden työterveyshuollon palveluntuottajat sekä Kevan Kestävää työelämää -hankkeeseen osallistuvista organisaatioista myös esihenkilöitä.

Tutkimus oli kuvaileva poikkileikkauksellinen seurantatutkimus, jossa suoritettiin yksi kattava valtakunnallinen aineiston keruu: kyselytutkimus organisaatioiden henkilöstöjohdolle (N=289), kyselytutkimus esihenkilöille (N=1859) sekä haastattelututkimus työterveyshuollon edustajille (N=92). Aineiston kuvailussa käytettiin frekvenssejä ja prosentteja. Avointen kysymysten sisällöt analysoitiin ja luokiteltiin aineistolähtöisesti.

Henkilöstöstrategia on käytössä aiempaa useammassa organisaatiossa (60 %). Julkisen alan organisaatioissa ennakoidaan organisaatio- ja palvelurakenteen muutoksia ja niiden vaikutuksia henkilöstöön, kuten työvoimatarpeeseen, työhyvinvointiin tai työssä jaksamiseen, aiempaa laajemmin (89 %). Työkyvyttömyyden kustannuksia seurataan julkisella alalla hyvin (90 %), ja työkyvyttömyyden taustalla olevat syyt tunnistetaan (93 %). Sen sijaan suunnitelma työkyvyttömyyskustannusten vähentämiseksi puuttuu puolelta (51 %). Keskeisimmät keinot, joilla sairauspoissaolokustannuksia on onnistuttu vähentämään, ovat esihenkilötyöhön panostaminen, varhaisen puuttumisen keinot, työn joustot, työhyvinvoinnin tukeminen sekä toimiva työterveysyhteistyö.

Lähes jokaisessa organisaatiossa (91 %) tehdään käytännön toimenpiteitä työurien tukemiseksi, kuten luodaan mahdollisuuksia kevennettyyn työhön tai lyhennettyyn työaikaan. Osatyökykyisille luodaan uudelleensijoitusmahdollisuuksia yli yksikkö- ja toimialarajojen yli puolessa (57 %) julkisen alan organisaatioista, mikä on aiempaa vähemmän. Myös jaetun ymmärryksen osatyökykyisten työllistämisen tärkeydestä (56 %) koetaan vähentyneen vuoteen 2021 verrattuna. Henkilöstöhallinnolle on resursoitu aikaa esihenkilöiden työkykyjohtamisen tukemiseen ainoastaan hieman yli puolessa (57 %) organisaatioista. Vain vajaa puolet (47 %) esihenkilöistä koki, että esihenkilölle on resursoitu aikaa henkilöstöasioihin.

Julkisella alalla työterveyshuolto järjestetään useimmiten ostopalveluna siten, että palvelu kilpailutetaan. Henkilöstöjohtamisen käsityksen mukaan työterveysyhteistyötä johdetaan organisaatiosta ja työterveyshuollon asiantuntijoiden mukaan taas työterveyshuollosta. Työterveyshuolto määrittää työkykyriskejä työpaikkaselvitysten perusteella hyvin (93 %), ja työterveyshuollon asiantuntijat kokevat, että työterveyshuollot ovat hyvin mukana kehittämässä ja päivittämässä työkyvyn tuen toimintatapoja (92 %). Työterveyshuollolta toivotaan aktiivisempaa otetta, parempaa vuorovaikutusta, kuten tiiviimpää yhteydenpitoa esihenkilöiden kanssa, sekä ennaltaehkäiseviä tukitoimia ja tietoa johtamisen tueksi.

Sammandrag

Arbetsgivarna har lagstadgad skyldighet att ta hand om personalen, arbetsmiljön och arbetsförhållandena på så sätt att de stöder hälsan och arbetsförmågan i alla skeden av yrkeskarriären. Ett genomslagskraftigt stöd för arbetsförmågan uppnås genom ett tätt, systematiskt och målinriktat företagshälsovårdssamarbete mellan arbetsgivaren, arbetstagarna eller deras representanter och företagshälsovården.

Syftet med undersökningen var att beskriva hur organisationer i den offentliga sektorn i Finland med hjälp av arbetsmiljöledning och i samarbete med företagshälsovården kan stödja personalens arbetshälsa och främja deras yrkeskarriärer. Undersökningen gav jämförelsedata om organisationernas arbetsmiljöledning samt uppföljningsinformation om hur arbetsmiljöledningen och företagshälsovårdssamarbetet har utvecklats jämfört med undersökningsresultaten för 2018 och 2021.

Målet med undersökningen var att ta reda på hur arbetsmiljöledning och stöd för arbetsförmågan genomförs på arbetsplatserna i den offentliga sektorn samt hur samarbetet med företagshälsovården fungerar i olika delområden av arbetsmiljöledningen. Målgruppen för undersökningen var personalledningen i arbetsgivarorganisationerna för de privatkunder som har försäkrats enligt pensionslagen för den offentliga sektorn (OffPL), producenter av företagshälsovård i de organisationer som svarade på undersökningen och även chefer i de organisationer som deltar i Kevas projekt Hållbart arbetsliv.

Undersökningen är en beskrivande uppföljande tvärsnittsundersökning som grundar sig på omfattande material som samlats in på nationellt plan: en enkätundersökning till organisationernas personalledning (N=289), en enkätundersökning till chefer (N=1859) och en intervjuundersökning till representanter för företagshälsovården (N=92). I beskrivningen av materialet utnyttjades frekvenser och procent. Innehållet i de öppna frågorna analyserades och kategoriserades enligt material.

En personalstrategi används i fler organisationer än tidigare (60 %). I organisationerna i den offentliga sektorn förutses förändringar i organisations- och servicestrukturen och hur de inverkar på personalen, såsom behovet av arbetskraft, arbetshälsan eller orken i arbetet, i större utsträckning än tidigare (89 %). Kostnaderna för arbetsoförmåga följs noga upp i den offentliga sektorn (90 %), och orsakerna till arbetsoförmåga identifieras (93 %). Däremot saknas en plan för att minska kostnaderna för arbetsoförmåga hos hälften (51 %). De främsta metoderna genom vilka kostnader för sjukfrånvaro har kunnat minskas är satsningar på chefsarbetet, metoder inom tidigt ingripande, flexibilitet i arbetet, stöd för arbetshälsan och ett fungerande företagshälsovårdssamarbete.

I så gott som alla organisationer (91 %) vidtas praktiska åtgärder för att stödja yrkeskarriärerna: man skapar till exempel möjligheter till mindre belastande arbete eller kortare arbetsdagar. Omplaceringsmöjligheter skapas för partiellt arbetsföra över enhets- och sektorgränserna i organisationerna i den offentliga sektorn i mindre mån än tidigare (57 %). Också de gemensamma insikterna om vikten av att sysselsätta partiellt arbetsföra (56 %) upplevs ha minskat jämfört med 2021. Endast lite över hälften (57 %) av organisationerna har reserverat tid för personalförvaltningen för att stödja chefernas arbetsmiljöledning. Endast knappt hälften (47 %) av cheferna upplevde att man har reserverat tid för personalärenden för dem.

I den offentliga sektorn anordnas företagshälsovården i allmänhet som köpt tjänst som konkurrensutsätts. Enligt personalledningens uppfattning leds företagshälsovårdssamarbetet i organisationen medan företagshälsovårdens sakkunniga anser att det görs i företagshälsovården. Enligt arbetsplatsutredningar definierar företagshälsovården riskerna för arbetsförmågan väl (93 %), och de sakkunniga inom företagshälsovården upplever att företagshälsovårdsenheterna deltar på ett ändamålsenligt sätt i att utveckla och uppdatera verksamhetssätten för stödet för arbetsförmågan (92 %). Företagshälsovården förväntas bidra med ett aktivare grepp och bättre växelverkan, såsom tätare kontakt med cheferna samt proaktiva stödåtgärder och data som stöd för ledarskapet.

Johdanto

Kevan tehtävänä on hoitaa jäsenyhteisöidensä eläketurvan toimeenpanon lisäksi henkilöstön työkyvyttömyysriskin vähentämiseen liittyvää toimintaa (julkisten alojen eläkelaki 81/2016). Osa tätä toimintaa on tukea työkyvyn johtamista asiakasorganisaatioissa. Kevan tutkimustoiminnan ytimessä ovat julkisen alan työntekijöiden työkyky ja työkyvyttömyysriskiin vaikuttavat tekijät. Kevan toteuttaman, Suomen kestävän kasvun ohjelmaan liittyvän Kestävää työelämää -hankkeen (2022–2024) tavoite on vahvistaa julkisen alan henkilöstön työkykyä sekä vähentää työkyvyttömyyttä ja sen aiheuttamia kustannuksia. Kestävää työelämää -hankkeessa tuotetaan tutkimustietoa julkisen alan organisaatioiden työkykyjohtamisen tueksi. Tutkimushankkeiden läpileikkaavat teemat ovat työkyky, työkyvyttömyysriskiin vaikuttavat tekijät sekä työssä jatkamisen mahdollistaminen myös osatyökykyisenä. Tutkimustietoa tuotetaan myös erilaisten työkykyratkaisujen kustannuksista ja vaikutuksista.

Hallitusohjelman (16.6.2023) työllisyyden ja työllistymisen tavoitteisiin pääseminen edellyttää, että työkyvyttömyyden vaikutuksia vähennetään. Oikea-aikaisten ja työikäisten tarpeita vastaavien työkyvyn tuen palvelujen arvioidaan hillitsevän kustannusten nousua, vahvistavan hyvinvointia ja elinvoimaisuutta, lisäävän osallisuutta ja työllisyyttä julkisella alalla sekä ehkäisevän niin työkyvyttömyyttä kuin työttömyyden pitkittymistä. Osa-aikaisen työskentelyn mahdollistaminen ja uusien työn tekemisen tapojen, kuten hybridityön, yleistyminen voivat luoda uusia mahdollisuuksia työllistyä ja osatyökykyisten tai ikääntyvien jatkaa työssä. Julkisen talouden kannalta työkyvyttömyyskustannusten hallintaan kannattaa panostaa, sillä Keva on arvioinut, että julkisen alan työkyvyttömyyden kokonaiskustannukset sairauspoissaoloista, työtapaturmista, työterveyshuollosta ja työkyvyttömyyseläkkeistä nousevat vuosittain 1–2 miljardiin euroon (Keva 2023).

Yksi ajankohtainen haaste julkisella alalla ovat sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen aiheuttamat toiminnan muutokset, jotka koskevat sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä pelastustoimessa työskenteleviä noin 173 000:ta henkilöä (Keva 2023). Kun henkilöstön työnantajaorganisaatio tai työterveyshuollon palveluntuottaja on vaihtunut, työkyvyn tuen yhteisiä toimintamalleja tulee rakentaa uudelleen. Uusien työnantajaorganisaatioiden rakentaminen edellyttää myös, että kehitetään työkyvyn tuen toimintamallit ja johdetaan ne yhteisiksi toimintatavoiksi. Samaan aikaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävydestä ja saatavuudesta on esitetty useita huolestuttavia laskelmia, joskin kattava kokonaiskuva on vielä saamatta (mm. sosiaali- ja terveysministeriö 2023, Keva 2023).

Työkyvyn johtaminen ja työterveysyhteistyö

Työnantajilla on lakisääteinen velvollisuus huolehtia työkyvyn johtamisen ja työterveysyhteistyön keinoin (työturvallisuuslaki 738/2002, työterveyshuoltolaki 1383/2001) henkilöstöstä, työympäristöstä ja työoloista siten, että ne tukevat terveyttä ja työkykyä työuran eri vaiheissa. Työkyvyn tuen vaikuttavuus saavutetaan tiiviillä, suunnitelmallisella ja tavoitteellisella työterveysyhteistyöllä työnantajan, työntekijöiden tai heidän edustajiensa ja työterveyshuollon välillä. Työterveysyhteistyö edellyttää sujuvaa yhteydenpitoa, aktiivista ja säännöllistä yhdessä tekemistä sovit-
tuja toimintatapoja noudattaen sekä työpaikan tuntemusta (Pesonen ym. 2019).

Työkyvyn johtamisen tavoite on, että henkilöstö on työuran kaikissa vaiheissa työkykyinen ja osaava sekä suoriutuu työssään. Työkykyjohtaminen kytkeytyy organisaation strategiaan, johtamisjärjestelmään, visioihin, tavoitteisiin sekä arvoihin siten, että se on osa päivittäistä johtamista. Strateginen työkykyjohtaminen on suunnitelmallista ja ennakoivaa. Työkyvyn strategiseen johtamiseen liittyy myös vahva tiedolla johtamisen ote, jossa tietoa hyödynnetään systemaattisesti ja toimenpiteiden toteutumista arvioidaan sovitulla mittareilla. Hyvinvoiva ja työkykyinen henkilöstö parantaa osaltaan organisaatioiden tuloksellisuutta, kustannusten hallintaa ja asiakas-
tyytyväisyyttä sekä työnantajamainetta. Hyvällä työkykyjohtamisella turvataan myös henkilöstön saatavuus ja työssä jatkaminen toimintaympäristön muutoksissa.

Työkyvyn tuen ja työkykyjohtamisen toimintatavat

Työkyvyn tuen yhteistyön vahvistamista edelleen tukee myös työturvallisuuslakiin (738/2002) 1.6.2023 voimaan tullut muutos, jolla tarkennettiin työnantajan työturvallisuusvelvoitteita. Lain tavoite on edistää työntekijöiden työssä jaksamista ja vähentää varhaista työelämästä poistumista. Työnantajan on jatkossa otettava huomioon, että työntekijän henkilökohtaiset edellytykset saattavat vaatia yksilöllisiä työsuojelutoimenpiteitä hänen turvallisuutensa ja terveytensä varmistamiseksi esimerkiksi nuoren iän, ikääntymisen tai mielenterveyteen liittyvän työkyvyttömyysriskin lisääntymisen vuoksi.

Valtioneuvoston Työkyvyn tuen vaikuttavuus -tutkimusraportin mukaan kustannus-
vaikuttavuuden näkökulmasta jatkossa olisi järkevää suunnata voimavaroja yksilöiden tukemisen sijaan työympäristöön liittyvään turvallisuuteen ja sen mahdollisiin terveysriskeihin, esihenkilötyöhön ja johtamiseen, työilmapiiriin, muuttuvan työelämän uusiin osaamisvaatimuksiin sekä yksilöiden motivoitumiseen ja terveyskäyttäytymiseen. Lisätutkimusta tarvitaan vielä muun muassa työpaikan toimenpiteiden sekä työkykyjohtamisen kokonaisuuden, työelämän joustojen ja sairauspoissaolojen oamailmoituskäytäntöjen vaikuttavuudesta (Ervasti 2022). Hyvä mielenterveyden johtaminen työpaikoilla on tärkeä osa strategista työkykyjohtamista (Vorma ym. 2020).

Tämä tutkimus tuottaa vertailutietoa organisaatioiden työkykyjohtamisesta sekä seurantatietoa siitä, miten työkyvyn johtaminen ja työterveysyhteistyö ovat kehittyneet. Tutkimus tuottaa työkyvyttömyysriskin pienentämisen tueksi tietoa siitä, miten kuntien, hyvinvointialueiden, valtion ja kirkon alan organisaatioissa työkykyä johdetaan ja tuetaan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa.

Tutkimuksessa kerättyä tietoa yhdistettiin analysointivaiheessa Kevan Avaintiedot-palvelusta kerättyihin tietoihin. Avaintiedot-palvelu on Kevan työnantaja-asiakkaille tarkoitettu työkalu työkyvyttömyyskustannusten analysointiin ja seurantaan. Avaintietojen data koostuu muun muassa asiakkaiden vuosittain toimittamista keskeytystiedoista, jotka liittyvät niiden henkilöstön sairauspoissaololaskentaan. Tämä Työkykyjohtaminen ja työterveysyhteistyö julkisella alalla vuonna 2023 -tutkimus on myös osa Kestävää työelämää -hankkeen vaikutusten arviointia. Ensimmäistä kertaa tutkimuksessa on vastaajina myös julkisella alalla työskenteleviä esihenkilöitä. Esihenkilöiden näkemys työkykyjohtamisen tilasta julkisella alalla sekä esihenkilöiden työkykyjohtamisen osaamisesta julkaistaan tarkemmin erillisenä tutkimusjulkaisuna.

Tutkimuksesta

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata, miten Suomessa julkisen alan organisaatioissa tuetaan henkilöstön työkykyä ja työuria työkykyjohtamisen keinoin ja yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Tutkimus tuottaa vertailutietoa organisaatioiden työkykyjohtamisesta sekä seurantatietoa siitä, miten työkyvyn johtaminen ja työterveysyhteistyö ovat kehittyneet sitten vuosien 2018 ja 2021, jolloin Keva on toteuttanut vastaavat tutkimukset.

Tutkimuksen tavoite oli selvittää:

1. Miten työkykyjohtaminen ja työkyvyn tuki toteutuvat julkisen alan työpaikoilla?
2. Miten yhteistyö työterveyshuollon kanssa toteutuu työkykyjohtamisen eri osa-alueilla?

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus on kuvaileva poikkileikkauksellinen seurantatutkimus, jossa suoritettiin yksi kattava valtakunnallinen aineiston keruu käyttäen kahta eri aineistonkeruumenetelmää ja kahta aineiston analyysimenetelmää.

Strukturoitu kyselytutkimus

- Kyselytutkimus organisaatioiden henkilöstöjohdolle
- Kyselytutkimus Kestävää työelämää -hankkeeseen osallistuvien organisaatioiden esihenkilöille
- Haastattelututkimus organisaatioiden työterveyshuollon edustajille

Tutkimuksen kohderyhmä oli julkisen alan eläkelain (JuEL) mukaan vakuutettujen henkilöasiakkaiden työnantajaorganisaatioiden henkilöstöjohto, vastanneiden organisaatioiden työterveyshuollon palveluntuottajat sekä tällä kertaa myös esihenkilöitä Kevan Kestävää työelämää -hankkeeseen osallistuvista organisaatioista. Tutkimukseen osallistuvat ovat kunta-alan organisaatioita mukaan lukien kunnalliset osakeyhtiöt, hyvinvointialueet, valtion budjetista rahoituksensa saavat valtion virastot ja laitokset sekä Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Tutkimuksen perusjoukkoon kuuluvat organisaatiot, joissa työeläkevakuutettuja on vähintään kymmenen.

Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselytutkimuksella, joka toteutettiin kolmelle kohderyhmälle seuraavasti:

1. Organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavat

Kevan asiakastietojärjestelmästä poimittiin kunta-alan, hyvinvointialueiden, valtion ja kirkon alan henkilöstöasioista vastaavat, jotka ovat asiantuntijoita kuvaamaan organisaatioiden työkyvyn strategista johtamista sekä arvioimaan yhteistyön onnistumista työterveyshuollon kanssa (N=1 206). Kysely toteutettiin sähköpostitse lähetettynä Webropol-kyselynä maaliskuuhuhtikuussa 2023. Kyselyyn vastasi yhteensä 289 julkisen alan henkilöstöasioista vastaavaa. Kyselyn vastausprosentti oli 24. Vastaajat edustavat 212 549:tä vakuutettua, mikä on 30 % kaikista Kevan työssäkäyvistä vakuutetuista. Vastaukset edustavat siis lähes kolmasosaa julkisen alan työntekijöistä.

2. Esihenkilöt

Kevan Kestävää työelämää -hankkeeseen osallistuvista organisaatioista 18 osallistui tutkimukseen. Kysely toteutettiin maaliskuuhuhtikuussa 2023 sähköpostitse lähetettynä Webropol-kyselynä näiden organisaatioiden esihenkilöille (N=5 474). Kyselyyn vastasi yhteensä 1 859 esihenkilöä. Kyselyn vastausprosentti oli 34.

3. Työterveyshuollon palveluntuottajat

Tutkimukseen osallistuneiden organisaatioiden henkilöstövastaavilta pyydettiin työterveyshuollon palveluntuottajien yhteystiedot työterveyshuollon asiantuntijoiden haastattelemiseksi (N=237). Tutkimuksessa tavoitettiin henkilöä, joka työterveyshuollon toimintayksikössä vastaa organisaation työterveyshuollon palveluista: työterveyshuollon vastaavaa lääkäriä, vastaavaa työterveyshoitajaa tai asiakkuuspäällikköä. Kysely toteutettiin strukturoituna haastatteluna sekä niiden osalta, joita ei tavoitettu puhelimitse, Webropol-kyselynä toukokuussa 2023. Haastatteluun osallistui yhteensä 92 työterveyshuollon asiantuntijaa ja sen vastausprosentti oli 39.

Kunta-alan ja hyvinvointialueiden henkilöstöasioista vastaavien tutkimuskyselyjen tietoihin yhdistettiin

- Kevan asiakastietojärjestelmästä saatavat organisaatioiden luokittelutiedot
- Kevan Avaintieto-palvelusta saatavat työkyvyttömyyden kustannustiedot organisaatiotasolla.

Aineiston analyysi

Aineiston kuvailussa käytettiin frekvenssejä ja prosentteja. Aineisto ristiintaulukoi-
tiin ja ryhmien välisiä eroja tutkittiin Khin neliötestillä ja Fischerin tarkalla testillä.
Kaksisuuntaisten testien merkitsevyystasona pidettiin arvoa 0,05. Tässä raportissa
ei esitetä tilastollisiin menetelmiin perustuvia analyyseja.

Henkilöstöasioista vastaavien ja esihenkilöiden kyselyt sisälsivät kumpikin kolme
avointa kysymystä. Henkilöstöasioista vastaavien avoimien kysymysten vastauksia
analysoitiin yhteensä 338 ja esihenkilöiden 2 780 kappaletta. Avointen kysymysten
analyysissä analysoitiin ja luokiteltiin yhteensä 3 118 avointa vastausta. Avoimet
vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Laadullisen sisällön-
analyysin lisäksi aineisto kvantifioitiin eli laskettiin, kuinka monta kertaa jokin
käsite tai ilmiö ilmeni aineistossa.

Tulokset

Vastaajat

Kunta-alan ja valtion organisaatioiden **henkilöstöasioista vastaavat** olivat pääosin
henkilöstöpäälliköitä tai -johtajia. Mukana oli myös vastaajia nimikkeillä hallinto-
tai talousjohtaja, hallinto- tai talouspäällikkö, toimitusjohtaja tai kunnanjohtaja.
Kirkon organisaatioissa henkilöstöasioista vastaavat työskentelevät pääosin nimik-
keillä hallinto- tai talousjohtaja tai talouspäällikkö. Organisaatioiden henkilöstö-
asioista vastaavien vastaajamäärät ja kyselyn vastausprosentti olivat samalla
tasolla kuin vuoden 2018 tutkimuksessa (taulukko 1). Uusi vastaajaryhmä
vuoden 2023 tutkimuksessa on hyvinvointialueet, joita Suomessa on 21.

Taulukko 1. Henkilöstöasioista vastaavien vastaajamäärät vuosina 2018–2023

	Vastanneita 2018 N (%)	Vastanneita 2021 N (%)	Vastanneita 2023 N (%)
Kunta	N=147 (23 %)	N=211 (31 %)	N= 176 (24 %)
Hyvinvointialue	–	–	N=8 (38 %)
Valtio	N=51 (22 %)	N=39 (22 %)	N=56 (21 %)
Kirkko	N= 81 (29 %)	N=80 (31 %)	N=46 (23 %)
Yhteensä	N= 279 (24 %)	N= 330 (30 %)	N=289 (24 %)

Tutkimukseen osallistuneet kuntaorganisaatiot ovat erikokoisia. Kunta-alan
organisaatiot sisältävät myös kunnalliset osakeyhtiöt, joiden määrä aineistossa on
kasvanut tasaisesti samalla, kun kuntayhtymien määrä on vähentynyt (taulukko 2).

Taulukko 2. Aineistossa mukana olevien kunta-alan organisaatioiden jakautuminen organisaatiotyypeittäin vuosina 2018, 2021 ja 2023

	2018 (%)	2021 (%)	2023 (%)
Pienet ja keskikokoiset kunnat (alle 900 henkilöä)	20	26	27
Suuret kunnat (yli 900 henkilöä)	25	18	18
Kuntayhtymät	23	20	12
Osakeyhtiöt	32	36	43
Yhteensä	100	100	100

Henkilöstöasioista vastaavien kyselyyn vastanneista 61 % oli kunnan edustajia, 3 % hyvinvointialueiden, 19 % valtion ja 16 % kirkon alan edustajia. Vastaavassa suhteessa haastateltiin näiden organisaatioiden työterveyshuollon edustajia (N=92) (taulukko 3). Haastatelluista työterveyshuollon asiantuntijoista suurin osa (N=49, 53 %) oli työterveyshoitajia sekä asiakkuuspäälliköitä (N=19, 21 %). Vastaavia työterveyshoitajia vastaajista oli kuusi (7 %). Työterveyshuollon kyselyyn vastanneista viisi oli työterveysjohtajia tai toimitusjohtajia (5 %). Työterveyslääkäreitä oli vastaajina neljä (4 %).

Taulukko 3. Työterveyshuollon vastaajien (N=92) jakautuminen asiakasorganisaation mukaan

Kyselyyn vastanneen työterveyshuollon asiantuntijan asiakasorganisaatio	
Kunta	N= 59 (64 %)
Hyvinvointialue	N=6 (7 %)
Valtio	N=12 (13 %)
Kirkko	N=15 (16 %)
Yhteensä	N=92

Esihenkilökyselyyn vastanneiden organisaatiot olivat hyvinvointialueita ja kuntia. Tutkimukseen osallistuneiden hyvinvointialueiden esihenkilöistä 29 % vastasi tutkimuskyselyyn (N=994) ja kuntien esihenkilöistä 41 % (N=865). Vastaajat toimivat laajasti erilaisissa esihenkilötehtävissä.

Työterveyshuolto järjestetään useimmiten ostopalveluna

Tutkimuksen tulosten mukaan julkisella alalla työterveyshuolto järjestetään useimmiten ostopalveluna siten, että palvelu kilpailutetaan. Kunta-alan organisaatioista 80 % sekä valtion ja kirkon alan organisaatioista 96 % kilpailuttaa työterveyshuollon palvelut. Sen sijaan hyvinvointialueista vain 50 % kilpailuttaa palvelut. Hyvinvointialueilla työterveyshuollon palvelut toteutetaan muita aloja useammin myös ns. inhouse-yhtiöstä ostettuna (38 %). Julkisella alalla enää 1 % vastaajaorganisaatioista tuottaa itse työterveyshuollon palvelut. Erityisesti kunta-alalla on tapahtunut muutosta, sillä vuonna 2018 työterveyshuollon järjesti omana tuotantonaan 24 % organisaatioista, vuonna 2021 10 % ja nyt vuonna 2023 enää 1 %.

Työterveyshuollon toimijoilta kysyttiin eri ammattiryhmien henkilöstömäärän riittävyttä toteuttamaan työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa sovittua työterveystoimintaa heidän yksikössään. Vuonna 2021 vastauksissa korostui työterveyslääkärien määrän riittämättömyys, sillä tuolloin vain 45 prosenttia arvioi heitä olevan riittävästi toteuttamaan sovittua työterveystoimintaa. Nyt vuoden 2023 tutkimuksen tulosten perusteella tilanne on parantunut, sillä 60 % vastaajista arvioi, että työterveyslääkäreitä on riittävästi toteuttamaan toimintasuunnitelmas- sa sovittua työterveystoimintaa (taulukko 4). Työterveyshoitajien, konsultoitavien erikoislääkäreiden ja työterveyspsykologien kohdalla resurssien koetaan olevan vuotta 2021 heikommät. Työterveyshuollon yksiköistä 71 %:ssa työterveyshoitajien määrä oli riittävä nyt vuonna 2023, kun vuonna 2021 se oli riittävä 80 %:ssa yksiköistä. Myös työterveyspsykologien riittävyys on heikentynyt, sillä vuonna 2021 yksiköistä 75 %:ssa työterveyspsykologeja oli riittävästi ja nyt vuonna 2023 enää 64 %:ssa yksiköistä. Konsultoitavien erikoislääkäreiden koettu riittävyys on laskenut 88 %:sta 70 %:iin.

Taulukko 4. Työterveyshuollon yksikössä on riittävästi eri ammattiryhmien asiantuntijoita toteuttamaan työterveystoimintaa

	2021	2023
Työterveyslääkärit	45 %	60 %
Työterveyshoitajat	84 %	71 %
Konsultoivat erikoislääkärit	88 %	70 %
Työterveyspsykologit	75 %	64 %
Yleislääkärit	–	73 %
Terveystenhoitajat/sairaanhoitajat	–	75 %
Työfysioterapeutit	–	80 %
Sosiaalialan asiantuntijat	–	65 %

Työterveyshuollon järjestämistä koskevan sopimuksen kattavuus on hieman laajentunut kunnissa, valtiolla ja kirkon alan organisaatioissa vuoteen 2021 verrattuna. Yhteensä 71 % vastaajaorganisaatioiden henkilöstöasioista vastaavista raportoi, että työterveyshuollon sopimus kattaa lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi yleislääkäritasoisien sairaanhoidon ja sisältää erityispalveluita, kuten erikoislääkäriconsultaatiot. Sen sijaan hyvinvointialueilla 38 % vastanneista organisaatioista kertoo sopimuksen sisältävän lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi ainoastaan yleislääkäritasoisien sairaanhoidon, ja 50 % hyvinvointialueiden henkilöstöasioista vastaavista raportoi sopimuksen sisältävän yleislääkäritasoisien sairaanhoidon lisäksi erityispalveluja.

Työterveyshuollon kustannukset painottuvat tarkoituksenmukaisesti

Henkilöstöjohtoon edustajat kokevat, että useimmilla (79 %) julkisen alan työpaikoilla työterveyshuollon kustannukset on painotettu tarkoituksenmukaisesti organisaation toiminnan ja tarpeiden kannalta. Niissä organisaatioissa, joissa työterveyshuoltokumppanina on inhouse-yhtiö, kuitenkin vain 63 % henkilöstöjohtoon edustajista kokee, että kustannukset on painotettu tarkoituksenmukaisesti, ja jopa neljännes kokee, että ei ole. Työterveyshuollon asiantuntijoiden vastausten mukaan selvästi yleisin työterveyshuollon hinnoittelumalli on suoriteperusteinen hinnoittelu, sillä kirkon alan organisaatioista 93 %:lla sekä valtion organisaatioista ja hyvinvointialueista 83 %:lla vastanneista hinnoittelumalli on suoriteperusteinen. Kunta-organisaatioissa suoriteperusteisen hinnoittelumallin lisäksi nousevat esille kiinteä hinta sekä se, että tutkimukseen vastanneen työterveyshuollon yksikön asiakkaana on monta julkisen alan organisaatiota, jolloin käytössä on kaikkia edellä mainittuja hinnoittelumalleja.

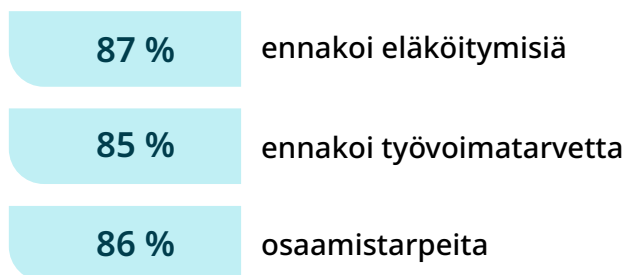
Henkilöstöstrategia aiempaa paremmin käytössä

Julkisella alalla 60 % vastanneiden organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavista raportoi, että organisaatiossa on käytössä henkilöstöstrategia tai henkilöstöpoliittinen ohjelma erillisenä tai osana organisaation strategiaa, ja 23 % kertoo sellaisen olevan tulossa käyttöön. Henkilöstöstrategia on aiempaa laajemmin käytössä, sillä vuonna 2021 sen raportoituihin olevan käytössä 51 %:ssa organisaatioista. Yhteensä 78 % organisaatioista on kirjannut henkilöstön johtamiseen liittyviä tavoitteita strategiaansa. Alojen välillä on kuitenkin eroja, sillä kirkon alan organisaatioissa henkilöstön johtamiseen liittyviä tavoitteita on kirjattuna strategiaan vain 63 %:lla vastanneista organisaatioista ja hyvinvointialueilla kaikilla vastaajaorganisaatioilla (100 %).

Julkisen alan organisaatioista aiempaa useampi ennakoi kerran tai useammin vuodessa organisaatio- ja palvelurakenteen muutoksia ja niiden vaikutuksia henkilöstöön, kuten työvoimatarpeeseen, työhyvinvointiin tai työssä jaksamiseen. Vuoden 2021 tutkimuksessa noin 80 % organisaatioista raportoi ennakoivansa organisaatio- ja palvelurakenteen muutoksia ja nyt vuonna 2023 jo 89 %.

	2021	2023
Organisaatiossa on käytössä henkilöstöstrategia tai henkilöstöpoliittinen ohjelma	51 %	60 %
Organisaatio ennakoi organisaatio- ja palvelurakenteen muutoksia	80 %	89 %

Kolmannes julkisen alan organisaatioista ennakoi säännöllisesti ja useamman kerran vuodessa, paljonko työntekijöitä siirtyy eri eläkelajeille (vanhuuseläke, työkyvyttömyys- ja osatyökyvyttömyyseläkkeet) seuraavan viiden vuoden aikana, ja 54 % organisaatioista tekee sen säännöllisesti kerran vuodessa. Julkisen alan organisaatiot siis ennakoivat kattavasti (87 %) henkilöstön eläköitymistä. Myös tulevien vuosien työvoimatarvetta eri ammateissa ennakoidaan kattavasti vähintään kerran vuodessa (85 % organisaatioista) samoin kuin organisaation osaamistarpeita (86 %). Eläköitymisen, työvoimatarpeen tai osaamisen ennakoimisessa ei ole muutosta vuoden 2021 tutkimukseen verrattuna.



Julkisen alan organisaatioissa on laajasti käytössä työhyvinvointia ja työkykyä kartoittavia kyselyjä, sillä yli 90 % organisaatioista toteuttaa kyselyn vähintään kerran vuodessa. Sen sijaan useammin ja säännönmukaisesti työntekijäkoke-
musta mittaavat niin sanotut fiilis- tai pulssikyselyt ovat julkisella alalla vielä harvinaisempia, sillä vain 22 % julkisen alan organisaatioista toteuttaa työntekijäkoke-
musta mittaavan kyselyn säännöllisesti ja useamman kerran vuodessa. Yleisimmin fiilis- tai pulssikyselyt ovat käytössä säännöllisesti ja useamman kerran vuodessa hyvinvointialueilla (38 %) sekä valtiolla (26 %). Kirkon alalla fiilis- tai pulssikyselyt ovat säännöllisesti käytössä ainoastaan 10 %:ssa organisaatioista. Henkilöstöasioista vastaavien näkemyksen mukaan työterveyshuolto tuottaa tietoa henkilöstön työkyvystä organisaation käyttöön erittäin hyvin tai melko hyvin 69 %:ssa julkisen alan organisaatioista.

Yli neljänneksessä organisaatioista työterveyshuollon koetaan tuottavan tietoja melko huonosti tai erittäin huonosti. Julkisen alan organisaatioiden työterveyshuollon edustajat arvioivat, että tietoa henkilöstön työkyvystä organisaation käyttöön tuotetaan melko hyvin tai erittäin hyvin 90 %:ssa asiakasorganisaatioista. Lähes yhtä monessa organisaatiossa (68 %) koetaan, että tietoa analysoidaan työterveysyhteistyössä ja toimenpiteitä suunnitellaan analyysin pohjalta hyvin. Työterveyshuollon asiantuntijoista näin raportoi 87 %.

Työkyvyn mittareita seurataan johtoryhmissä vaihtelevasti

Yhteensä 67 % julkisen alan organisaatioista asettaa työkyvyn kehittämiseksi mitattavat tavoitteet. Alojen välillä on eroja, sillä kunta-alan organisaatioissa ja kunta-alan osakeyhtiöissä työkyvyn kehittämiseksi mitattavat tavoitteet asettaa 71 % organisaatioista, valtiolla 63 %, kirkon alalla 51 % ja hyvinvointialueilla 88 %. Kirkon alalla työkyvyn kehittämiseksi asetetaan selvästi mitattavia tavoitteita aiempia vuosia enemmän, sillä tilanne on vuoden 2018 tutkimukseen nähden selvästi muuttunut. Myös hyvinvointialueet erottuvat, sillä niillä on asetettu työkyvylle mitattavia tavoitteita muita aloja useammin. Kunta-alalla suuret kaupungit ja keskisuuret kunnat yltyvät samalle tasolle kuin hyvinvointialueet, sillä 87 %:ssa suurista kaupungeista ja 88 %:ssa keskisuurista kunnista työkyvylle on asetettu mitattavat tavoitteet. Sen sijaan pienistä kunnista ainoastaan reilu puolet (52 %) kertoo asettaneensa työkyvylle mitattavat tavoitteet.

Työkyvylle on asetettu mitattavat tavoitteet

	2018	2021	2023
 Kunta	79 %	65 %	71 %
 Valtio	70 %	66 %	63 %
 Kirkko	36 %	40 %	51 %
 Hyvinvointialue	–	–	88 %

Työkyvyn tilan mittareita kuitenkin seurataan johtoryhmissä vaihtelevasti. Kunta-alan organisaatioista 56 % ja valtion organisaatioista 57 % käsittelee säännöllisesti työkyvyn tilan mittareita johtoryhmissä. Tilanne on pysynyt samankaltaisena vuoteen 2021 verrattuna. Kirkon alan organisaatioiden johtoryhmistä ainoastaan 31 % käsittelee säännöllisesti henkilöstön työkyvyn tilan mittareita, kun taas hyvinvointialueilla niin tekee 63 % organisaatioista. Julkisella alalla parhaiten työkyvyn tilan mittareita käsitellään johtoryhmissä säännöllisesti suurissa kaupungeissa (74 %). Johtoryhmät asettavat tavoitteita työkyvyn tilan kehittämiseksi hieman yli puolessa (54 %) julkisen alan organisaatioista.

Työkyvyn tilan mittareita käsitellään johtoryhmässä säännöllisesti

	2018	2021	2023
 Kunta	64 %	54 %	56 %
 Valtio	68 %	61 %	57 %
 Kirkko	30 %	35 %	31 %
 Hyvinvointialue	–	–	63 %

Vain puolella on suunnitelma työkyvyttömyyden kustannusten pienentämiseksi

Työkyvyttömyyden kustannuksia seurataan julkisen alan organisaatioissa, sillä 90 % kertoo tekevänsä näin. Lisäksi 93 % organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavista kertoo, että organisaatiossa myös tunnistetaan työkyvyttömyyden taustalla olevia syitä. Sen sijaan vain 47 % organisaatioista on tehnyt suunnitelman työkyvyttömyyskustannusten vähentämiseksi. Suurimmat erot ovat kirkon alan organisaatioiden ja hyvinvointialueiden välillä. Kirkon alan organisaatioista ainoastaan 38 %:ssa on tehty suunnitelma työkyvyttömyyskustannusten vähentämiseksi, kun taas hyvinvointialueilla suunnitelma löytyy 72 %:ssa organisaatioista. Julkisen alan organisaatioista 15 %:ssa on asetettu euromääräinen tavoite työkyvyttömyyden kustannusten vähentämiseksi. Kunta-alan organisaatiossa euromääräinen tavoite työkyvyttömyyden kustannusten vähentämiseksi on asetettu 15 %:ssa organisaatioista, valtiolla 8 %:ssa ja kirkon alalla 10 %:ssa. Hyvinvointialueilla tilanne on toinen, sillä 63 %:ssa hyvinvointialueista on asetettu euromääräinen tavoite työkyvyttömyyden kustannusten vähentämiseksi.

	2021	2023
Työkyvyttömyyden kustannuksia seurataan	88 %	90 %
Työkyvyttömyyden taustalla olevat syyt tunnistetaan	90 %	93 %
Euromääräinen tavoite työkyvyttömyyskustannusten vähentämiseksi puuttuu	–	85 %
Suunnitelma työkyvyttömyyskustannusten vähentämiseksi puuttuu	–	51 %

Sairauspoissaolokustannuksia on onnistuttu vähentämään työkykyjohtamisen keinoin

Noin kolmannes julkisen alan organisaatioista raportoi, että on viimeisen 12 kuukauden aikana onnistunut vähentämään sairauspoissaoloihin liittyviä työkyvyttömyyskustannuksia. Niiden organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavia, jotka olivat onnistuneet vähentämään sairauspoissaoloihin liittyviä työkyvyttömyyskustannuksia, pyydettiin mainitsemaan kolme keskeisintä keinoa, joiden vastaaja kokee vaikuttaneen sairauspoissaolokustannusten pienentymiseen. Yhteensä 67 henkilöstöasioista vastaavaa vastasi kysymykseen, ja keinoja esitettiin 167. Luokittelun tuloksena syntyneet kategoriat, joihin liittyviä keinoja oli aineistossa yli kymmenen kertaa, on esitetty taulukossa 5.

Taulukko 5. Keskeiset keinot, joilla organisaatiossa pystyttiin vähentämään sairauspoissaolokustannuksia.

Yläkategoria	Alakategoria
Esihenkilötyö	Hyvä, aktiivinen johtaminen/työkyvyn johtamistavat ja -mallit
	Esihenkilöiden osaamisen lisääminen/koulutukset
	Parempi tuki esihenkilöille
Varhainen puuttuminen	Asioihin puuttuminen nopeasti tai varhaisessa vaiheessa
	Varhaisen tuen keskustelut tai malli
	Työkykyneuvottelut/kolmikantakeskustelut
Työn joustot	Kevennetyt tai korvaavat työn järjestelyt
	Työn joustavuuden lisääntyminen/hybridimalli
Työhyvinvointi	Hyvä/kannustava ilmapiiri
	Työhyvinvoinnin tukeminen/hyvinvointisuunnitelma
Työterveysyhteistyö	Yhteistyö työterveyden kanssa/työterveyden toimintasuunnitelma
	Hyvä/toimiva työterveys
Työkyvyn seuranta	Työn kuormittavuuden ja mittareiden seuranta
	Työolojen tai tuen tarpeen kartoitus
	Työhyvinvointikysely

Keinot, joilla organisaatioissa on onnistuttu vähentämään sairauspoissaolokustannuksia, ovat pitkälti ennakkoivia toimia, joilla on pyritty ylläpitämään työkykyä. Tällaisia ovat muun muassa työn joustot ja työkyvyn edellytysten parantaminen. Organisaatiotasolla asiaan vaikuttavina keinoina on nähty muun muassa esihenkilötyön kehittyminen sekä laajempaan asiana yleinen työilmapiiri. Kun työkyky on heikentynyt, siihen on pyritty reagoimaan ripeästi esimerkiksi järjestämällä korvaavia töitä tai tekemällä yhteistyötä työterveyden kanssa.

Esihenkilötyötä on organisaatioissa pyritty kehittämään siten, että se vastaa paremmin työkykyyn liittyviä haasteita. Esihenkilöitä on koulutettu sekä henkilöstöjohtamista kehitetty. Myös panostusten esihenkilöiden tukeen nähtiin johtaneen sairauspoissaolojen vähenemiseen.

"Pitkät sairauspoissaolot ovat vähentyneet -52 %. Taustalla on kunnassa kehitetyt työkyvynjohtamisen mallit, joissa reagointi on varhaisessa vaiheessa. Sairaspoissaolot saadaan mallien avulla pidettyä lyhyinä (ne, joihin voidaan vaikuttaa). Ajatus on, että työllä voi kuntoutua." id 191

"Työkyvyn aktiivisen tuen toimintamallin uusiminen. Työkykyjohtamisen tehostaminen sidosryhmien kanssa yhteistyössä. Esihenkilöiden koulutukset. Kevan yhteistyön ja työterveysyhteistyön tehostaminen." id159

"1. työkykyjohtamisen prosessien kirkastaminen. 2. viraston johdon tuki. 3. keskijohdon sitoutuminen paremmin." id 1048

Sairauspoissaoloja on vähentänyt **puuttuminen tilanteeseen varhain** työkyvyn ollessa uhattuna. Organisaatioissa on ollut käytössä sekä varhaisen puuttumisen malleja että esimerkiksi työkykyneuvotteluja. Myös erilaisia työjärjestelyitä on tehty näissä tilanteissa.

"Tidigt ingripande med insatser i företagshälsovården, aktivt ledarskap, slumpen." id 128

"Osatyöaikajärjestelyt, varhaisen tuen malli, esimiesten aktiivisempi ote keskusteluihin henkilöstön kanssa." id 476

"korvaava työ. työkykyneuvottelut sekä koko työkykyprosessi. aktiivinen tuki johdolle." id 3007

Työn erilaiset joustot nousevat esille keinoina vähentää sairauspoissaoloista aiheutuvia kustannuksia. Niissä tilanteissa, joissa työkyky on alentunut, sairauspoissaoloihin on pyritty vaikuttamaan erilaisilla työjärjestelyillä. Työtä on kevennetty tai pyritty löytämään korvaavaa työtä, jolloin sairauspoissaoloille ei ole tullut tarvetta tai henkilö on jäänyt osasairausvapaalle.

Työn vaihtelevuuteen ja joustoihin on myös panostettu, ja näillä keinoilla on tuettu työkyvyn ylläpitoa. Etä- ja hybridityön mahdollisuus nousee myös esille yhtenä keinona.

"1. varhennettu vanhuuseläke, osa-aikatyöhön siirtyminen.
2. osasairausvapaajärjestelyt. 3. etätyön mahdollisuus." id 1144

"Työ tehtävämuutoksilla, työkierrolla, fyysisen työn apuvälineillä ja työpiste muutoksilla." id 2198

"Kattava työterveydenhuolto, joustava työnantaja mm. etätyömahdollisuus, hyvä ja kannustava työilmapiiri." id 509

Työpaikan ilmapiirillä ja henkilökunnan **työhyvinvoinnilla** nähdään olevan yhteys sairauspoissaolokustannuksiin. Panostus näihin teemoihin maksaa itsensä takaisin poissaolojen määrän vähentyessä. Yleistä työhyvinvointia on tuettu ylläpitämällä hyvää työilmapiiriä sekä panostamalla erikseen työhyvinvointiin.

"Työhyvinvointiin panostaminen, työntekijöiltä tulleita ideoita ja toiveita on viety käytäntöön. Sairauspoissaoloihin puututaan ja niistä keskustellaan ja tarvittaessa ohjataan työterveyshuoltoon. Avoin ja keskusteleva ilmapiiri." id 202

"Hyvä työilmapiiri. Osaaminen. Työhyvinvoinnin tukeminen." id 560

Kattavan työterveyshuollon ja onnistuneen **työterveysyhteistyön** katsottiin vaikuttaneen sairauspoissaoloihin. Yksittäisissä vastauksissa kerrottiin, että työterveyspalvelujen tarjoaja oli vaihtunut kilpailutuksessa tai yhteistyötä työterveyden kanssa oli erityisesti kehitetty tai tiivistetty.

"Olemme vaihtaneet työterveyshuollon yhteistyökumppania. Työterveysyhteistyö ja varhainen tuki toimivat aiempaa paremmin. Pyrimme puuttumaan aiempaa nopeammin ja aktiivisemmin havaittuihin työkykyhaasteisiin." id 118

"Työkykykoordinaattorin rekrytointi, yhteistyön tiivistäminen työterveyshuollon kanssa, esihenkilöiden kouluttaminen." id 578

Työkyvyn seuranta on tärkeää. Työntekijöiden työkyvyn tilannetta on pyritty seuraamaan eri tavoin ja näin varmistettu, että tilanteisiin on pystytty reagoimaan ennen kuin sairauslomalle on ollut tarvetta.

"Työterveyspalveluiden kilpailuttamisen jälkeen uuden toimijan kanssa on tehty työterveyden toimintasuunnitelma, johon sisältyy numeraalisia mittareita ja ohjeistus nopeampaan reagointiin työntekijöiden jaksamisessa. Myös Varhaisen puuttumisen mallia on päivitetty ajantasaiseksi." id 2161

"Työn kuormittavuuden seuraaminen ja syiden arvioiminen." id 233

Kyselyn vastaukset yhdistettiin Kevan Avaintiedot-palvelusta kerättyihin sairauspoissaolokustannuksiin. Tässä tarkasteltavat sairauspoissaolojen kustannukset koostuivat sairauspoissaoloista sen kyselyyn vastanneiden organisaatioiden henkilöstön osalta, joiden työsuhde oli ollut voimassa seurantavuoden viimeisenä päivänä. Sairauspoissaolojen kustannuksissa on ollut pitkän aikavälin trendiin nähden odotettua vähäisempää muutosta vuonna 2021, mutta kustannukset ovat nousseet takaisin trendin tasolle vuoden 2022 loppuun mennessä. Ne organisaatiot, jotka arvioivat tässä tutkimuksessa uudelleensijoittamisen toimenpiteensä hyvin toimiviksi, pärjäsivät poissaolojen kustannusten nousun rajoittamisen kanssa muita paremmin vuonna 2022. Samoilla organisaatioilla oli toisaalta ollut myös usein melko korkea kustannusten lähtötaso vuoden 2021 lopputilanteen mukaan, joten niiden toteutuneet kustannukset vuonna 2022 eivät eronneet muista organisaatioista. Vuoden 2021 tutkimuksessa niiden vastaajien organisaatioissa, joissa uudelleensijoittamisen toimenpiteet arvioitiin toimiviksi, ei arvioinnilla ollut vastaavaa yhteyttä kustannuksiin. Vuodet 2020–2022 ovat poikenneet toisistaan, mikä näkyy myös sairauspoissaolokustannusten käyttäytymisessä.

Työkyvyn ja työurien tukemiseksi tehdään käytännön toimenpiteitä

Henkilöstöasioista vastaavien mukaan lähes jokaisessa organisaatiossa (91 %) tehdään työurien tukemiseksi käytännön toimenpiteitä, kuten luodaan mahdollisuuksia kevennettyyn työhön tai lyhennettyyn työaikaan. Työkiertomalli on vähemmän käytössä, sillä vain 48 %:ssa organisaatioista käytetään työtehtävien väli-aikaista vaihtamista työurien tukemiseen. Korvaavan työn mallia käytetään hieman useammin, 64 %:ssa organisaatioista. Työtä sovitetaan työntekijän työ- ja toimintakykyä vastaavaksi vieläkin useammin, sillä työn muokkaus on käytössä 83 %:ssa julkisen alan organisaatioista. Korvaavan työn mallin käytöstä kysyttiin myös vuoden 2021 tutkimuksessa, ja muutos on selkeä, sillä tuolloin korvaavan työn malli oli käytössä ainoastaan 38 %:ssa organisaatioista.

Työkierto käytössä

	Kunta	50 %
	Valtio	55 %
	Kirkko	25 %
	Hyvinvointialue	75 %

Työn muokkaus käytössä

	Kunta	83 %
	Valtio	90 %
	Kirkko	75 %
	Hyvinvointialue	88 %

Korvaavan työn malli käytössä

	2021	2023
 Kunta	48 %	67 %
 Valtio	16 %	69 %
 Kirkko	16 %	45 %
 Hyvinvointialue	–	75 %

Kevan asiakasorganisaatioiden henkilöstöasioista vastaavilta kysyttiin, mitä toimia organisaatiossa on käytössä työurien tukemiseen liittyvän osaamisen kehittämiseen (N=133). Koulutukseen liittyviä toimia mainittiin eniten (taulukko 6). Osaamista on kehitetty erilaisilla koulutuksilla sekä valmennuksilla. Vastaajat tuovat esille, että koulutukseen panostetaan kannustamalla esihenkilöitä hakeutumaan koulutukseen. Perehdytyksen ja koulutussuunnitelmien sekä Kevan tuottamien aineistojen ja Kevan Oppimisympäristön mainitaan olevan organisaatioissa käytössä työurien tukemiseen liittyvän osaamisen kehittämisessä.

"Esihenkilöt kouluttautuvat säännöllisesti." id 1018

"Henkilöstön kouluttautumiseen on budjetoitu varoja ja henkilöstökeskusteluissa kannustetaan omaehtoiseen osaamisen ylläpitämiseen." id 1031

"Vahva suunnitelman mukainen perehdytys." id 1047

"Esihenkilöiden valmennus ensisijaisesti Kevan oppimisympäristöä hyväksi käyttäen." id 2154

"vuosittain päivitettävä koulutussuunnitelma." id 395

Taulukko 6. Toimia, joita organisaatioissa on käytössä työurien tukemiseen liittyvän osaamisen kehittämisen tueksi.

Yläkategoria	Alakategoria
Koulutus	Erilaiset koulutukset ja valmennukset
	Koulutukseen kannustaminen/korvaukset tutkinnoista
	Kevan aineistot/Oppimisympäristö
	Koulutussuunnitelma/henkilökohtaiset koulutussuunnitelmat
Käytössä olevat mallit/toimintatavat	Osaamisen kehittäminen/osaamisen kehittämisen malli
	Työuramalli/työuraohjelma/mahdollisuus urakehitykseen
	Kehityssuunnitelmat/kehityskeskustelut
	Työnohjaus
	Osaamisen kartoittaminen
	Työn joustot/mukauttaminen
	Varhaisen tuen malli
	Työhyvinvointisuunnitelmat/-mallit
Työkyvyn seuranta	Yhteistyö työterveyden kanssa
	Työkykyohjelmien ja -mallien käyttö
	Keskustelut esihenkilön kanssa
	Poissaolojen seuranta
Esihenkilötuki ja yhteistyö	Esihenkilöiden sparraus/mentorointi/infot/palkattu työkykyasiantuntija
	Työkykyyn liittyvät palaverit
	Vertaistuki/verkostoituminen
	Työkykyjohtamisen/-hyvinvoinnin tai työterveyden ohjausryhmä
Muu	Kehittämishankkeet
	Asiat ovat epäselviä hyvinvointialueille siirtymisen vuoksi
	Yhteistyö ulkopuolisten tahojen kanssa
	Muu

Erilaiset osaamisen kehittämiseen liittyvät **mallit**, työuraohjelmat, kehityssuunnitelmat ja työnohjaus nousevat henkilöstöasioista vastaavien vastauksissa keinoiksi, joita organisaatioissa on käytössä työurien tukemiseen liittyvän osaamisen kehittämisessä.

"Vahva osaamisen kehittämisen malli." id 321

"Työuraohjelmaan määritellyt toimet." id 166

"Kehityskeskustelut, ryhmäkehityskeskustelut." id 531

"Tarvittaessa saamme hiippakunnasta työnohjausta henkilöstölle ja myös osaamista silloin kun sitä ei omasta takaa ole riittävästi."
id 2119

"Osaamiskartoitus osaamisen kehittämisen suunnittelun apuna."
id 1138

Ennakoivat toimet, joita tehdään organisaatiossa työkyvyn ylläpitämiseksi ja siten työurien tukemiseksi, olivat erilaiset työhön liittyvät joustot, varhaisen tuen toimintamallit sekä työhyvinvointisuunnitelmien laadinta.

"Tehtäväkuvien ja työajan muokkaaminen, tehtäväkierto, projektityöskentely, työpari- ja sijaisuustehtävät." id 1254

"Varhaisen välittämisen toimintamalli." id 292

"Valmistelussa hyvinvointisuunnitelma (sis. liikuntasuunnitelma) valmistelu ja työuraohjelman valmistelu." id 388

Osaamista kehitetään organisaatioissa yhteistyössä työterveyshuollon kanssa sekä hyödyntäen työkykyohjelmia ja -malleja. **Työkykyä** pyritään seuraamaan paitsi edellä mainituin keinoin, myös keskusteluilla esihenkilön kanssa sekä poissaoloja seuraamalla.

"Otamme käyttöön 1.4.2023 työterveyshuollon palveluntuottajalta työkyvyn tuen sovelluksen esihenkilöiden ja HR:n käyttöön." id 371

"Strategisen työkykyjohtamisen toimintamallin mukainen osaamisen kehittäminen esihenkilötyössä." id 3022

"Asioista käydään yhdessä esihenkilöiden kanssa säännöllistä keskustelua ja pohditaan, millaista tukea mahdollisesti tarvittaisiin." id 202

"Robotiikka, joka seuraa sairauspoissaolokertymää ja lähettää viestin automaattisesti esihenkilölle seurannan puuttumisrajojen ylittyessä." id 1159

Työurien tukemiseen liittyvän osaamisen kehittämisen osana nähdään **esihenkilöiden tuki sekä yhteistyö**, jotka nousevat esille osaamisen kehittämisen tukikeinoina. Esihenkilöille osoitetaan tukea erilaisten sparrauksien, mentoroinnin ja työkykyasiantuntijan tuen avulla. Työkykyyn liittyvät palaverit, vertaistuki tilanteissa, verkostoituminen ja ohjausryhmäkeskustelut nähdään toimivina keinoina työurien tukemiseen liittyvän osaamisen kehittämisessä.

"HR:n tuki ja sparraus arjen tilanteissa." id 362

"Kuukausittaiset esihenkilötapaamiset/oppimistilanteet, joissa käsitellään usein myös työurien tukemisen aiheita." id 59

"Kannustetaan osallistumaan koulutuksiin ja vertaiskeskusteluihin." id 1189

"Olemme laajentaneet työterveyden palvelut 2023 vuoden alusta ja ohjausryhmätapaamiset ovat kuukausittaisia." id 508

Muita mainittuja toimia olivat erilaiset kehittämishankkeet sekä yhteistyö ulkopuolisten tahojen kanssa.

"Meillä erilaisia hankkeita, joilla lisätään osaamista koko organisaatiossa." id 565

"Oppilaitosyhteistyö." id 624

Osatyökykyisille luodaan aiempaa vähemmän mahdollisuuksia sijoittua uudelleen

Osatyökykyisille luodaan uudelleensijoitusmahdollisuuksia yli yksikkö- ja toimialarajojen suurimmassa osassa (57 %) julkisen alan organisaatioista. Hyvinvointialueiden vastaajista kaikki (100 %) ilmoittivat, että hyvinvointialueilla luodaan uudelleensijoitusmahdollisuuksia osatyökykyisille yli yksikkö- ja toimialarajojen. Kunta-alan organisaatioista 65 %, valtion organisaatioista 43 % ja kirkon alan organisaatioista 39 % raportoi toimialarajat ylittävistä osatyökykyisten uudelleensijoitusmahdollisuuksista. Kunta-alan esihenkilöistä 64 % ja hyvinvointialueilla työskentelevistä esihenkilöistä 64 % raportoi, että uudelleensijoitusmahdollisuuksia luodaan osatyökykyisille yli yksikkö- ja toimialarajojen. Kunta-alalla siis esihenkilöiden ja henkilöstöasioista vastaavien näkemys on samansuuntainen, kun taas hyvinvointialueilla näkemykset eroavat. Valtion ja kirkon organisaatioissa osatyökykyisten uudelleensijoitusmahdollisuuksien raportoidaan vähentyneen merkittävästi 2021 tai 2018 tutkimuksiin verrattuna.

Osatyökykyisille luodaan uudelleensijoitusmahdollisuuksia yli yksikkö- ja toimialarajojen

	2018	2021	2023
 Kunta	73 %	69 %	65 %
 Valtio	75 %	63 %	43 %
 Kirkko	48 %	49 %	39 %
 Hyvinvointialue	–	–	100 %

Hieman yli puolessa (56 %) julkisen alan organisaatioista on jaettu ymmärrys osatyökykyisten työllistämisen tärkeydestä sekä henkilöstöasioista vastaavien että esihenkilöiden näkemyksen mukaan. Vuonna 2021 tutkimuksessa 67 % henkilöstöasioista vastaavista arvioi organisaatiossa olevan jaettu ymmärrys osatyökykyisten työllistämisen tärkeydestä. Henkilöstöasioista vastaavien näkemyksen mukaan vajaassa puolessa (48 %) julkisen alan organisaatioista selvitetään uuden tehtävän avautuessa ensisijaisesti, onko organisaatiossa osatyökykyisiä tai uudelleensijoitusprosessissa olevia. Kunta-alan esihenkilöistä näin ajattelee olevan 52 % ja hyvinvointialueiden esihenkilöistä 43 %.

Organisaatiossa on jaettu ymmärrys osatyökykyisten työllistämisen tärkeydestä	2021	2023
	67 %	56 %

Uuden tehtävän avautuessa selvitetään ensisijaisesti, onko organisaatiossa osatyökykyisiä tai uudelleensijoitusprosessissa olevia

	2018	2021	2023
 Kunta	72 %	63 %	51 %
 Valtio	60 %	29 %	33 %
 Kirkko	59 %	59 %	54 %
 Hyvinvointialue	–	–	63 %

Julkisen alan organisaatioiden työterveyshuoltojen asiantuntijat arvioivat, että julkisen alan asiakasorganisaatioissa työterveyshuolto koordinoi osatyökyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta vähintäänkin melko hyvin 96 %:ssa asiakasorganisaatioista. Henkilöstöasioista vastaavien näkemys on kriittisempi, sillä vain 65 % organisaatioiden edustajista kokee työterveyshuollon koordinoivan osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta melko hyvin tai erittäin hyvin. Henkilöstöasioista vastaavat arvioivat 66 %:ssa organisaatioista, että työterveyshuolto ottaa työterveysneuvottelussa selkeästi kantaa työhön palaavan työntekijän jäljellä olevaan työkykyyn. Työterveyshuollon toimijat arvioivat 86 %:ssa asiakasorganisaatioista, että työterveyshuollossa tunnistetaan ja selvitetään systemaattisesti ja paljon palveluja käyttävien henkilöiden työkyky.

Tehostetun tuen toimintatavat vaativat vahvistamista

Julkisen alan organisaatioista 86 % raportoi, että työkyvyn tuen toimintaan sisältyy edistävä, ennakoiva näkökulma. Toimintatavat, joilla tuetaan työntekijää ennen kuin työkyvyssä on havaittavissa heikkenemisen merkkejä, ovat yhtenäisesti käytössä koko organisaatiossa 37 %:ssa julkisen alan organisaatioista, ja 49 %:ssa organisaatioista toimintatavat ovat hajanaisesti käytössä. Organisaatioista vielä 5 % raportoi, että toimintatapa ei ole käytössä mutta on suunnitteilla, ja 6 % kertoo, ettei toimintatapaa ole käytössä.

Julkisen alan organisaatioissa on laajasti käytössä varhainen reagoiva tuki. Toimintatavat työkyvyttömyyden ehkäisemiseksi, kun huoli työkyvystä on herännyt esimerkiksi työntekijän kertyvien sairaspotilaiden takia, on yhtenäisesti käytössä koko organisaatiossa 70 %:ssa julkisen alan organisaatioista. Tehostetun tuen toimintatavat, joilla tuetaan työssä jatkamista työkyvyn jo heikennyttyä, on käytössä yhtenäisesti koko organisaatiossa puolessa (50 %) julkisen alan organisaatioista. Näitä tehostetun tuen toimia voivat olla esimerkiksi osatyökyvyttömyyseläke tai uudelleensijoitus.

Paluun tuen toimintatavat, joilla tuetaan työntekijän palaamista työhön esimerkiksi pitkän sairauspoissaolon jälkeen, ovat yhtenäisesti käytössä koko organisaatiossa 43 %:ssa julkisen alan organisaatioista. Tehostetun tuen toimintatavat ovat käytössä hajanaisesti kolmasosalla (32 %) organisaatioista, joten kokonaisuudessaan joko hajanaisesti tai yhtenäisesti organisaatiossa tehostetun tuen toimintatavat ovat käytössä 82 %:ssa julkisen alan organisaatioista.

Varhaisen tuen toimintatavat käytössä yhtenäisesti

		2021	2023
	Kunta	74 %	68 %
	Valtio	84 %	77 %
	Kirkko	59 %	69 %
	Hyvinvointialue	–	63 %

Paluun tuki käytössä

		2021	2023
	Kunta	47 %	44 %
	Valtio	56 %	45 %
	Kirkko	41 %	39 %
	Hyvinvointialue	–	38 %

Tehostettu tuki käytössä

		2021	2023
	Kunta	54 %	47 %
	Valtio	66 %	55 %
	Kirkko	46 %	59 %
	Hyvinvointialue	–	38 %

Vain puolella resursoitu aikaa henkilöstöasioihin

Työkyvyn tuen toimintatavat sisältävät 73 %:ssa julkisen alan organisaatioista eri toimijoiden roolit ja vastuut, kuten esihenkilöiden, henkilöstöhallinnon, työsuojelun ja työterveyshuollon roolit. Lähes jokaisessa julkisen alan organisaatiossa (94 %) lähiesihenkilö seuraa henkilöstön työkykyä ja työkyvyttömyysriskejä esimerkiksi seuraamalla sairauspoissaoloja. Myös suurimmassa osassa julkisen alan organisaatioista (85 %) henkilöstöhallinto seuraa lähiesihenkilön toimenpiteitä työkyvyttömyysriskitilanteissa esimerkiksi sairauspoissaoloihin puuttumisessa. Julkisen alan organisaatioiden henkilöstöjohdon edustajista 83 % kokee, että lähiesihenkilö saa tukea omalta esihenkilöltään työkyvyttömyysriskitilanteiden hoitamiseen. Myös esihenkilöt itse kokevat näin, sillä 77 % kunta- ja hyvinvointialueiden esihenkilöistä koki saaneensa tukea työkyvyttömyysriskitilanteiden hoitamiseen omalta esihenkilöltään. Sen sijaan vain hieman yli puolet (57 %) hyvinvointialueiden esihenkilöistä koki saaneensa tukea henkilöstöhallinnolta työkyvyttömyysriskitilanteisiin. Työterveyshuollon edustajat arvioivat, että joka viidennessä (21 %) julkisen alan asiakasorganisaatiossa on haasteita valmiuksissa tunnistaa pitkittyvät poissaolot ja reagoida niihin, ja lähes joka kolmannessa (28 %) organisaatiossa on haasteita valmiuksissa tunnistaa lyhyitä ja toistuvia poissaoloja sekä reagoida niihin.

Henkilöstöasioista vastaavien näkemyksen mukaan työterveyshuolto tarjoaa esihenkilöille tukea työkyvyn johtamiseen vähintäänkin melko hyvin 67 %:ssa organisaatioista. Julkisen alan organisaatioiden työterveyshuollon edustajat arvioivat työterveyshuollon tarjoavan esihenkilöille paremmin tukea työkyvyn johtamiseen, sillä he arvioivat näin tapahtuvan 85 %:ssa asiakasorganisaatioista. Esihenkilöt eivät näe tarjottua apua ja tukea yhtä hyvänä, sillä vain 59 % kunta-alan ja 44 % hyvinvointialueiden esihenkilöistä koki, että työterveyshuolto on tarjonnut esihenkilöille tukea työkyvyn johtamiseen vähintään melko hyvin.

Reilu puolet (55 %) julkisen alan organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavista raportoi, että työterveyshuolto tarjoaa esihenkilöille tukea organisaation muutostilanteissa. Työterveyshuollon edustajat kokevat selvästi useammin (80 %) olevansa asiakasorganisaatioissa esihenkilöiden tukena muutostilanteissa. Hyvinvointialueiden ja kuntien esihenkilöistä vain 32 % koki työterveyshuollon tarjonneen esihenkilöille tukea organisaation muutostilanteissa.

Reilulla puolella (53 %) julkisen alan organisaatioista on käytössään työkykyjohtamisen tukena digitaalisia palveluja, kuten virtuaalitunnit, keskustelukanavat, oppimisympäristöt tai ladattavat oppaat. Valtiolla digitaaliset palvelut ovat käytössä 67 %:ssa organisaatioista.

Henkilöstöjohdon edustajat kokevat, että julkisen alan organisaatioissa esihenkilöt toimivat yleensä (73 %) työkyvyn tuen toimintamallien mukaisesti, ja 63 %:ssa organisaatioista esihenkilöt koulutetaan toimimaan työkyvyn tuen toimintamallien mukaisesti. Hyvinvointialueilla esihenkilöitä koulutetaan henkilöstöjohdon näkemyksen mukaan hyvin (88 %) toimimaan työkyvyn tuen toimintamallien mukaisesti. Koulutus ei tässä vaiheessa ole vielä tavoittanut esihenkilöitä, sillä hyvinvointialueiden esihenkilöistä vain 35 % koki, että heitä koulutetaan työpaikalla työkyvyn tuen toimintamalleista.

Ainoastaan 57 % henkilöstöjohdon edustajista raportoi, että organisaation henkilöstöhallinnolle on resursoitu aikaa esihenkilöiden työkykyjohtamisen tukemiseen. Myöskään esihenkilöille ei ole henkilöstöjohdon mukaan resursoitu aikaa henkilöstöasioihin kuin reilussa puolessa (58 %) julkisen alan organisaatioista. Hyvinvointialueilla henkilöstöjohto arvioi kriittisesti esihenkilöille henkilöstöasioihin resursoitua aikaa, sillä vain 25 % koki, että työaikaa on resursoitu hyvinvointialueella esihenkilöille. Hyvinvointialueilla työskentelevistä esihenkilöistä kuitenkin puolet (50 %) koki, että myös hyvinvointialueilla henkilöstöasioihin on resursoitu aikaa.

Esihenkilölle on resursoitu aikaa henkilöstöasioihin

		HR	Esihenkilöt
	Kunta	62 %	45 %
	Valtio	57 %	–
	Kirkko	51 %	–
	Hyvinvointialue	25 %	50 %

Henkilöstöhallinnolle on resursoitu aikaa esihenkilöiden työkykyjohtamisen tukemiseen

	Kunta	59 %
	Valtio	61 %
	Kirkko	43 %
	Hyvinvointialue	88 %

Esihenkilöitä koulutetaan toimimaan työkyvyn tuen toimintamallien mukaisesti

		HR	Esihenkilöt
	Kunta	66 %	56 %
	Valtio	69 %	–
	Kirkko	44 %	–
	Hyvinvointialue	88 %	35 %

Millä tavoin henkilöstöjohto voisi vahvemmin tukea esihenkilöitä?

Tutkimukseen osallistuneilta esihenkilöiltä kysyttiin, millä tavoin henkilöstöjohto voisi vahvemmin tukea häntä esihenkilönä työkyvyn johtamisessa. Yhteensä 992 esihenkilöä vastasi kysymykseen. Vastauksista käy ilmi, että esihenkilöt toivovat henkilöstöjohtolta paitsi selkeitä toimintamalleja ja -ohjeita sekä koulutusta, myös aikaa, tietoa, tukea ja apua. Aineistolähtöisen analyysissä aikaa ja resursseja kuvaava kategoria sisältää kehittämis ehdotuksien sijaan toteavia kommentteja resurssien riittävydestä ja työn kuormittavuudesta. Aineiston luokittelun tuloksena syntyneet kategoriat on esitetty taulukossa 7.

Taulukko 7. Millä tavoin henkilöstöjohto voisi vahvemmin tukea esihenkilöitä työkyvyn johtamisessa, luokittelun tuloksena syntyneet kategoriat

Yläkategoria	Alakategoria
Toimintamallit ja ohjeet	Selkeät toimintamallit ja -ohjeet
	Toimintamalli työn joustoista
	Ohjeet löydettävissä
	Toimintamalli työkyvyn heikkenemisestä
	Toimintatapojen, -ohjeiden ja -mallien harmonisointi
	Toimintamalli työntekijöihin liittyvissä haasteissa
	Toimintamalli ikäjohtamisesta
Koulutus	Koulutusta
	Perehdytystä uusille
Aika ja resurssit	Lisää aikaa toteuttaa työkyvyn johtamista
	Liian suuri työkuorma
	Lisää resursseja
	Tekniikka/ohjelmistot vievät aikaa
Työkykyjohtamisen kokonaiskuva	Tiedon tuottaminen ja tiedottaminen
	Eri tahojen vastuunjakojen ja roolitusten selkeytys
	Tavoitteet, mittarit, seuranta
	Työkykyjohtaminen strategiaan
Tuki ja apu	Kannanottaminen, ei jätetä esihenkilöä yksin
	Tuen antaminen
	Yhteistyö
	Ohjaus, vertaistukikeskustelut, konsultointi, työnohjaus

Yläkategoria	Alakategoria
Tuki ja apu	Esihenkilön työhyvinvoinnista huolehtiminen
	Kysyä, miten menee, jalkautuminen, pehmeämpi asenne
	Henkilöstöjohtoon osaamisen ongelmat
	Henkilöstöjohtolta heräte työkyvyn alennuttua
	Eri alojen erityispiirteiden parempi huomiointi
	Kuunteleminen
	Mukaan työterveysneuvotteluihin
Tavoitettavuus	Säännöllinen yhteydenpito
	Yhteystiedot/yhteyshenkilö
	Parempi tavoitettavuus
	Henkilöstöjohtossa resurssipula/suuri vaihtuvuus
	Nopeammat vastaukset ja ratkaisut
Työterveysyhteistyö	Yhteistyö ja neuvottelu työterveyden kanssa
	Aktiivisempi työterveys
	Työterveyden parempi toimivuus
	Suurempi vastuu työkyvyn heikentyessä
	Tuki työterveydestä
	Työkyky-/kolmikantaneuvotteluja ei pidetä tai ne eivät johda mihinkään
	Henkilöstöjohtoon tulisi velvoittaa työterveys toimimaan
Henkilöstöön liittyvät haasteet	Henkilöstöpula/henkilöstön vaihtuvuus suurta
	Henkilöstömitoitustilain haasteet
	Mielenterveysasioiden parempi huomioiminen
	Työntekijöiden uupuminen
Muut	Asiat ovat epäselviä hyvinvointialueille siirtymisen vuoksi
	Tuki on riittävä tai sitä ei ole tarvittu
	Muu

Esihenkilöt toivovat henkilöstöjohdolta selkeitä ja helposti löydettäviä ohjeita ja valmiita toimintamalleja, joita voi soveltaa käytännön tilanteissa. Toimintamalleista erikseen mainitaan myös työn joustoihin, työkyvyn heikkenemiseen ja erilaisiin haastaviin tilanteisiin liittyvät toimintamallit. Näitä olivat esimerkiksi työntekijän kieltäytyminen toimenpiteistä sekä työntekijän alisuoriutuminen työtehtävistä.

”Selkeät ohjeet yksiselitteisenä helposti löydettävissä. Kun tietoa tarttee niin löytää helposti. Samoin arjen johtamiseen tulisi laatia organisaatiolaajuiset yhtenevät toimintatavat, jolloin soveltamisen määrä ja tarve omaehtoiselle suunnittelulle (tässä asiassa) vähenisi.” id 20769

”Miten toimitaan niiden henkilöiden kanssa, jotka eivät tahdo myöntää etteivät suoriudu oikein työtehtävistään ja välttelevät kaikkia toimenpiteitä.” id 21443

Esihenkilöt toivovat **koulutusta** työkykyjohtamisen aiheista. Koulutukseen toivotaan säännöllisyyttä sekä konkretiaa.

”Koulutusta lisäämällä esihenkilöille. Koulutusta voisi olla myös työntekijöille.” id 22090

”Koulutusta työkyvyn johtamisessa. Tietoa toki on, mutta säännöllistä koulutusta, miten ja missä vaiheessa esim työkyvyn arviointia pitäisi pystyä tekemään.” id 33247

Esihenkilöiden vastauksista nousee esille myös tarve uusien työntekijöiden **perehdyttämiselle** työkykyjohtamisen osa-alueeseen.

”Perehdyttämällä, olen aloittanut vajaa kaksi vuotta sitten enkä ole vielä saanut minkäänlaista perehdytystä näihin asioihin.” id 20349

Vastaajat kertovat, että he tarvitsisivat työssään lisää aikaa työkyvyn johtamiseen. Työkyvyn johtamiselta aikaa vievät suuret henkilöstömäärät ja liian pieneksi koetut resurssit, henkilöstön jatkuva vaihtuvuus sekä aiempaa suurempi toimistotöiden määrä. Vastaajat kokevat, että toimimattomat järjestelmät vievät aikaa työkykyjohtamiselta. Hyvinvointialueelle siirtyminen näkyy vastauksissa selvästi esihenkilöiden työmäärässä, alaisten suuressa määrässä sekä esihenkilöiden koetussa työn kuormituksessa.

”Minulla ei ole aikaa henkilöstöjohtamiseen, sillä aika kuluu operatiiviseen muuhun toimintaan (sihteerin työt).” id 20613

”Kohtuullistamalla alaisten määrän, jolloin aikaresurssia olisi edes teoreettisesti riittävästi työkyvyn johtamiseen. Tunnen työkyvyn johtamisen periaatteet ja yleisohjeet mutta tällä työmäärällä siihen ei ole riittävästi aikaa paneutua.” id 31156

”Riittävä aikaresurssi keskusteluun/tapaamisiin henkilökunnan kanssa. Työmäärä ja alaisten määrä on suuri eikä ehdi olla arjessa riittävästi mukana.” id 20829

”Lähiesihenkilön pääasiallinen tehtävä tulisi olla henkilöstön johtaminen työhyvinvointia tukevalla tavalla mutta tämän nykyisen työkuorman takia se ei ole mahdollista. Tukipalvelut puuttuvat!” id 31659

”Hyvinvointialueelle siirtymisen myötä kaikki on herttaisen sekaisin. Oma työ hukassa, oma jaksaminen kortilla ja kaikki itseohjautuvuuden varassa. Kysymykset olisi olleet paljon helpommat, jos olisi kysytty, kuinka entisessä organisaatiossa toimittiin. Hyvinvointialueelle siirtymisen myötä kaikki tuntuu heittäneen häränpyllyä. Kun saisi edes työrauhansa takasin, voisi koittaa hoitaa tuota työkyvyn johtamisasiaakin.” id 32214

Esihenkilöt toivovat lisää tietoa työkyvyn johtamisen tueksi. Esihenkilöt toivovat ymmärrystä kokonaiskuvasta, jossa kunkin toimijan roolit ja velvoitteet olisivat selkeämpiä ja työkyvyn johtaminen siten helpompaa. Erityisesti työterveyshuollon rooliin kaivattiin selkeyttä.

"Tasaisesti infoa eri osa-alueista esim HR-radiossa.

"Kertaus on opintojen äiti"." id 31539

"Selkeämpi roolitus ja paremmat sekä- selkeät prosessikuvaukset auttavat kaikkia toimimaan paremmin." id 32959

"Ehkä selvemmin työnjaot ja nimenomaan työterveyshuolto vahvassa roolissa, kun työntekijän työkyky heikkenee." id 21708.

Henkilöstöjohdolta toivotaan entistä aktiivisempaa tukea esihenkilötyöhön. Vastauksissa korostuvat erityisesti yksittäiset ja vaikeat tilanteet, joihin kaivattiin tukea ja apua henkilöstöjohdolta. Moni vastaajista koki jäävänsä tilanteissa yksin.

"Ottamalla kantaa ja neuvomalla toimintatapoja ongelmatilanteissa. Nyt mietin yksin, miten ja millä tavoin voin tukea alentunut työkykyistä hoitajaa." id 32159

"Joku voisi joskus kysyä vaikka että miten tuo työkyvyn johtaminen sujuu meillä." id 20706

"Vaikkapa kysyä minulta miten henkilökuntani ja minä itse jaksan; eli jalkautuminen "päivittäisen työn planeetalle"." id 21571

Esihenkilöt toivovat säännöllisempää yhteydenpitoa henkilöstöjohdon kanssa esimerkiksi yhteisin tapaamisin. Henkilöstöjohdon koettiin olevan vaikea saada kiinni. Kun henkilöstöjohto ei ehdi vastaamaan kysymyksiin, ratkaisuja joutuu odottamaan.

"Säännölliset yhteistyöpalaverit, jotta puolin ja toisin tiedetään toiminnasta ja sen haasteista." id 32777

"Aktiivinen tuki ja keskustelu silloin kun otan yhteyttä. Henkilöstöjohdolla usein kiire ja paljon asioita hoidettavana, joskus tuntuu, että heillä liian vähän aikaa minun asioilleni tai eivät vastaa yhteydenottoihin." id 21809

"Vastauksen saaminen kysymykseen vie välillä kohtuuttoman kauan, jolloin asiat eivät etene. Tämän lisää vielä räsytystä työntekijällä." id 32549

Työterveyden suhteen kaivattiin erityisesti selkeämpiä prosesseja, parempaa yhteistyötä ja vuorovaikutteista keskustelua.

”Yhteinen keskustelu työterveyshuollon kanssa kerran vuodessa, jossa yleisellä tasolla käydään läpi onko työyksikössä me haastetta työkyvyn kanssa. Jos löytyy tarvetta, voidaan yhdessä sopia kuinka jatketaan.”
id 31428

”Työkyvyn johtaminen on siirtynyt lähtökohtaisesti esihenkilön vastuulle. Tukea ja avointa sekä rehellistä keskustelua työterveyshuollon kanssa ei ole. Työterveyshuolto ei tue varhaista puuttumista. Selkeä toimintamalli varhaiseen puuttumiseen puuttuu.” id 22087

”Nykyisellään terveydenhuolto ottaa kantaa työntekijään ja ei riittävästi tee yhteistyötä esim. esihenkilöiden kanssa siitä, että kartoitettaisiin esim. korvaavan tai kevennetyn työn mahdollisuuksia. Tähän toimintamalliin kaivataan tukea ja muutosta. Ei voi mennä niin, että työterveyshuolto määrittelee, soveltuuko/ei sovellu korvaavan työn tekemisen ennen yhteistä näkemystä, koska työterveyshuolto ei sitä voi itse arvioida. Lisäksi välttyttäisiin siltä, ettei heti myönnetä vain sairauslomaa. Se ei ole aina ole ratkaisu asiaan.” id 21998

Henkilöstöön liittyvät haasteet vaikuttivat työkyvyn johtamisen. Näihin ongelmiin kaivataan konkreettista tukea ja tilanteen ymmärtämistä.

”Hyvän työkykyjohtamisen esteenä on henkilöstöpula. Osa-aikaisuuksia myönnetään, mutta se usein kuormittaa muita työntekijöitä, koska sijaisia ja etenkin osa aikaisia sijaisia on lähes mahdoton saada. Sote-alalla tämä pitää tunnistaa vahvemmin puhuttaessa työkykyjohtamisen.” id 30384

”Mielenterveyteen liittyvät työkykyasiat pitäisi paremmin huomioida varhaisen tuen mallissa.” id 21580

Kuka johtaa työterveysyhteistyötä?

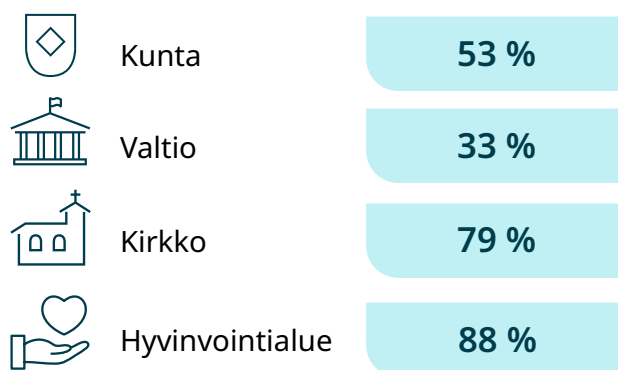
Organisaatioiden henkilöstöjohdon ja työterveyshuollon edustajille esitettiin sama kysymys siitä, kuka käytännössä johtaa organisaation ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä. Henkilöstöjohdon näkemyksen mukaan työterveysyhteistyötä johdetaan organisaatiosta, sillä 31 %:ssa organisaatioista henkilöstöjohtaja on työterveysyhteistyöstä vastaava henkilö. Organisaatioista 18 %:ssa työterveysyhteistyötä johtaa joku muu kuin henkilöstöjohtaja HR:stä, ja 32 % kertoo, ettei työterveysyhteistyötä johda kukaan edellä mainituista eikä työterveyshuollon edustaja, vaan joku muu. Joku muu -luokassa on suuri joukko erilaisia ammattinimikkeitä, muun muassa talousjohtaja tai henkilöstöpäällikkö, ja myös ohjausryhmän tai johtoryhmän on raportoitu johtavan työterveysyhteistyötä. Yhteensä 80 % HR-vastaavista siis raportoi työterveyshuollon johtovastuun olevan työnantajan edustajalla. Henkilöstöjohdon näkemyksen mukaan työterveysyhteistyön johtovastuu on työterveyshuollolla 17 %:ssa organisaatioista. Työterveyshuoltojen asiantuntijoista 3 %:n mukaan työterveysyhteistyön johtovastuu on asiakasorganisaation edustajalla, ja 91 % raportoi sen olevan työterveyshuollon edustajalla, useimmiten työterveyshoitajalla (52 %). Seurakuntien (93 %) ja kuntaorganisaatioiden (49 %) työterveysyhteistyötä johtaa työterveyshuollon asiantuntijan näkemyksen mukaan työterveyshoitaja. Työterveyshuollon asiantuntijan näkemyksen mukaan valtion ja hyvinvointialueiden työterveysyhteistyötä johtaa useimmiten (50 %) asiakkuuspäällikkö.

Työterveyshuollon toimintasuunnitelma työterveysyhteistyössä laaditaan tilaajaorganisaation tarpeiden mukaan hyvin, sillä henkilöstöasioista vastaavien mukaan tämä näyttää toteutuvan 97 %:ssa organisaatioista. Työterveyshuollon asiantuntijoista 34 % kokee, että organisaatiot ovat aktiivisia ja osaavia työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimisessa, ja 46 %:n mukaan organisaatioilla on tahtoa laatia työterveyshuollon toimintasuunnitelma mutta ei riittävästi osaamista siihen.

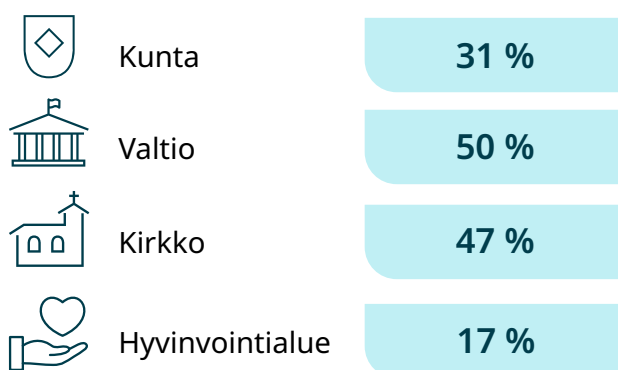
Myös organisaation tarpeet ja työkykyriskit määritetään työpaikkaselvitysten perusteella ja tutustumalla organisaation toimintaan ja toimialaan hyvin, sillä 93 % henkilöstöasioista vastaavista raportoi tämän toteutuvan melko hyvin tai erittäin hyvin. Työterveyshuollon asiantuntijoiden näkemyksen mukaan tämä toteutuu jopa 98 %:ssa organisaatioista.

Reilulla puolella (52 %) julkisen alan organisaation työterveyshuollon palveluntuottajista on mahdollisuus osallistua melko hyvin tai erittäin hyvin asiakkaan kanssa työeläkeyhtiön tapaamisiin, ja kolmanneksella (33 %) on mahdollisuus osallistua melko hyvin tai erittäin hyvin asiakkaan kanssa tapaturmavakuutusyhtiön tapaamisiin.

Työterveyshuollolla mahdollisuus osallistua asiakkaan kanssa työeläkelaitoksen tapaamisiin



Työterveyshuollolla mahdollisuus osallistua asiakkaan kanssa tapaturmavakuutusyhtiön tapaamisiin



Työterveyshuollon asiantuntijat kokevat, että työterveyshuollot ovat hyvin mukana julkisen alan asiakasorganisaatioiden kanssa kehittämässä ja päivittämässä työkyvyn tuen toimintatapoja (92 %). Työterveyshuollot ovat myös hyvin mukana julkisen alan asiakasorganisaatioidensa työkyvyn tuen toimintatapojen toimivuuden ja vaikuttavuuden seurannassa (79 %). Työterveyshuollon asiantuntijat raportoivat, että 92 %:ssa julkisen alan asiakasorganisaatioista on laadittu asiakasorganisaation kanssa yhteiset tavoitteet työterveysyhteistyöhön. Konkreettiset mittarit työterveysyhteistyölle laadituille tavoitteille on asetettu 76 %:ssa organisaatioista.

Suurimmalla osalla julkisen alan organisaatioista ei ole käytössä vielä työkykyjohtamisen ja työterveysyhteistyön yhteistä tulostaulua, sillä työterveyshuollon asiantuntijoiden käsityksen mukaan se on käytössä ainoastaan 36 %:ssa organisaatioista.

Työterveyshuolto vahvemmin tukemaan työkyvyn johtamista

Henkilöstöasioista vastaavilta kysyttiin, millä tavoin työterveyshuolto voisi vahvemmin tukea työkyvyn johtamista. Yhteensä 138 henkilöstöasioista vastaavaa vastasi kysymykseen. Luokittelun tuloksena syntyneet kategoriat on esitetty taulukossa 8. Työterveydeltä toivottiin erityisesti aktiivisempaa otetta ja toimintamalliehdotuksia, ennaltaehkäiseviä tukitoimia sekä enemmän yhteistyötä esihenkilöiden kanssa, jotta he olisivat paremmin perillä kokonaistilanteesta.

Muu-kategoria muodostui suureksi, sillä vastaajat ovat tuoneet esille, että työterveys toimii juuri toivotulla tavalla. Myös hyvinvointialueille siirtymisen tuomat haasteet tulevat esille. Vastauksista käy ilmi, että asiat ovat vielä kesken ja epäselviä.

”Yhteistyö toimii erittäin hyvin, työterveyshuolto toteuttaa tukipalveluita tarpeen mukaan pyydetessä.” id 1159

”Yhteistyö on vasta alkumetreillä. Kun olemme itse uusi organisaatio, meillä ei ole vielä olemassakaan läheskään kaikkia tarvittavia toimintaprosesseja ja käytäntöjä. Työterveysyhteistyötä vasta rakennetaan, ja olemme juuri saaneet valmiiksi ensimmäisen yhteisen toimintasuunnitelman. Vielä ei ole ollut ainoatakaan seurantapalaveria, joten tämäkin otsikossa mainittu asia on meillä vielä täysin ilmassa.” id 3024

Taulukko 8. Laadullisen aineiston analyysin kategoriat henkilöstöjohton näkemyksestä, miten työterveyshuolto voisi vahvemmin tukea työkyvyn johtamista.

Yläkategoria	Alakategoria
Aktiivisempi toimijuus	Ottaa aktiivisemmin asioita esille ja/tai tarjota toimenpidesuosituksia/-malleja
	Aktiivisempi/ennakoiva yhteys esihenkilöihin työkyvyn ollessa uhattuna
	Säännöllisempää/aktiivisempaa yhteydenpitoa
	Ottaa isompi rooli/koordinoitivastuu
Parempi vuorovaikutus	Enemmän/tiiviimpää yhteydenpitoa esihenkilöiden kanssa
	Toimialan ja työn parempi tuntemus esimerkiksi jalkautumalla työpaikoille
	Työkykyneuvottelut/kolmikantakeskustelut
Ennaltaehkäisevä toiminta	Ennakoiva toimintatapa/varhaisen puuttumisen mallit
	Matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut/masennuksen hoito
	Säännöllinen työkyvyn seuranta ja terveystarkastukset
	Tukea varhaisempaan työhönpaluuseen
	Toiveet tietyistä palveluista/lisää ennaltaehkäiseviä palveluita
Tiedon keruu ja -jako	Kerää ja tuottaa tietoa johtamisen tueksi
	Kouluttaa/tarjota koulutuksia
Työterveyden tavoitettavuus	Olla paremmin tavoitettavissa/tarjota riittävästi ja nopeasti palveluita
	Paremmat sijaisjärjestelyt/työterveyden työntekijöiden pysyvyys
Muu	Työterveys toimii toivotulla tavalla
	Asiat ovat epäselviä hyvinvointialueille siirtymisen vuoksi
	Muu

Eniten työterveydeltä toivottiin **aktiivisempaa toimijuutta**: asioiden esille ottamista, säännöllisempää yhteydenpitoa sekä tukea ja ratkaisuehdotuksia erilaisissa työkykyyn liittyvissä tilanteissa. Moni vastaaja mainitsee, että työterveyden rooli voisi olla nykyistä merkittävämpi. Se voisi toimia strategisena kumppanina ja koordinoida työkykyyn ja -hyvinvointiin liittyviä asioita tiiviimmin yhteistyössä esihenkilöiden kanssa. Joissain vastauksissa myös kerrottiin, että esihenkilön on vaikea seurata työkykyyn liittyviä mittareita tai hänellä ei ole niihin pääsyä esimerkiksi tietosuojasyistä.

"Tuoda reilummin asiantuntemusta ja toimenpidesuosituksia asiakkaalle." id 159

"Aktiivisempi yhteys esihenkilöihin työkyvyn tukemisen tilanteissa. Työterveysneuvotteluissa tulisi osata asettua myös työnantajan rooliin, ei pelkästään työntekijän näkökulma huomioiden. Tulisi tehdä esityksiä aktiivisemmin työkyvyn johtamisen keinoista." id 568

"Olemalla aktiivisempi toimija ja mielellään ennakoivampi, esim. kun sairauspoissaolot ovat kasvussa ja kertoa niihin vaikuttavista tekijöistä poissaolojen taustalla (ei tietenkään yksilöidysti). Nyt helposti vetäydytään tietosuojan taakse." id 1124

"Otaa vahvemman koordinoituvastuun ja tehdä yhteistyötä esihenkilöiden kanssa. Reagoida työkykyasioihin herkemmin ja toteuttaa ennakoivaa toimintatapaa." id 388

Työterveydeltä toivotaan **parempaa vuorovaikutusta**, entistä keskustelevampaa otetta. Esihenkilöiden kanssa keskustelemalla myös työterveys voisi saada enemmän tietoa työntekijän ja työpaikan tilanteesta ja arvioida siten osuvammin tuen tarvetta sekä tehdä ratkaisuja ja päätöksiä. Tätä tukisi myös työterveyden edustajien fyysinen läsnäolo työpaikoilla.

"Tiiviimpi yhteistyö ja tietojen vaihto esihenkilöiden ja työterveyshuollon välillä." id 228

"Toivottavaa olisi, että työterveys voisi keskustella avoimemmin lähiesimiesten kanssa työkykyhaasteista, sekä huomioida esimiesten tarjoamaa taustatietoa." id 504

"Enemmän fyysisesti läsnä työpaikalla, tuntee työt ja työyhteisön paremmin." id 622

Ennalta ehkäisevä toiminta nousee esille, sillä henkilöstöasioista vastaajat toivovat, että työterveys tukisi työkyvyn ylläpitoa seuraamalla työntekijöiden työkykyä säännöllisesti ja toteuttaisi ennakoivaa toimintatapaa kehittämällä esimerkiksi varhaisen tuen malleja tueksi esihenkilöille tai tarjoamalla ennaltaehkäiseviä palveluita.

"Reagoida työkykyasioihin herkemmin ja toteuttaa ennakoivaa toimintatapaa." id 388

"Psykologin palveluiden tarve tuntuu kasvavan ja lyhytterapiapalvelu voisi olla hyvä ratkaisu päästä nopealla ja matalammallakin kynnyksellä hoitoon." id 574

"Säännölliset terveystarkastukset ja enemmän ennaltaehkäisevää näkökulmaa toimintaan." id 238

"Kolmikantaneuvottelut -työntekijä, esimies-työterveys-selvitetään mahdollisuus työntekijän paluuseen työhön. Varhaisen puuttumisen/ tuen malli." id 677

"Ennakoiva ja kohdennettu työfysioterapeutin ohjaus ja tuki esim. 45v. täyttäneille työntekijöille." id 578

Työterveys voisi vastaajien mukaan ottaa vahvempaa roolia **tiedon keruussa ja jakamisessa**. Työterveyden toivotaan tuottavan kattavammin tietoa, jota voisi hyödyntää esihenkilötyössä. Esimerkkeinä mainittiin muun muassa vaikuttavuusanalyysit. Työterveydeltä toivottiin myös koulutusta.

"Laaja-alaista ja tutkimukseen perustuvaa tukea ja tietoa yleisesti toimialan työkykyhaasteista ja näiden ratkaisukeinoista." id 373

"Osallistumalla vahvemmin työkyvyntuen toimintamallin, päihdeohjelman ja tilastotiedon sisältökehittämiseen ja -analyysiin. Tarvitaan yhteistä analyysia, tavoitteiden tarkastelua ja päämäärätietoista toiminnan suunnittelua." id 3030

"Ehkä koulutuksia esihenkilöille voisi jonkin verran lisätä, ja siten työkykyjohtaminen saisi lisää eväitä toimia paremmin." id 1245

Työterveyden parempi tavoitettavuus nousi yhdeksi kategoriaksi. Tavoitettavuutta kommentoineilla vastaajilla oli kokemuksia siitä, että lääkäriajan saaminen oli haastavaa. Työterveyden henkilökunnan suuren vaihtuvuuden koettiin vaikuttavan yhteistyön ja työkyvyn arvioinnin jatkuvuuteen. Näihin toivottiin parannusta.

”Työterveyshuollon kanssa on ollut ongelmia työntekijöiden suuren vaihtuvuuden takia. Lääkärit ja hoitajat ovat vaihtuneet useasti viimeisten vuosien aikana. Toimintatavat eivät ole päässeet kehittymään.” id 2134

”Vahvempi ymmärrys toimialan luonteesta ja mahdollisuuksistamme sopeuttaa työtä turvaten kuitenkin työntekijöiden yhtäläistä kohtelua. Nopeampi sopiminen työterveysneuvotteluista, välillä sairauslomat pitenee lääkärin aikatauluhaasteiden johdosta.” id 375

Pohdinta

Kevan työkykyjohtaminen ja työterveysyhteistyö julkisen alan organisaatiossa -tutkimus toteutettiin jo toisen kerran hyvin poikkeuksellisen ajankohtana. Vuonna 2021 tutkimusta toteutettaessa julkisen alan organisaatioiden toimintaa oli sopeutettu koronapandemian aiheuttamiin muutoksiin. Lisäksi oli käynnistymässä julkisen alan työhön vahvasti vaikuttava sote-uudistus. Nyt vuoden 2023 tutkimusta toteutettaessa uudet hyvinvointialueet ovat juuri aloittaneet toimintansa. Erityisesti hyvinvointialueiden vastauksista käy selvästi ilmi, että toiminta on vasta alkanut eivätkä kaikki työkykyjohtamisen prosessit ole vielä täysin toiminnassa. Erityispiirteen vuoden 2023 tutkimukseen tuo sen liittäminen osaksi Kevan Kestävää työelämää -hanketta. Samalla saadaan ensimmäistä kertaa mukaan myös julkisen alan esihenkilöiden näkemyksiä työkykyjohtamisen tilasta.

Työkykyjohtaminen

Työkykyjohtamisen suunnitelmallisuudessa ja tavoitteellisuudessa on julkisen alan organisaatioissa edelleen kehitettävää. Kaksi kolmasosaa julkisen alan organisaatioista kertoo asettavansa työkyvyn kehittämiseksi mitattavia tavoitteita. Kolmasosasta organisaatioita mitattavat tavoitteet siis puuttuvat. Lähes kaikissa organisaatiossa tunnistetaan kuitenkin työkyvyttömyyden taustalla olevia syitä. Sen sijaan vain puolet organisaatioista on tehnyt suunnitelman työkyvyttömyyskustannusten vähentämiseksi. Strateginen työkykyjohtaminen nousee tärkeään asemaan, kun puhutaan hyvinvointialuemuutoksen tuomista suurista mullistuksista kunta-alan ja nykyisten hyvinvointialueiden työntekijöiden työhön. Johdon rooli resurssien varmistajana ja toteutukseen sitoutujana sekä muun muassa henkilöstön osallistaminen ovat merkittävässä asemassa (Haukka ym. 2022).

Tämän tutkimuksen tuloksista ja vastauksista kautta linjan käy ilmi, että työkykyjohtamisen prosessit ja toimintatavat ovat olleet maaliskuussa 2023 kyselyä toteutettaessa hyvinvointialueilla vielä hyvin keskeneräisiä.

Tutkimuksen tuloksista on nähtävissä, että hyvinvointialueilla työskentelee henkilöstöhallinnossa työkykyjohtamisen asiantuntijoita, sillä hyvinvointialueiden henkilöstöjohdon edustajien vastausten perusteella moni työkykyjohtamisen prosessi oli henkilöstöjohdon käsityksen mukaan olemassa ja toiminnassa. Sen sijaan hyvinvointialueiden esihenkilöiden vastausten perusteella moni asia oli vielä kesken eikä esihenkilöillä ollut tietoa uudistuneista toimintatavoista. Esihenkilöiden avoimissa vastauksissa nousee esille asioiden keskeneräisyys hyvinvointialueelle siirtymisen vuoksi.

Varhaisen tuen toimintatavat, joilla tuetaan työntekijää ennen kuin työkyvyssä on havaittavissa heikkenemisen merkkejä, ovat yhtenäisesti käytössä koko organisaatiossa kahdella viidestä julkisen alan organisaatioista, mutta jopa puolella organisaatioista toimintatapojen yhtenäistämisessä on vielä haastetta.

Tehostetun tuen ja paluun tuen keinot olivat käytössä harvemmin kuin vuonna 2021 (Pekkarinen & Heikinheimo 2021). Ainoastaan kirkon organisaatioissa tilanne oli parantunut. Varhaisen tuen toimilla on merkitystä myös kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta, sillä olisi järkevää nimenomaan suunnata voimavaroja työympäristöön liittyvään turvallisuuteen ja siellä esiintyviin mahdollisiin terveysriskeihin, esihenkilötyöhön ja johtamiseen, työilmapiiriin, muuttuvan työelämän uusiin osaamisvaatimuksiin sekä yksilöiden motivoitumiseen ja terveyskäyttämiseen (Ervasti ym. 2022).

Lähes jokaisessa organisaatiossa tehdään työurien tukemiseksi käytännön toimenpiteitä, kuten luodaan mahdollisuuksia kevennettyyn työhön tai lyhennettyyn työaikaan. Hyvinvointialueilla on yhteinen ymmärrys, että työurien jatkumisen tukeminen on tärkeää. Kaikki hyvinvointialueiden henkilöstöjohdon edustajat vastasivat, että uudelleensijoitusmahdollisuuksia osatyökykyisille luodaan yli yksikö- ja toimialarajojen. Hyvinvointialueiden esihenkilöistä 64 % ajattelee olevan näin. Kunta-alalla henkilöstöjohdon ja esihenkilöiden näkemykset ovat yhtenevät: noin 65 %:ssa organisaatioista osatyökykyisille luodaan uudelleensijoitusmahdollisuuksia yli toimialarajojen. Valtion ja kirkon alan organisaatioissa toimialarajat ylittäviä osatyökykyisten uudelleensijoitusmahdollisuuksia raportoitin aiempaa harvemmin (Pekkarinen & Heikinheimo 2021). Työurien tukemisessa myös esihenkilöiden osaminen on tärkeää, sillä esihenkilöiden kokemus pystyvyydestä tukea ja kohdata vanhempia työntekijöitä parani heidän saatuaan siihen valmennusta. He kokivat ymmärtävänsä paremmin työuran loppupuolen erityispiirteitä ja siten pystyivät myös paremmin räätälöimään käytänteitä työntekijän tukemiseksi. (Ruokolainen ym. 2023.) Kestävää työelämää -hankkeessa kehitetäänkin yhdessä projektissa sekä esihenkilöiden työkykyjohtamisen osaamisen prosesseja että työurasuunnittelun keinoja.

Vajaassa puolessa julkisen alan organisaatioista selvitetään uuden tehtävän avautuessa ensin, onko organisaatiossa osatyökykyisiä tai uudelleensijoitusprosessissa olevia. Valtion ja kirkon organisaatioissa osatyökykyisten uudelleensijoitusmahdollisuuksien raportoidaan vähentyneen merkittävästi 2021 tai 2018 tutkimuksiin verrattuna. Osatyökykyisten työntekijöiden työnteon mahdollistamiseen tulee panostaa aiempaa enemmän.

Aiempaa harvemman organisaation henkilöstöasioista vastaava arvioi, että organisaatiossa on jaettu ymmärrys osatyökykyisten työllistämisen tärkeydestä. Kuntien ja hyvinvointialueiden tilanteeseen on varmasti vaikuttanut hyvinvointialueuudistus. On huomioitavaa, että tutkimuksen aineistonkeruun hetkellä hyvinvointialueet ovat olleet vasta noin kolme kuukautta toiminnassa. On tärkeää huolehtia, että tulevaisuudessakin julkisella alalla luodaan osatyökykyisille mahdollisuuksia työhön.

Julkisen alan organisaatioissa on laajasti käytössä vuosittaisia työhyvinvointia ja työkykyä kartoittavia kyselyjä. Sen sijaan työntekijäkokemusta useamman kerran vuodessa mittaavia pulssikyselyitä on käytössä vain viidenneksellä kaikista vastanneista organisaatioista. Lyhyemmillä pulssikyselyillä pystytään kartuttamaan ajantasaista tietoa työntekijöiden työkyvystä ja työhyvinvoinnista tiedolla johtamisen tueksi.

Ajantasaisemman tiedon avulla voidaan edistää ennakoivaa puuttumista ja seurata toimenpiteiden vaikuttavuutta. Työntekijöistä fyysisesti raskaaksi työnsä kokivat muita useammin nuorimmat ja vanhimmat työntekijät sekä työntekijäammateissa toimiva. Henkisesti raskaaksi työnsä kokivat etenkin toimihenkilöt sekä kuntien työntekijät (Lyly-Yrjänäinen 2023). Kevan omassa julkisen alan työhyvinvointitutkimuksessa on saatu samansuuntaisia tuloksia siitä, että työntekijöiden kokema henkinen kuormitus julkisen alan työssä on lisääntynyt (Pekkarinen & Pulkkinen 2023). Työhyvinvointia mittaavilla kyselyillä on merkitystä, sillä ne antavat tietoa työntekijän omasta kokemuksesta kuormituksesta ja työkyvystä. Näitä tietoja voidaan hyödyntää työkykyjohtamisessa. Tietoisuus työhyvinvoinnin merkityksestä työurien jatkamisen ja työn tuottavuuden edistämiseksi onkin lisääntynyt Suomessa viime vuosikymmeninä (Alasoini ym. 2023). Pulssimainen kysely edistää erityisesti nopeaa reagointia lähi-esihenkilötyössä siinä missä vuosittainen kysely tuottaa tietoa strategisen henkilöstöjohton tueksi ja auttaa tekemään pidemmälle yltäviä työkykyjohtamisen suunnitelmia. Kestävää työelämää -hankkeessa kehitetään Kevan pulssityyppistä kyselyä, jolla pystytään mittaamaan henkilöstötyytyväisyyttä vuoden ympäri.

Vastaajaorganisaatioista kolmannes oli onnistunut vähentämään sairauspoissaolokustannuksiaan. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että keinot sairauspoissaolokustannusten vähentämiseen ovat hyvin perinteisiä työkykyjohtamisen keinoja. Tämä on hieno tulos, sillä se vahvistaa sitä näkemystä, että julkisen alan työkykyjohtamisen tukemisella saadaan aikaan konkreettisia tuloksia ja pystytään vaikuttamaan julkisen alan työntekijöiden työkykyyn. Sairauspoissaolokustannuksiin vaikuttaminen on merkittävää, sillä mitä enemmän sairauspäivärahapäiviä kertyy, sitä epätodennäköisemmin työntekijä palaa ansiotyöhön ja sitä todennäköisemmin taas siirrytään työkyvyttömyyseläkkeelle (Blomgren ym. 2023). Keinoja sairauspoissaolojen vähentämiseksi ovat tämän tutkimuksen mukaan esihenkilötyöhön panostaminen, varhainen puuttuminen, työn joustojen mahdollistaminen, työhyvinvointiin panostaminen, toimiva työterveysyhteistyö sekä työntekijöiden työkyvyn aktiivinen seuranta.

Henkilöstöhallinnolle tai esihenkilöille on resursoitu aikaa henkilöstöasioiden hoitamiseen vain reilussa puolessa julkisen alan organisaatioista. Julkisen alan esihenkilötehtävissä toimivista 39 % on 21–50 työntekijän esihenkilöitä ja 17 % on yli 50 työntekijän esihenkilöitä. Tällaisessa tilanteessa työkykyjohtaminen voi olla haasteellista osaamisesta huolimatta.

Työkykyjohtamisen näkökulmasta riittävä ajallinen resursointi esihenkilötyöhön antaisi mahdollisuuden varhaiseen reagointiin, jonka on todettu olevan vaikuttava keino sairauspoissaolokustannusten hallintaan. Toisaalta yksityisellä puolellakaan yrityksissä ei ole varattu aikaa työkykyjohtamisen käytännön toteuttamiseen kuin reilulle puolelle esihenkilöistä (Furu, Vatanen & Martimo 2023).

Työterveysyhteistyö

Työterveyshuolto järjestetään nyt tehdyn tutkimuksen mukaan julkisella alalla nykyisin useimmiten ostopalveluna, ja työterveyshuoltosopimuksen sisällöt ovat hieman laajentuneet aiempaan verrattuna (Pekkarinen & Heikinheimo 2021). Työterveyspalvelun kilpailutusprosessissa huomioidaan tilaajaorganisaation tarpeet, ja yleensä palvelun hankinnassa myös painottuvat ennaltaehkäisevä työ ja työkyvyn tuki. Työterveyshuollolla on tärkeä yhteiskunnallinen rooli varmistaa hoitoon pääsy työhön liittyvien ja toimintakykyyn vaikuttavien sairauksien osalta sekä tukea työssä jatkamista oireista huolimatta työterveyspainotteisella sairaudenhoidolla. Nykytilanteessa työterveyshuollossa on työnantajien toiveesta toteutettu myös yleissairaanhoidoa. Hallitusohjelman tavoite parantaa julkiseen hoitoon pääsyä on tärkeä. Yhteiset hoitokäytännöt vaativat kuitenkin vielä työtä, sillä ei ole täysin yksiselitteistä, mitä sairauksia on työkyvyn kannalta järkevää hoitaa työterveyshuollossa ja mitä hyvinvointialueilla. Yhteiset hoitokäytännöt vaativat vielä sopimista.

Työterveysyhteistyön henkilöstöhallinnon ja työterveyshuollon välillä raportoidaan toteutuvan hyvin. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma laaditaan tilaajaorganisaation tarpeiden pohjalta lähes kaikissa organisaatioissa. Työterveyshuollot ovat aktiivisesti mukana, kun julkisen alan asiakasorganisaatioiden työkyvyn tuen toimintatapoja päivitetään. Työterveysyhteistyön johtamisen vastuu sen sijaan kaipaav selkiyttämistä. Työkykyjohtamisen vastuu tulee olla organisaatiolla, työterveys-toiminnan johtamisen vastuu taas työterveyshuollolla. Yhteistyön johtamisen ja kehittämisen vastuusta on sovittava selkeästi.

Esihenkilöiden kanssa tehtävän arjen työterveysyhteistyön tiivistäminen olisi tärkeää sairauspoissaolojen hallinnankin kannalta. Varhaisessa työkyvyn tukemisessa kehittämistyön fokus tulisi yksinomaan yksilölähtöisen tukemisen sijaan siirtää työn ja työolosuhteiden kehittämiseen (Varje ym. 2023). Mielenterveysperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet ovat lisääntyneet, ja nyt jo yli 50 % saa työkyvyttömyyseläkettä mielenterveyssyistä (Eläketurvakeskus 2023). Ratkaisuja mielen terveyden haasteiden kanssa työssä jatkamiseen löytyy todennäköisimmin työssä (Vorma ym. 2020). Siksi mielenterveyttä edistävä esihenkilöiden arjen työkykyjohtaminen julkisella alalla on tärkeää ja yhteiskunnallisesti merkittävää. Työterveysyhteistyö voi olla tässä merkityksellinen osa työkykyjohtamista. Työterveyden toivotaan myös tuottavan kattavammin tietoa, jota voisi hyödyntää esihenkilötyössä, kuten toimintamalliehdotuksia ja ennalta ehkäiseviä tukitoimia. Työterveyshuollon sopimuksia tehtäessä on tärkeää sopia myös työterveysyhteistyöhön kuuluvan esihenkilöiden tuen, toimintamallien ja kehittämistyön korvaamisesta. Näin osaltaan mahdollistetaan tuottava yhteistyö.

Johtopäätökset

Työkyvyttömyyden taustalla olevia syitä tunnistetaan julkisella alalla hyvin. Työkyvyn tuen kehittämiseksi tulisi kuitenkin asettaa mitattavat tavoitteet aiempaa paremmin. Työkykyjohtamisen osa-alueita tulisi myös käsitellä johtoryhmissä nykyistä systemaattisemmin ja tietoa hyödyntäen. Työntekijöiden työkykyä ja esihenkilöiden työkykyjohtamista voidaan tukea sekä työkyvyttömyyttä ennaltaehkäistä tehokkaasti, kun työkykyjohtaminen on strategisella tasolla. Hyvinvointi-alueilla työkykyjohtamisen malleja ja toimintaohjeita on valmisteltu, mutta mallit ja käytännöt eivät ole vielä vakiintuneet arjen toiminnassa ja esihenkilötyössä.

Lähes jokaisessa organisaatiossa tehdään työurien tukemiseksi toimenpiteitä, kuten luodaan mahdollisuuksia kevennettyyn työhön tai lyhennettyyn työaikaan. Varhaisen tuen toimintatapoja, joilla tuetaan työntekijöiden työkykyä ennen kuin työkyvyssä on haasteita, tulee edelleen edistää julkisen alan työpaikoilla, jotta ne olisivat yhtenäisemmin käytössä organisaatioissa.

Osatyökykyisille luodaan aiempaa vähemmän mahdollisuuksia sijoittua uudelleen. Jaetun ymmärryksen osatyökykyisten työllistämisen tärkeydestä koetaan vähentyneen. Osatyökykyisten työntekijöiden työnteon mahdollistamiseen tulee panostaa. Henkilöstöhallinnolle ja esihenkilöille tulisi resursoida aikaa henkilöstöasioihin, jotta työkykyjohtaminen julkisella alalla voisi olla vaikuttavampaa. Esihenkilöiden osallisuuden lisääminen ja esihenkilöiden tuki sekä organisaatiosta että työterveyshuollosta ovat tärkeitä. Esihenkilöt ovat avainasemassa työkykyjohtamisen käytäntöjen jalkauttamisessa.

Toimivia keinoja sairauspoissaolokustannusten vähentämiseksi ovat henkilöstöasioista vastaavien näkemyksen mukaan esihenkilötyöhön panostaminen, varhainen puuttuminen, työn joustojen mahdollistaminen, työntekijöiden työhyvinvointiin panostaminen, toimiva työterveysyhteistyö sekä työntekijöiden työkyvyn aktiivinen seuranta.

Työterveyshuollolla on merkittävä rooli työkykyjohtamisessa kumppanina. Työterveysyhteistyön johtamisen vastuu kaipaakin kuitenkin selkiyttämistä, ja esihenkilöiden kanssa tehtävä arjen työterveysyhteistyö vaatii tiivistämistä. Työterveyshuollot tunnistavat työkykyriskejä työpaikkaselvitysten perusteella hyvin. Työterveyshuollot ovat työterveyshuollon asiantuntijoiden mukaan hyvin mukana kehittämässä työkyvyn tuen toimintatapoja yhdessä asiakasorganisaation kanssa.

Lähteet

- Alasoini, T., Antila, J., Hakala, L., Hakonen, N., Kulmala, S., Lautala, K., Lyly-Yrjänäinen, M., Närhinen, A., & Rissanen, M. (2023). Työelämän kehittäminen kolmikantaisessa yhteistyössä: TYÖ2030-ohjelma. Työterveyslaitos.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146304/TTL-978-952-391-096-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Blomgren, J., Laaksonen, M., Perhoniemi, R., & Rinne, H. (2023). Sairauspäiväraha-kausien tarkistuspisteet: Kuntoutuksen ja työhön paluun toteutuminen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:54.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165177/VNTEAS_2023_54.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Eläketurvakeskus. (2023). Tutkittua tietoa eläketurvasta – Eläketurvakeskus.
<https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tutkimus/tutkittua-tietoa-elaketurvasta/>
- Ervasti, J., Kausto, J., Leino-Arjas, P., Turunen, J., Varje, P., & Väänänen, A. (2022). Työkyvyn tuen vaikuttavuus: Tutkimuskatsaus työkyvyn tukitoimien työkyky- ja kustannusvaikutuksista. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:7.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163779/VNTEAS_2022_7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Furu, H., Vatanen, J., & Martimo, K.-P. (2023). Työkykyjohtamisen tila 2023 -tutkimusraportti. Keskinäinen vakuutusyhtiö Ilmarinen.
https://www.ilmarinen.fi/media_global/liitepankki/aineistot/2023/tyokykyjohtamisen-tila-2023.pdf
- Haukka, E., Horppu, R., Pehkonen, I., Anttilainen, J., Juvonen-Posti, P., Bergbom, B., & Savinainen, M. (2022). Strateginen työkykyjohtaminen sote-muutoksessa -kehittämishankkeen arviointia. Työterveyslaitos.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145326/TTL-978-952-391-033-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Julkisten alojen eläkelaki 81/2016.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20160081>
- Keva (2023). Keva tutkii- sivusto. Tietoa julkisen alan työhyvinvoinnista, työkykyjohtamisen tilasta ja työkydyttömyyden kustannuksista.
kevatutkii.keva.fi
- Lyly-Yrjänäinen, M. (2023). Työolobarometri 2022. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2023:13.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164723/TEM_2023_13.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pekkarinen, L., & Heikinheimo, S. (2021). Työkyvyn johtaminen ja työterveysyhteistyö julkisen alan organisaatioissa vuonna 2021. Kevan tutkimuksia 1/2022.
https://www.keva.fi/contentassets/a951ad34419f488898e19ff9aa857328/keva_tyokyvyn_johtaminen_ja_tyoterveysyhteisty_julkisen_alan_organisaatioissa_vuonna_2021.pdf

Pekkarinen, L., & Pulkkinen, J. M. (2023). Julkisen alan työhyvinvointi 2022. Kevan tutkimuksia 1/2023.
https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/esitteet-ja-julkaisut/julkisen_alan_tyohyvinvointi_2022.pdf

Pesonen, S. H., Hakulinen, H., & Halonen, J. I. (2019). Työterveysyhteistyö 2000-luvulla –kirjallisuuskatsaus suomalaisista julkaisuista. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 56(2).
<https://doi.org/10.23990/sa.70404>

Ruokolainen, M., Pöyry, M., Rivinoja, T., Airaksinen, J., Horppu, R., & Vuori, J. (2023). Kokemus käyttöön työyhteisössä: Lähiesimies ja työura ikääntyvässä työelämässä -tutkimushankkeen loppuraportti. Työterveyslaitos.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146686/TTL-978-952-391-117-8.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden tietopohja: Esiselvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:18.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165034/STM_2023_18.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Työturvallisuuslaki 738/2002.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Varje, Pekka, Mattila-Holappa, P., Juvonen-Posti, P., Kauppi, M., Rahman, S., Aalto, V., & Valtanen, E. (2023). Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti. Työterveyslaitos.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146794/TTL-978-952-391-115-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M., & Kosloff, A. (2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Työkyvyn tuen vaikuttavuus saavutetaan tiiviillä, suunnitelmallisella ja tavoitteellisella työterveysyhteistyöllä työnantajan, työntekijöiden tai heidän edustajiensa ja työterveyshuollon välillä. Tutkimusraportissa kuvataan, miten julkisen alan organisaatioissa tuetaan henkilöstön työkykyä ja työuria työkykyjohtamisen keinoin ja yhteistyössä työterveyshuollon kanssa Suomessa julkisen alan työpaikoilla. Tutkimusraportissa esitetään vertailutietoa organisaatioiden työkykyjohtamisesta sekä seurantatietoa siitä, miten työkyvyn johtaminen ja työterveysyhteistyö on kehittynyt vuosien 2018 ja 2021 tutkimustuloksiin nähden, jolloin Keva on toteuttanut vastaavan tutkimuksen.



Käyntiosoite
Postiosoite
Nettiosoite
Puhelin

Unioninkatu 43, Helsinki
Keva, 00087 KEVA
www.keva.fi
020 614 21