



JULKISEN ALAN TYÖELÄKEOSAAJA

Johtaminen ja työkyvyttömyyden kustannukset suurissa kuntaorganisaatioissa

Sosiaalivakuutuksen
ammatillinen lisensiaattitutkimus
TOPSOS

Toni Pekka

1.2.2018

- Suomalainen hyvinvointivaltio on julkisen talouden kestävyysvajeen alla ongelmassa.
 - Valtion velka oli v.2016 lopussa noin 100 MRD euroa, 45 % BKT:sta. 10 vuodessa velka tuplaantunut.
 - Kärjistymässä ovat sosiaaliset riskit esimerkiksi väestön ikääntymisen ja huoltosuhteen osalta.
 - Haastavat palvelujärjestelmän, sen rahoituksen kestävyys ja eläkejärjestelmien kantokyvyn.
 - Työväestön ikärakenteen painottuminen vanhimpiin ikäryhmiin haastaa työvoiman riittävyyden. Kunta-alalta eläkkeelle siirtyy vuosina 2010–2030 noin 320 000 työntekijää eli 2/3 vakuutetuista.
 - Eläkepoistumaa lieventää työhön osallistumisen yleistymisen eläkeiän kynnyksellä ja vanhuuseläkkeellä.
- Keskeisenä sopeutuskeinona kestävyysvajeeseen ja eläkejärjestelmien kantokyvyn nostamiseen on nähty työurien pidentämisen tavoite.
 - Viimeisin suurempi kokonaisuudistus tuli voimaan vuoden 2017 alusta. Tavoitteena on vuoteen 2027 mennessä nostaa kaikilla palkansaajilla eläkkeen alaikäraja 65 ikävuoden kohdalle. Osa-aikaeläke poistettiin eläkelajina. Tilalle osittainen varhennettu vanhuuseläke, jonka perusteella tietyissä kuormittavan työn erityistapauksissa on mahdollisuus jäädä vanhuuseläkkeelle tavoiteikää varhemmin. Kaikille syntymäkohortin mukainen tavoite-eläkeikä, jossa huomioidaan laskennallinen eliniän nousu.
 - Eläkeuudistuksen keskeisenä keinona nähdään työurien pidentäminen erityisesti niiden ”lopusta”.
 - Alku- ja keskivaiheisiin pyritään välillisesti vaikuttamaan työskentelyn kannustavuutta lisäämällä.

Johdanto (2)

- Kansallinen huomio tulisi kiinnittää työurien keskivaiheisiin ja työvoiman työkykyyn
 - Uusimmassa eläkeuudistuksessa työnantajien ja työterveyshuollon yhteistyössä toteuttamaa työkyvyn tukemista ja työkykyongelmien ennaltaehkäisyä ei huomioida samalla tapaa seikkaperäisesti kuten vuoden 2005 eläkeuudistuksessa.
 - Pitkittyneet sairauspoissaolot, ja laajemmin koko työkyvyttömyyden ilmiö, aiheuttavat kuitenkin suomalaiselle yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia, joiden tarkasteluun tulisi kiinnittää entistä tarkempaa huomiota. Keva (2017) arvioi, että kunta-alalla työkyvyttömyyden aiheuttamat kustannukset ovat vuosittain noin 2 miljardia euroa. Vastaavasti Terveystalo (2017) arvioi, että yksityisen sektorin työkyvyttömyyden kustannusvaikutus on vuosittain noin 3,5 miljardia euroa.
- Kansainvälinen huomio on ollut aktiivi-ikäisen väestön työkyvyttömyydessä
 - OECD:n (2010) mukaan työkyvyttömyyden ilmiöstä on tulossa kehittyneiden länsimaiden merkittävimpiä sosiaalisia ja taloudellisia riskejä. Näihin tulee etsiä käytännöllisempiä ja vaikuttavampia ratkaisuja. OECD laskee, että työkyvyttömyys aiheuttaa kustannuksia pelkästään työkyvyttömyysetuuksina 5 % BKT:sta ja 12 % työikäisestä väestöstä saattaa olla työkyvyttömänä.
 - Kansallisia yhtäläisyyksiä: 1) Työkyvyttömyysetuuksista on muodostunut viimeisen toimeentulon keino sellaisille työmarkkinoiden kohtaanto-ongelmille, joilla ei ole lääketieteellisesti määrittyvää työkyvyttömyyden perustaa. 2) Määräaikaisilta työkyvyttömyysetuuksilta palataan harvoin työelämään. Siirtymä on muiden sosiaalietuuksien käyttöön, jolloin erilaiset kasautuvat hyvinvointiongelmien alkavat yleistyä. 3) Mielenterveyden ongelmiin perinteiset politiikkatoimet ovat vaikuttaneet varsin heikosti.

- Eläkeuudistuksen aikaan julkisen hallinnon rakenteet ovat muuttumassa
 - Aluehallintouudistus muuttaa kuntatyön hallintoa, kun merkittävä osa kuntatyöstä siirtyy suuriin maakunnallisiin organisaatioihin. Kuntien ja kaupunkien tehtäväkenttä keskittyy varhaiskasvatukseen, koulutukseen ja maankäytön aloille. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus keskittää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut maakuntien perustamille alueellisille organisaatioille.
 - Näköpiirissä on kehityskulku, jossa uudet kuntatyöpaikat erikoistuvat entistä enemmän tietäntyyppisiin työtehtäviin ja niiden henkilöstön muodostavat tietyt ammattialat. Uusilla kuntatyöpaikoilla saattaa muodostua erityisiä työkyvyttömyyden ja työkyvyn tukemisen tilanteita.
 - Huolimatta siitä, miten tulevaisuuden työ järjestetään organisaatioissa, niin näillä työnantajilla on jatkossakin velvollisuus huolehtia työntekijöiden työympäristöstä, työoloista ja työkyvystä yhteistyössä työterveyshuollon kanssa (Työterveyshuoltolaki 1383/2001; Työturvallisuuslaki 738/2002).
 - Rakenneuudistukset lisäävät todennäköisesti painetta luoda uusiin organisaatioihin toimivia käytäntöjä työkyvyn tukemisen ja heikentymisen tilanteisiin, sillä organisaatiomuutosten on todettu lisäävän työntekijöiden kokemaa uupumusta ja henkistä väsymystä. (ks. esim. Wiezer ym. 2011.)
 - Ajankohtainen kysymys on, minkälaisia valmiuksia ja toimintamalleja muutoksen kynnyksellä olevissa kuntaorganisaatioissa on erilaisin työkyvyn tukemisen tilanteisiin?
 - Pitkän aikavälin keino vastata sosiaalisiin ja taloudellisiin riskeihin saattaa olla siinä, miten suomalainen työelämä ja sen johtaminen kykenevät mukautumaan globaaliin työn muutokseen ja olemaan muutoksen suunnannäyttäjiä sen sijaan, että riskeihin vastattaisiin uudistamalla säännöllisin väliajoin julkishallinnon rakenteita, eläkejärjestelmiä tai niihin liittyvää lainsäädäntöä.

■ Organisaatioiden toiminnan lähtökohta johtamisessa

- Johtamisen perusajatus rakentuu johtajien ja johdettavien vuorovaikutukselle ja kiinnittyy osaksi yhteisön toimintaan ja sitä koskevaan yhteisesti jaettuun ymmärrykseen. Toisaalta johtaminen on myös muuta kuin vuorovaikutusta, sillä johtaminen määrittyy työksi, jolla pyritään saavuttamaan organisaation toiminnalliset tulokset eli johtaminen liittyy aina organisaatiolle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen. (Virtanen & Stenvall 2010, 9–13.)
- Johtaminen on toimintaa, jonka avulla ihmisten työpanosta ja fyysisiä voimavaroja pystytään hankkimaan, kohdentamaan ja hyödyntämään tietyn tavoitteen aikaansaamiseksi. Johtamisen tarkoituksena on saada asemaltaan organisaation erilaiset yksilöt toimimaan yhteistoiminnallisesti yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Seeck 2012, 20–21.)
- Johtaminen on saanut korostuneen roolin, kun on haluttu vaikuttaa organisaatioiden henkilöstön hyvinvointiin (Aura & Ahonen 2016).
- Hyvinvoivaa henkilöstöä on pidetty entistä kriittisempänä (Virtanen & Sinokki 2014) tai strategisempana menestystekijänä (Luoma 2009), jolla voidaan saavuttaa yritysten tuotannon tehokkuus tai julkisten organisaatioiden vaikuttavuus.
- Hyvä kehä johtamisen ja henkilöstön hyvinvoinnin välille on katsottu muodostuvan, kun tuloksellisuutta ja hyvinvointia ei nähdä vastakkaisina näkökulmina, vaan pikemminkin hyvinvoivan henkilöstön katsotaan saavan aikaan organisaation paremman tuottavuuden tai vaikuttavuuden, jotka taas mahdollistavat ja tuottavat hyvinvointia (Juuti 2009a).

- Johtamisen määritelmät liittyivät läheisesti organisaation määritelmiin
 - Voidaan jopa tulkita, että ilman johtamista ei ole organisaatioita, ja ilman organisaatioita ei ole johtamista sekä kumpaakaan ei olisi ilman henkilöstöä (Juuti 2016).
 - Organisaatiot määritellään tyypillisesti tarkoitushakuisiksi sosiaalisiksi rakenteiksi, jotka muodostuvat tietyllä logiikalla rakennetuista yksiköistä ja toiminnoista, joilla on yhteisiä päämääriä ja tavoitteita sekä joiden toiminta on järjestäytynyttä ja koordinoitua (Salminen 2008; Peltonen 2010).
 - Organisaatiot ovat olemassa osana jotakin laajempaa organisatorista kontekstia ja ne muodostuvat aina inhimillisestä toiminnasta ja ihmisistä (Virtanen & Sinokki 2014).
 - Organisaatioissa on aina johtamista, koordinaatiota ja hierarkiatasoja – ja siitä huolimatta organisaatiot ovat rakenteeltaan ja toiminnaltaan toisistaan poikkeavia (Seeck 2012).
- Organisaatioihin liittyy läheisesti organisaatiokulttuurin käsite
 - Organisaatiokulttuuri muodostuu niin muodollisista käyttäytymissäännöistä ja toimintatavoista kuin myös organisaatioiden epävirallisista käyttäytymismalleista, jotka ovat organisaation henkilöstölle tyypillisiä ajattelu- ja toimintamalleja (Juuti & Virtanen 2009). Toisaalta kyse on hallintokulttuurista, joka viittaa piilossa oleviin rakenteisiin, professioihin ja johtamisrooleihin (Salminen 2008).
 - Merkityssisältö korostuu organisaatiomuutosten tarkastelussa.

- Koulukunnat ovat perusta johtamisen ja organisaatioiden erilaisille määritelmille
 - Erot muodostuvat siitä, miten koulukunnat painottavat työtä, toimintaa ja johtamista organisaatioissa. Toisaalta ne ovat vahvasti aika-, paikka- ja kulttuurisidonnaisia, mikä selittää näkökulmissa havaittavia eroja (Virtanen & Sinokki 2014; Seeck 2012; Kuokkanen 2015).
 - Tutkimuksessa tarkasteltu erityisesti sellaisia esityksiä, jotka ovat analysoineet Suomessa käytössä olleita johtamis- ja organisaatioteorioita ja niiden ajallista kehitystä (Seeck 2012; Peltonen 2010; Virtanen & Sinokki 2014; Virtanen & Stenvall 2014; Juuti 2009b). Tarkastelun painotus työn hyvinvointinäkökulmassa.
 - Suomalaiselle keskustelulle ollut leimallista, että se on saanut runsaasti kansainvälisiä vaikutteita, mutta vaikutteet ovat tulleet viiveellä, ja erityisesti silloin, kun on tarkasteltu koulukuntien muuttumista johtamisen ja organisaatioiden käytännöiksi (Kuokkanen 2015; Seeck 2012).
 - Johtamista tarkastellaan laajempänä ilmiönä, jossa johtamistyylin sijaan keskustellaan esimiesten ja alaisten välisistä suhteista, työyhteisön tavoittelemista päämääristä ja johtamisen kontekstillisuudesta.
 - Johtamismuodit tai -trendit huomioidaan erotuksena johtamisen teoreettisista paradigmoista. Muoti-ilmiöt yhtäältä kierrättävät vanhoja ideoita, toisaalta ne heijastavat vallitsevan paradigman ideologiaa, mikä tapahtuu yleensä tiedostamatta (Kuokkanen 2015; Seeck 2012; Peltonen 2010).
 - Tarkasteluun otetaan johtamisen muotisanoiksi muodostuneita asioiden johtaminen, ihmisten johtajuus ja jaettu johtajuus. Samalla ne toimivat vallitsevan johtamis- ja organisaatiotutkimuksen paradigman tarkennuksena, täydennyksenä ja käsite-rajauksena.

Julkisten organisaatioiden johtaminen

- Tarkastellaan myös julkisten organisaatioiden johtamisen teoreettisia näkökulmia
 - Ymmärtääkseen julkisen johtamisen ja julkisten organisaatioiden muutosta, on tarkasteltava, miten nykyiseen tilanteeseen on tultu ja miten ne ovat ajassa kehittyneet. Julkisen hallinnon teorioissa on haettu vastauksia erityisesti kysymykseen, millä tavoin julkinen hallinto tai yksittäinen julkinen organisaatio toimisi tehokkaimmin ja tarkoituksenmukaisemmin.
 - Ajallisen kehityksen voi kiteyttää niin, että byrokraattisen hallinnoinnin ja poliittisen ohjauksen sijaan on kiinnitetty huomio ammattimaiseen johtajuuteen, jolloin julkisen johtamisen sisältöön ovat vaikuttaneet uusi julkinen johtaminen ja uusi julkisen hallinnan malli. (Virtanen & Stenvall 2010; Salminen 2008; Sydänmaanlakka 2015.)
- Ei tarkkarajaista eroa yksityisen ja julkisen välillä
 - Keskustellaan organisaatioiden samankaltaistumisesta, jota on selittänyt esimerkiksi se, että organisaatiot ovat halunneet oppia toisiltaan henkilöstöjohtamisen hyviä käytäntöjä. Ongelmia on muodostunut, jos organisaatioita ei ole ymmärretty kokonaisvaltaisina systeemeinä, tai hyviä käytäntöjä on kritiikittömästi siirretty organisaatioista tai niiden osista toisiin ilman, että on ymmärretty toimintatapoihin liittyviä kulttuureja ja ajattelumalleja. (Sydänmaanlakka 2015; Virtanen & Stenvall 2014; Virtanen & Stenvall 2010).
 - Julkisesta johtamisesta puhutaan usein universaalina mallina miettimättä organisaatioiden moninaisuutta. Suurin osa julkisista organisaatioista toimii nykyisin julkisen ja yksityisen välimaastossa, joilla on oma toimintaympäristönsä. (Ikonen 2015.)

Uusia näkökulmia julkisten organisaatioiden johtamiseen

- Haasteet julkisen johtamisen paradigmassa ovat tehneet tilaa uusille avauksille
 - Perinteisiltä näkökulmilta havaitaan puuttuvan selitysvoimaa uudentyyppisistä jälkimoderneista organisaatiotilanteista ja niiden johtamisesta. Ongelmia on muodostunut siitä, että julkiset organisaatiot toimivat usein yritysten kanssa rinnakkain ja uudet toimintaympäristöt eivät erottele samalla tapaa julkisia ja yksityisiä organisaatioita kuin ennen.
 - Muuttuvassa toimintaympäristössä suomalainen julkisen sektorin johtaminen onkin nähty byrokraattisena, hierarkkisena ja paikalleen jähmettyneenä, jonka uudistamisen yhteydessä on puhuttu hallinnosta johtamisen sijaan.
 - Uudet johtamisen ja organisaatioiden teoriat tarkastelevat entistä seikkaperäisemmin, miten moninaiseksi julkisen sektorin organisaatioiden muodostama organisaatiokenttä on muuttunut, miten julkisia organisaatioita johdetaan, millaisia käytössä olevat ennakkointimenetelmät ovat ja millaista niiden henkilöstöpolitiikka on.
 - Teoriat nostavat johtamisen keskeisimmiksi kehityskohteiksi vaikuttavuuden ja suorituksen johtamisen, mikä tarkoittaa, että entistä enemmän kiinnitetään huomiota kaikilla tasoilla tulosten johtamiseen ja kysytään, mitä organisaatio saa aikaan annetuilla resursseilla.
 - Keskustelu korostaa, että usein ainoa keino objektiiviseen arviointiin on suoritusten vertailu ja julkiset organisaatiot tulisi organisoida siten, että niille on vertailukohtia yksityiseltä ja julkiselta sektorilta. Tällöin voidaan rakentaa älykkäitä julkisia organisaatioita, jotka toimivat tehokkaasti, uudistuvat jatkuvasti ja joissa henkilöstö voi hyvin. (Sydänmaanlakka 2015; Virtanen & Stenvall 2014.)

Älykkäät organisaatiot ja strateginen henkilöstöjohtaminen



- Älykkäät organisaatiot ja niiden johtaminen perustuvat vuorovaikutukselle
 - Vaikka robotiikka tekeekin tuloaan julkisen sektorin palvelutuotantoon ja sen suorittavaan työhön, niin osaavat ihmiset ja heidän vuorovaikutus ovat myös tulevaisuuden organisaation keskeinen voimavara.
 - Ihmisistä riippuu se, miten julkiset organisaatiot toimivat systeemisinä kokonaisuuksina. Koska ihmiset ovat tärkeitä organisaatioiden menestymisen kannalta, ei ole yhdentekevää, miten heitä työyhteisössä kohdellaan ja johdetaan. Kontrollin ja valvonnan sijaan työyhteisöjen toimivuutta säädellään erilaisilla motivoinnin ja kannustamisen keinoilla. (Virtanen & Stenvall 2014; Sydänmaanlakka 2015.)
 - Keskeisenä johtamisen keinona nähdään strateginen henkilöstöjohtaminen, jolla tarkoitetaan sellaista ihmisten tai henkilöstövoimavarojen johtamista, joka on osa organisaation strategista toimintaa. Henkilöstöstrategia tukee organisaation yleistä toimintastrategiaa, ja henkilöstöhallinnon rooli on strateginen ja liiketoimintaan kiinnittynyt. (Luoma 2009.)
 - Strateginen henkilöstöjohtaminen määrittyy strategisen johtamisen perustalle. Strategia on organisaation pitkän aikavälin suunnitelma, jossa organisaatio määrittelee keskeiset toiminnan lähtökohtansa, tavoitteensa ja keinonsa tavoitteiden saavuttamiseksi (Aaltonen ym. 2004; Suonsivu 2014; Virtanen & Stenvall 2010; Juuti & Luoma 2009). Strategiat korostuvat organisaatioiden muutostilanteissa, sillä strategia kertoo organisaation perusasiat, jotka nähdään muutostilanteissa pysyviksi. (Sydänmaanlakka 2015.) Strateginen johtaminen ilmentää menettelyjä, joiden avulla strategioita luodaan, toteutetaan ja strategioiden toteutumista seurataan. Strategiaan liittyvät toimenpiteet ovat organisaation johtamisen keskeistä sisältöä ja niiden hallitseminen ovat organisaation toiminnalle välttämätöntä. (Aaltonen ym. 2004.)

Työkyvyn strateginen johtaminen

- Kuntasektorin työvoimavaltaisuudesta johtuen organisaatioiden henkilöstöä ja sen työkykyä voidaan pitää keskeisenä strategisena menestystekijänä.
 - Kuntasektorin tulevaisuus kytkeytyy siihen, että vain motivoitunut ja sitoutunut henkilöstö pystyy uudistumaan ja rakentamaan strategisesti toimivia organisaatioita. Haasteena on, että merkittävä osa henkilöstä on lähivuosina eläköitymässä, jolloin kuntatyönantajat joutuvat kilpailemaan osaavasta työvoimasta. Samassa yhteydessä vaatimukset niin kutsutusta hyvästä johtamisesta tulevat korostumaan. (Virtanen & Stenvall 2010; Virtanen & Stenvall 2014.)
 - Ihmisten johtamisesta on muodostunut johtamisen erikoisosaamisalue, jossa korostuvat yksilön osaamisen, ominaisuuksien ja työn vaatimusten välinen tasapaino (Salojärvi 2009). Tasapainoon liittyy paitsi työkyvyn lakisääteinen määritelmä, myös strategiseen henkilöstöjohtamisen lähtökohta, jossa muuttuvissa toimintaympäristöissä ihmisten johtaminen edellyttää paitsi kykyä ennakoida muutoksia, myös kykyä reagoida riittävän varhaisessa vaiheessa muutostarpeisiin. (Suonsivu 2014.)
 - Työkyvyn tukeminen on osa strategisen henkilöstöjohtamisen konkreettista ilmentymää. Ilman riittävää henkilöstön työ- ja toimintakykyä ei myöskään voida olettaa, että motivoituneen ja sitoutuneen henkilöstön tavoitteet olisivat saavutettavissa. Toisaalta henkilöstön työkyky ei ole annettu ja muuttumaton, vaan organisaatio pystyy vaikuttamaan siihen omalla toiminnallaan.
 - Kaikkiaan strateginen henkilöstö- tai työkykyjohtaminen nähdään toimintana, jossa haastaviin tilanteisiin suhtaudutaan ennakointina ja vaihtoehtojen rakentamisena tilanteeseen sopeutumisen sijaan. Puhe strategisesta johtamisesta nähdään kuitenkin puutteellisena, jos ei huomioida henkilöstön työkykyä, sitä ylläpitäviä tekijöitä ja näiden johtamista.

Työkyky, työkyvyttömyys ja osaratkaisut

■ Työkyvyn ja työkyvyttömyyden määritelmät

- Työkyky ei ole vain yksilön ominaisuus, vaan se muodostuu eri tekijöiden vuorovaikutuksessa (Ilmarinen ym. 2006; Seuri & Suominen 2009; Järvikoski 2013; Heikkilä ym. 2014; Gould ym. 2015).
- Työkyvyttömyys ei myöskään ole vain yksilön terveysongelma, vaan määritelmässä korostuvat työolosuhteisiin liittyvät ympäristötekijät (Gould ym. 2015). Työkyvyttömyys ei ole vain yhdistelmä yksilön toimintakykyongelmia ja työn kuormitustekijöitä, vaan organisaatioiden, työyhteisöjen, työterveyshuoltojen ja sosiaalivakuutusjärjestelmien erilaiset määritelmät ja menettelytavat muodostavat työkyvyttömyydeksi tulkittavia tilanteita (Loisel 2009).
- Usein puhutaan osatyökyvyttömyydestä täyden työkyvyn ja työkyvyttömyyden sijaan, kun yksilötasolla etsitään työkyvyn tukemisen ratkaisuja (Vuorela 2007; Lehto 2011; Rajavaara 2013; Järvikoski 2013; Vuorento & Terävä 2014).

■ Työkyvyttömyys lainsäädännön perusteella

- Sairaudesta johtuva tila, jonka kestäessä henkilö on kykenemätön tekemään tavallista työtään tai työtä, joka on siihen läheisesti verrattavissa (SVL 1224/2004).
- Työkyvyttömyys voidaan todeta, jos sairauden, vian tai vamman johdosta työkyky on heikentynyt vähintään 2/5 ja heikentymisen alkamisesta on kulunut yhdenjaksoisesti vähintään yksi vuosi. 60 vuotta täyttäneen ja pitkän ansiotyöuran kohdalla huomioidaan työn aiheuttama rasittuneisuus ja kuluneisuus, työn vaativuus ja vastuullisuus sekä näiden yhteys sairauteen, vikaan tai vammaan. Arvioon vaikuttavat myös ikä, työntekijän asuinpaikka, koulutus, ja aikaisempi toiminta. (TyEL 395/2006; JuEL 81/2016.) ¹²

Järjestelmien erot ja tarkoitus työkyvyttömyyden keston ja aiheuttajan mukaan



- Sairausvakuutuslain työkyvyttömyyden määritelmä koskee lyhytaikaista, sairaudesta johtuvaa työkyvyttömyyttä, ja tästä johtuva ansionmenetys korvataan kyseisen lain mukaisella päivärahalta. Sairausvakuutuslain universaalina tavoitteena on, että sairauden tai vamman takia työkykynsä menettäneen toimeentulo turvataan sairausvakuutukseen kuuluvalla sairauspäivärahalta siten, että se korvaa vakuutetulle ansionmenetyksiä tilapäisen, korkeintaan vuoden kestävänsä työkyvyttömyyden ajalta (Blomgren 2016, 682).
- Eläkejärjestelmä puolestaan antaa turvaa pitkäaikaisen työkyvyttömyyden varalle työkyvyttömyyseläkkeiden kautta. Näistä täysiä työkyvyttömyyseläkkeitä ovat toistaiseksi myönnettävä työkyvyttömyyseläke ja määräaikainen kuntoutustuki. Lisäksi on käytössä ansiotulojen kanssa nostettavat osatyökyvyttömyyseläke ja osakuntoutustuki. (Kuuva 2011, 12.).
- Jos työkyvyttömyys on aiheutunut työtapaturmasta, saa henkilö ensisijaisesti korvausta lakisääteisestä työtapaturmavakuutusjärjestelmästä ja työkyvyttömyys arvioidaan ansiokyvyn heikkenemisen perusteella (Kulmala 2016, 11–12).

Työkyvyn tukeminen, ylläpitäminen ja työterveysyhteistyö (1)



- Työkyvyn määritelmät liittyvät työkyvyn tukemisen ja ylläpitämisen määritelmiin.
 - Työkyvyn tasapainomallissa ja integroidusta työkykymallissa korostetaan yksilön ja organisaation vuorovaikutuksellista suhdetta. Toisaalta työkyvyn talomallissa (Ilmarinen ym. 2006) ja Moniulotteisessa työkykymallissa (Järvikoski ym. 2001) korostetaan organisaation vaikutusta, vaikka yhteiskunnan rakenteilla ja erilaisilla toimintaympäristötekijöillä on myös osuutta.
 - Työkykyä ylläpitävä toiminta on yhteistyössä työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon kanssa toteuttamaa työhön, työoloihin ja työntekijöihin kohdistuvaa suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jolla työterveyshuolto osaltaan edistää ja tukee työelämässä mukana olevien työ- ja toimintakykyä. Työkykyä ylläpitävä toiminnan kohderyhmä on työpaikan koko henkilöstö.
 - Toisaalta toiminta voi olla myös kohdennettua, jos työntekijän ongelmat aiheutuivat ristiriidasta suorituskyvyn ja työn vaatimusten välillä. Tällöin työkykyä ylläpitävä toimintaan kuuluivat niin työntekijän suorituskkyä parantavat toimet kuin tarvittavat työolosuhde- ja työjärjestelymuutokset. Silloin kun ongelmat johtuivat työntekijän sairaudesta, viasta tai vammasta eikä työpaikan työkykyä ylläpitävät toimilla löydetä niihin ratkaisuja, käytetään kuntouksen keinoja ja toimenpiteitä, jotka vaihtelevat yksilöllisesti. (Kukkonen ym. 2003.)
 - Käytännössä nykyinen käsitys työkyvyn tukemisesta perustuu ajatukselle työterveysyhteistyöstä, jota toteutetaan ensisijaisesti työpaikan sisäisin toimenpitein, sen painopiste on ennaltaehkäisevässä toiminnassa sekä toiminnan perustana on yhteisesti sovittu ja kirjattu käytäntö.

Työkyvyn tukeminen, ylläpitäminen ja työterveysyhteistyö (2)



■ Näkökulmia lainsäädännöstä

- Keskeisimmät viimeaikaiset lainsäädäntöuudistukset ovat sairausvakuutuslain (19/2012), työterveyshuoltolain (20/2012) ja valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista... (708/2013) (Gould ym. 2015). Työtapaturmien osalta toimintaa selkeytti vuonna 2016 voimaan tullut työtapaturma- ja ammattitautilaki (459/2015), yhtäläisiä elementtejä työkyvyttömyyden pitkittymisen ehkäisemiseksi ja työhön paluun helpottamiseksi (Tiitola ym. 2016).
- Työterveyshuollon tehtävänä on pitkään ollut työkykyongelmien ennaltaehkäisemisen mahdollisimman varhaisilla toimenpiteillä sekä oikea-aikaisen hoidon ja kuntoutuksen toimenpiteet tilanteissa, joissa työntekijän työkyky on heikentynyt (Seuri & Suominen 2009). Työterveyshuolto on tukenut työhön palaamista pitkän sairauspoissaolon jälkeen ja auttanut osatyökykyisiä jatkamaan työssään (Joensuu ym. 2008). Yhteistyötä tiivistä ja konkretisoi vuoden 2012 lakiuudistus, joka määritteli toimijoiden roolit ja vastuut pitkittyvien sairauspoissaolojen seurannassa ja reagoinnissa. Työnantajia velvoitettiin tarkentamaan sairauspoissaolojen hallinnanmalleja, työterveyshuollon asiantuntijarooli työkyvyn arvioinnissa korostui ja työntekijälle osoitettiin selkeä rooli prosessissa. (Heikkilä ym. 2014.)
- Vuoden 2011 30–60–90-päivän sääntö lisäsi kannustavuutta, sillä työnantajan Kelalta saamat työterveyshuollon kustannusten korvaukset sidottiin työkyvyn tukemisen toimintamalleihin. Kannustinmallissa työterveyshuollon ennaltaehkäisevistä kustannuksista korvataan suurempi osuus, jos työnantaja pystyy osoittamaan, että organisaatiolla on käytössä toimivat työkykyjohtamisen toimintamallit. (Manka & Manka 2016.) Työterveysyhteistyö vaatii aiempaa enemmän osaamista, vastuunjaon selkeyttä ja toimivia prosesseja, jos pyritään saavuttamaan työterveysyhteistyön selvillä olemisen, varautumisen ja osallistumisen periaatteet. (Pekkarinen & Pekka 2015.)

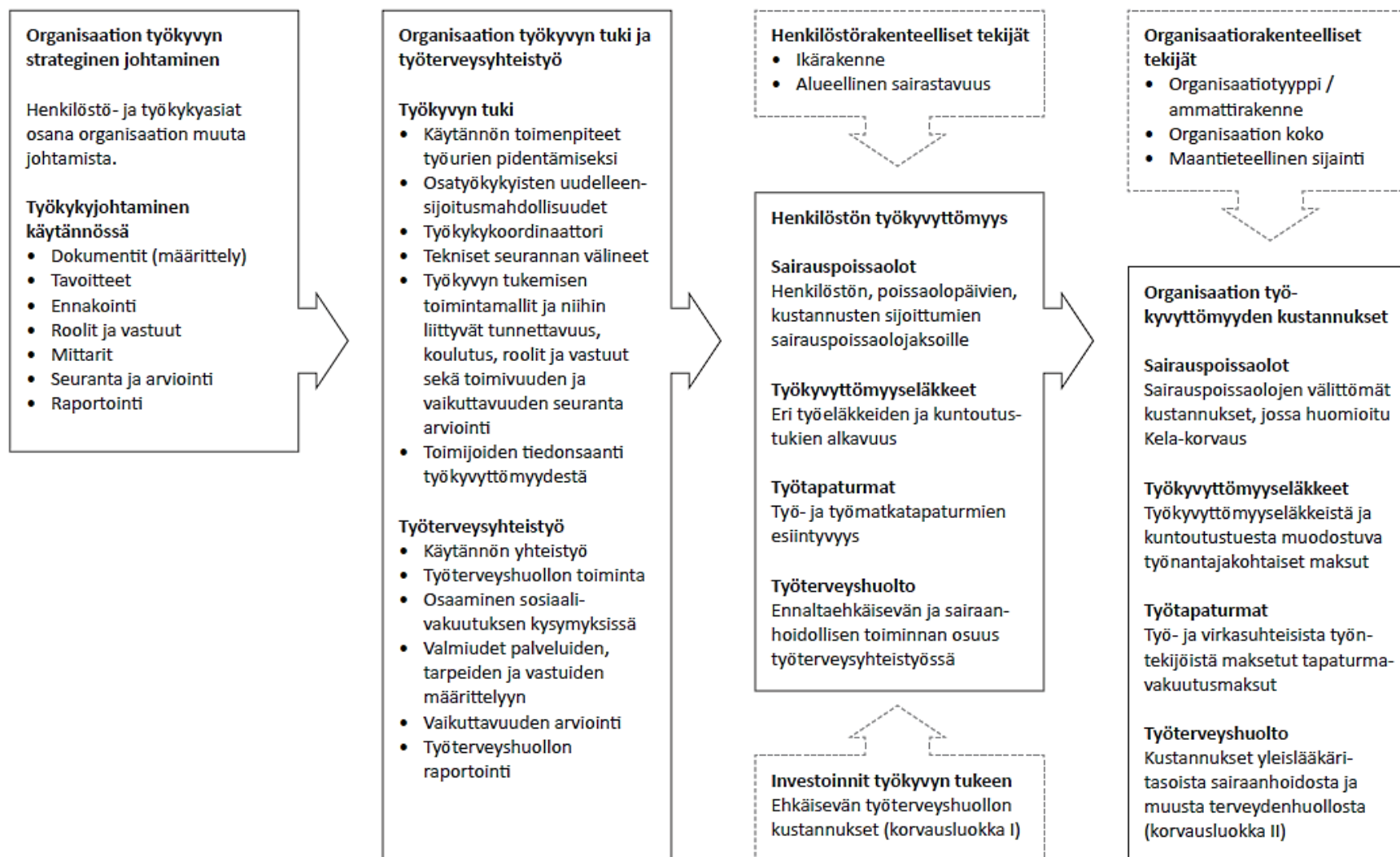
Työkyvyn tukemisen taloudellinen näkökulma ja työkyvyttömyyden kustannukset



- Lähtökohtia ja havaintoja aiemmista tutkimuksista
 - Työkyvyttömyydestä aiheutuu kustannuksia niin yksilöille, yhteiskunnalle kuin organisaatioille.
 - Työkyvyn tukemisen taloudellisesta näkökulmasta ja sen vaikutuksista organisaatioiden henkilöstön työhyvinvointiin ja työkykyyn on keskusteltu varsin runsaasti 2000-luvulla (ks. esim. Aura & Ahonen 2016; Ahonen 2015; Ahonen 2010; Kesti 2014; Liukkonen 2006). Lähtökohta on kuitenkin lähes poikkeuksetta ollut liiketaloudellinen, ja empiirisiä sovelluksia on käytetty kyseenalaistamatta julkisten organisaatioiden tarkasteluissa (Ahonen 2015). Puhtaasti julkistalouden lähtökohdille perustuvaa työhyvinvoinnin ja työkyvyn tukemisen taloudellista tarkastelua ei juurikaan ole tehty.
 - Toisaalta yhteisymmärrys työkyvyttömyyskustannusten laskentaperiaatteista ja niiden soveltamisesta työpaikkatason tarkasteluihin ovat puuttuneet (Rissanen & Kaseva 2014). Haaste on näkynyt paitsi organisaatiotason tarkasteluissa, myös toisistaan poikkeavissa työkyvyttömyyskustannusten kansantaloudellisissa tarkasteluissa (vrt. Ahola & Kauppinen 2013; Rissanen & Kaseva 2014).
 - Työkyvyttömyyden aiheuttamien kustannusten tarkastelussa on usein käytetty tarkasteluasetelmaa, jossa huomioidaan sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyseläkkeiden, työtapaturmien ja työterveyshuollon kustannuserät. (Pehkonen ym. 2017; Terveystalo 2016; Ahonen 2015; Rissanen & Kaseva 2014; Juvonen-Posti ym. 2014a; Parvinen ym. 2010).
 - Se, mitä tarkempia kustannustekijöitä laskelmiin sisällytetään ja mitkä ovat laskentaperiaatteet, vaikuttavat merkittävästi tuloksiin ja niiden vertailuun. Taustalla vaikuttavat myös organisaatioiden tausta- ja rakennetekijät. (Pehkonen ym. 2017; Terveystalo 2016; Lehtonen 2010).

- Tutkimus osallistuu keskusteluun organisaatioiden strategisen henkilöstöjohtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön vaikutuksista työkyvyttömyyteen ja sen aiheuttamiin kustannuksiin.
- 1. Tutkimus tarkastelee kuntaorganisaatioiden työkyvyttömyydestä aiheutuvia kustannusrakenteita ja pyrkii tunnistamaan mahdollisia eroja organisaatioiden ja kustannuserien välillä.
- 2. Tutkimus kiinnittää huomion organisaatioiden henkilöstöjohtamiseen ja erityisesti niiden työpaikkatasolla ja työterveysyhteistyössä tehtäviin työkyvyn tukemisen toimenpiteisiin.
- 3. Tutkimus pyrkii vangitsemaan työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteydet työkyvyttömyyden kustannuksiin.
- Lisäksi
 - Voidaanko työkyvyttömyyden kustannusten ja niitä vähentämään pyrkivien toimenpiteiden valossa tulkita, että kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtaminen olisi strategista?

Tutkimuksen asetelma



Tutkimuksen aineisto ja kohdejoukko

- Määrällisiä aineistoja yhdistävä tapaustutkimus 47 suuresta kuntaorganisaatiosta
 - Kustannuslaskelmat koskevat vuotta 2014 tai 2015
 - Kyseessä ei ole järjestyksessään 47 suurinta kuntaorganisaatiota, perustelut: 1) laskennasta kieltäytyminen; 2) tietojen toimittamisen järjestelmähaasteet; 3) mukana ovat vain organisaatiot, joista on käytössä jokin työkyvyn tukemista tarkasteleva aineisto.
- 1. Työkyvyttömyyttä ja sen kustannuksia koskeva aineisto
 - Muodostunut Kevan asiakkailleen tuottaman Työkyvyttömyyskustannusten analyysipalvelun yhteydessä (vuodesta 2017 alkaen Avaintiedot).
- 2. Kuntaorganisaatioiden henkilöstövastaavien ja työterveyshuollon kyselyaineisto
 - 47 tarkastellusta organisaatiosta 32 vastasi henkilöstöasioista vastaaville osoitettuun kyselyyn.
 - Työterveyshuollon edustajan vastaus saatiin 20 kohdeorganisaation osalta, joka on kaksi kolmesta niistä organisaatioista, jotka vastasivat henkilöstöasioista vastaavien kyselyyn.
 - 15 puuttuvan kuntaorganisaation osalta aineistoa täydennettiin henkilöstöjohton vastauksilla, joita oli saatu osana palvelutoimintaa. Aineistossa henkilöstöjohtaja on arvioinut sähköisellä kyselylomakkeella edustamansa organisaation työkykyä tukevat toimintamallit ja työterveysyhteistyön. Tiedonkeruuasetelma ja vastaajat ovat siten kyselyaineiston kanssa yhtenevät.
 - Aineistot on kerätty vuosina 2014 tai 2015.

Tarkasteltavat organisaatiot

Työkyvyttömyyden kustannustiedot	Kunnat	Sote-organisaatiot	Kaikki
Vuodelta 2014	13	16	29
Vuodelta 2015	18	0	18
Työkyvyn tukeminen, vastannut kyselyyn			
Ei	8	7	15
Kyllä	23	9	32
Kokoluokka, vakuutettujen määrä			
Alle 3000	11	6	17
3000-6000	8	6	14
Yli 6000	12	4	16
Organisaatiotyyppi + tutkimusvuosi			
Suuri kunta	18	0	18
Keskikokoinen kunta	13	0	13
Sote-organisaatio	0	16	16
Organisaation alueellinen sijoittuminen			
Etelä-Suomi	8	3	11
Helsinki-Uusimaa	7	1	8
Länsi-Suomi	10	5	15
Pohjois- ja Itä-Suomi	6	7	13
Yhteensä	31	16	47
Vakuutettujen määrä tutkimusvuoden lopussa (KuEL ja VaEL), henkilöä			
Keskiarvo	6 856	4 930	6 200
Mediaani	3 870	3 598	3 672
Yhteensä	212 523	78 885	291 408
Organisaation palkkasumma tutkimusvuoden lopussa (KuEL ja VaEL), euroa			
Keskiarvo	216 809 272	194 603 799	209 249 962
Mediaani	122 075 556	136 674 982	129 560 558
Yhteensä	6 721 087 441	3 113 660 783	9 834 748 225

- 31 organisaatiotyyppiltään kunta tai kaupunki
- 16 perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon kuntayhtymä
- Organisaatioissa tutkimushetkellä 290 000 työeläkevakuutettua
- Palkkasumma noin 9,8 miljardia euroa
- Henkilöstömäärän mediaani 3 672 henkilöä ja palkkasumman noin 130 miljoonaa euroa

Työkyvyttömyys ja työkyvyttömyyden aiheuttamat kustannukset

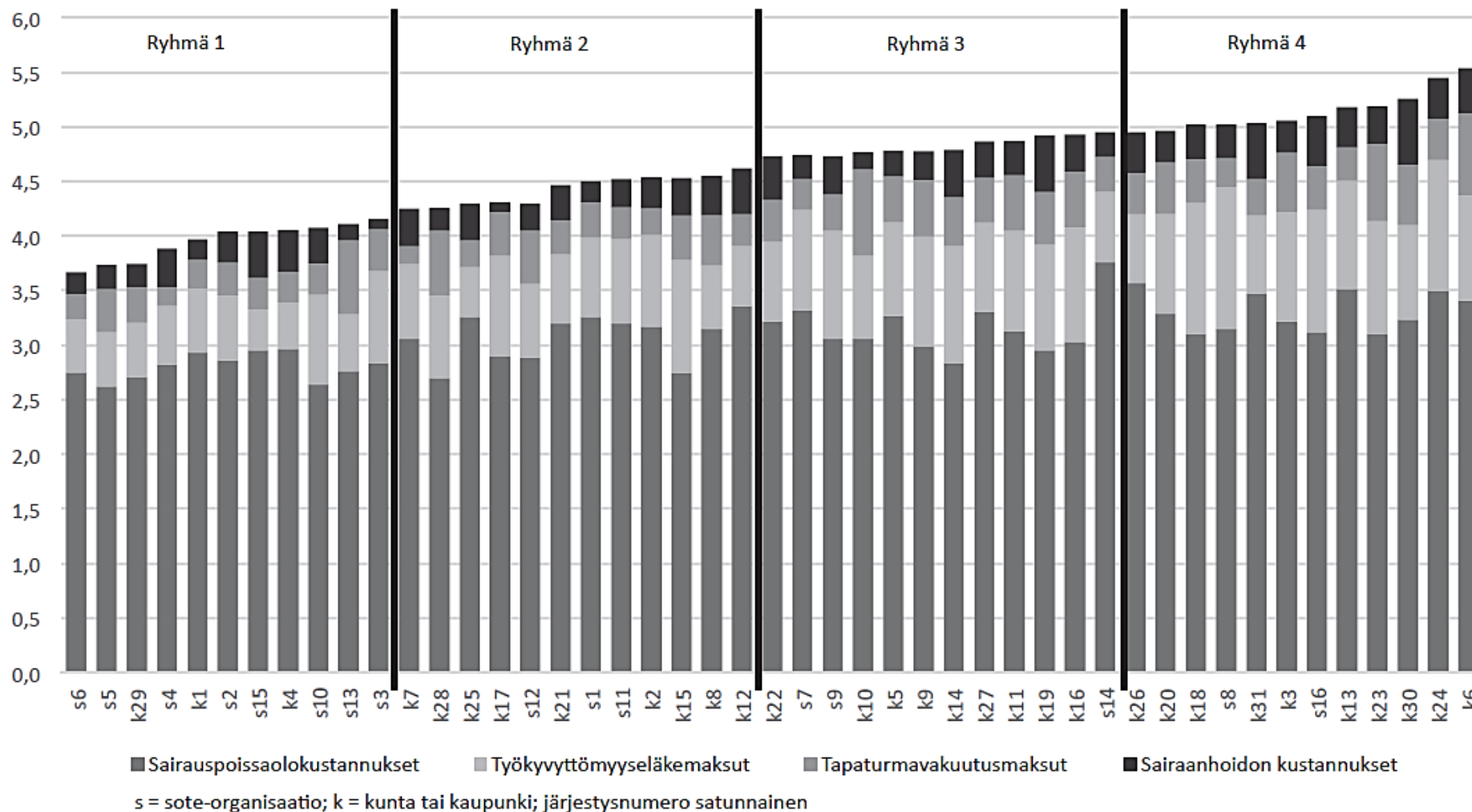
Työkyvyttömyyden aiheuttamat kustannukset

Työkyvyttömyyskustannuksen osa-alue		Kunnat	Sote-organisaatiot	Kaikki
Sairauspoissaolokustannukset				
	Euroa, yhteensä	212 279 827	92 086 478	304 366 305
(p=.054)	Osuus palkkasummasta, %	3,14	3,00	3,09
(p=.000)	Euroa, vakuutettua kohden	982	1 162	1 043
Työkyvyttömyyseläkemaksut (KuEL ja VaEL)				
	Euroa, yhteensä	57 456 548	21 783 742	79 240 290
(p=.157)	Osuus palkkasummasta, %	0,83	0,74	0,80
(p=.419)	Euroa, vakuutettua kohden	260	290	270
Tapaturmavakuutusmaksut				
	Euroa, yhteensä	29 905 979	13 339 131	43 245 110
(p=.028)	Osuus palkkasummasta, %	0,43	0,34	0,40
(p=.840)	Euroa, vakuutettua kohden	134	132	133
Työterveyshuollon kustannukset				
	Korvausluokat I ja II, euroa yhteensä	34 765 089	13 453 854	48 218 944
(p=.138)	Korvausluokat I ja II, osuus palkkasummasta, %	0,53	0,48	0,52
(p=.164)	Korvausluokat I ja II, euroa vakuutettua kohden	167	185	173
	Korvausluokka I, euroa yhteensä	13 439 647	6 389 235	19 828 882
(p=.334)	Korvausluokka I, osuus palkkasummasta, %	0,20	0,21	0,20
(p=.000)	Korvausluokka I, euroa vakuutettua kohden	63	82	69
	Korvausluokka II, euroa yhteensä	21 325 442	7 064 620	28 390 062
(p=.037)	Korvausluokka II, osuus palkkasummasta, %	0,33	0,27	0,31
(p=.928)	Korvausluokka II, euroa vakuutettua kohden	105	103	104
Työkyvyttömyyden välittömät kustannukset				
	Euroa, yhteensä	334 407 443	140 663 206	475 070 649
(p=.017)	Osuus palkkasummasta, %	4,93	4,56	4,81
(p=.003)	Euroa, vakuutettua kohden	1 543	1 768	1 620
Työkyvyttömyyden välittömät kustannukset (pl. työterveyshuollon korvausluokka I kustannukset)				
	Euroa, yhteensä	320 967 796	134 273 971	455 241 767
(p=.009)	Osuus palkkasummasta, %	4,73	4,35	4,60
(p=.005)	Euroa, vakuutettua kohden	1 480	1 686	1 550

- Tarkasteltujen organisaatioiden työkyvyttömyyden välittömät kustannukset olivat noin 455 miljoonaa euroa vuonna 2014 tai 2015
- Palkkasummasta 4,6 %
- Työeläkevakuutettua kohden 1550 euroa
- Merkittävin kustannuserä on sairauspoissaolot, jotka organisaatiosta riippumatta aiheuttavat 2/3 kustannuksista
- Suhteessa palkkasummaan, sote-organisaatioiden kustannukset ovat kuntia matalammat

Organisaatiotyyppien väliset erot on testattu epäparametrisen varianssianalyysin Kruskal-Wallis-testillä.

Organisaatioiden ryhmittely työkyvyttömyyden kustannusten mukaan, osuus palkkasummasta %



- Kokonaiskustannusten jakaumasta (pl. korvausluokka I) on muodostettu ala- ja yläkvartaalien sekä mediaanin perusteella neljä frekvenssiltään tasasuuruista organisaatioryhmää
- Kunnat sijoittuvat sote-organisaatioita useammin jakauman ylämpään neljännekseen
- Sote-organisaatiot sijoittuvat useammin jakauman alimpaan neljännekseen

Työkyvyttömyyden kustannukset taustatekijöiden luokissa, osuus palkkasummasta %

Organisaatiotyyppi	Sairauspoissaolot (p=.054)	Työkyvyttömyyseläkkeet (p=.157)	Tapaturmat (p=.028)	Sairaanhoito (p=.037)	Työkyvyttömyyden kustannukset (p=.009)
Kunnat	3,14	0,83	0,43	0,33	4,73
Sote-organisaatiot	3,00	0,74	0,34	0,27	4,35
Kokoluokka	(p=.077)	(p=.366)	(p=.191)	(p=.438)	(p=.137)
Alle 3000	3,15	0,81	0,35	0,34	4,64
3000-6000	2,95	0,74	0,40	0,30	4,40
Yli 6000	3,15	0,85	0,45	0,30	4,74
Organisaatiotyyppi + kuntakoko	(p=.103)	(p=.322)	(p=.010)	(p=.079)	(p=.029)
Suuri kunta	3,11	0,85	0,48	0,32	4,76
Keskikokoinen kunta	3,18	0,81	0,36	0,35	4,70
Sote-organisaatio	3,00	0,74	0,34	0,27	4,35
Organisaation sijainti	(p=.647)	(p=.418)	(p=.696)	(p=.377)	(p=.597)
Etelä-Suomi	3,15	0,82	0,44	0,31	4,73
Helsinki-Uusimaa	3,13	0,71	0,39	0,30	4,52
Länsi-Suomi	3,06	0,79	0,37	0,28	4,49
Pohjois- ja Itä-Suomi	3,06	0,86	0,39	0,36	4,66
Työkyvyttömyyden kustannukset	(p=.000)	(p=.000)	(p=.024)	(p=.038)	(p=.000)
Ryhmä 1 (matalimmat kustannukset)	2,80	0,57	0,33	0,26	3,95
Ryhmä 2	3,07	0,72	0,35	0,28	4,43
Ryhmä 3	3,16	0,90	0,45	0,31	4,82
Ryhmä 4 (korkeimmat kustannukset)	3,31	1,00	0,46	0,39	5,15
Kaikki organisaatiot	3,09	0,80	0,40	0,31	4,60

- Eroja organisaatiotyyppin, yhdistetyn organisaatiotyyppin ja kuntakoon sekä kokonaiskustannuksista muodostetun luokituksen perusteella.
- Kaikkien työkyvyttömyyden osa-alueiden kustannusosuus palkkasummasta kasvaa työkyvyttömyyden kokonaiskustannusten noustessa.
- Viitteitä siitä, että eroja selittävät muut kuin organisaatioiden taustatekijät. Esimerkiksi organisaation toiminnalla saattaa olla vaikutusta.

Kokonaiskustannuksia tarkastellaan ilman ehkäisevän työterveyshuollon kustannuksia. Taustatekijöiden havaintojen vaihtelun tilastollinen merkitsevyys on testattu epäparametrisen varianssianalyysin Kruskal-Wallis-testillä. Tilastollinen merkitsevyys 5 prosentin riskitasolla on tummennettu.

Henkilöt, päivät ja kustannukset sairauspoissaolojaksojen ja taustatekijöiden mukaan



	Sairauspoissaololla olleista henkilöistä					Sairauspoissaolopäivistä					Sairauspoissaolokustannuksista				
	0-7 päivää	8-29 päivää	30-59 päivää	60-89 päivää	≥ 90 päivää	0-7 päivää	8-29 päivää	30-59 päivää	60-89 päivää	≥ 90 päivää	0-7 päivää	8-29 päivää	30-59 päivää	60-89 päivää	≥ 90 päivää
Organisaatiotyyppi	(p=.312)	(p=.686)	(p=.015)	(p=.590)	(p=.445)	(p=.157)	(p=.703)	(p=.080)	(p=.515)	(p=.606)	(p=.084)	(p=.472)	(p=.028)	(p=.703)	(p=.369)
Kunta	51	32	10	3	4	9	25	21	13	33	14	35	23	12	15
Sote-organisaatio	50	32	10	4	4	8	24	22	13	32	14	35	24	12	15
Kokoluokka	(p=.322)	(p=.039)	(p=.428)	(p=.034)	(p=.257)	(p=.098)	(p=.046)	(p=.604)	(p=.055)	(p=.542)	(p=.356)	(p=.033)	(p=.583)	(p=.115)	(p=.467)
Alle 3000	50	32	10	4	4	8	24	21	13	33	14	36	24	12	15
3000-6000	52	31	10	4	4	9	24	21	13	34	14	34	24	13	16
Yli 6000	51	32	10	3	4	9	26	21	12	32	14	36	23	11	15
Organisaatiotyyppi + kuntakoko	(p=.465)	(p=.783)	(p=.017)	(p=.132)	(p=.541)	(p=.078)	(p=.319)	(p=.059)	(p=.226)	(p=.822)	(p=.127)	(p=.676)	(p=.032)	(p=.646)	(p=.594)
Suuri kunta	51	32	9	3	4	9	25	20	12	33	14	36	23	12	15
Keskikokoinen kunta	51	31	10	4	4	9	24	21	13	33	14	35	24	12	15
Sote-organisaatiot	50	32	10	4	4	8	24	22	13	32	14	35	24	12	15
Organisaation sijainti	(p=.978)	(p=.021)	(p=.040)	(p=.116)	(p=.022)	(p=.395)	(p=.021)	(p=.005)	(p=.221)	(p=.069)	(p=.257)	(p=.002)	(p=.013)	(p=.099)	(p=.101)
Etelä-Suomi	51	32	10	3	4	9	25	22	13	32	14	35	24	12	15
Helsinki-Uusimaa	51	33	9	3	4	9	27	20	12	32	15	38	22	11	14
Länsi-Suomi	51	31	10	4	4	9	24	22	13	32	14	35	24	12	15
Pohjois- ja Itä-Suomi	51	31	10	4	4	9	23	20	13	35	14	34	23	13	16
Työkyvyttömyyden kustannukset	(p=.087)	(p=.220)	(p=.541)	(p=.784)	(p=.923)	(p=.407)	(p=.897)	(p=.850)	(p=.632)	(p=.805)	(p=.121)	(p=.941)	(p=.509)	(p=.968)	(p=.958)
Ryhmä 1	50	32	10	4	4	9	25	21	13	32	14	36	24	12	15
Ryhmä 2	52	31	10	3	4	9	24	21	12	33	15	35	24	12	15
Ryhmä 3	51	32	10	4	4	9	25	21	13	32	14	36	23	12	15
Ryhmä 4	50	32	10	4	4	8	24	21	13	33	13	35	24	12	15
Kaikki organisaatiot	51	32	10	4	4	9	25	21	13	33	14	35	24	12	15

■ 0-7 päivää sairastaneita

51 % henkilöstöstä

9 % päivistä

14 % kustannuksista

■ 8-29 päivää sairastaneita

32 % henkilöstöstä

25 % päivistä

35 % kustannuksista

■ ≥30 päivää sairastaneita

18 % henkilöstöstä

66 % päivistä

51 % kustannuksista

Laskelmissa on huomioitu Kelan
työnantajalle maksamat
sairauspäiväraha korvaukset.
Kohderyhmänä organisaation koko
henkilöstö, vähintään yhden päivän
sairauspoissaololla olleet, %.
Taustatekijöiden sisäinen vaihtelu on
testattu epäparametrisen
varianssianalyysin Kruskal-Wallis-testillä.

Työeläkkeiden alkavuus



Organisaatiotyyppi	Vanhuuseläkkeet (p=.000)	Työkyvyttömyyseläke (p=.002)	Kuntoutustuki (p=.014)	Osatyökyvyttömyyseläkkeet (p=.252)	Kaikki eläkkeet (p=.000)
Kunta	22,1	1,9	3,6	4,4	31,9
Sote-organisaatio	16,9	1,1	2,5	5,4	25,8
Kokoluokka	(p=.286)	(p=.237)	(p=.858)	(p=.242)	(p=.460)
Alle 3000	21,2	1,8	3,4	4,4	30,9
3000-6000	20,4	1,2	3,1	5,0	29,8
Yli 6000	19,1	1,6	3,1	4,8	28,7
Organisaatiotyyppi + kuntakoko	(p=.000)	(p=.003)	(p=.047)	(p=.440)	(p=.001)
Suuri kunta	20,8	1,7	3,4	4,6	30,6
Keskikokoinen kunta	23,8	2,1	3,8	4,1	33,8
Sote-organisaatio	16,9	1,1	2,5	5,4	25,8
Organisaation sijainti	(p=.202)	(p=.897)	(p=.108)	(p=.015)	(p=.305)
Etelä-Suomi	21,6	1,7	3,9	4,4	31,6
Helsinki-Uusimaa	20,7	1,6	2,7	2,8	27,8
Länsi-Suomi	20,7	1,6	3,1	5,0	30,4
Pohjois- ja Itä-Suomi	18,5	1,6	3,1	5,8	29,0
Työkyvyttömyyden kustannukset	(p=.561)	(p=.001)	(p=.026)	(p=.291)	(p=.061)
Ryhmä 1 (matalimmat kustannukset)	18,9	0,9	2,2	4,1	26,2
Ryhmä 2	21,3	1,5	3,2	4,8	30,7
Ryhmä 3	19,4	1,9	3,8	4,7	29,8
Ryhmä 4 (korkeimmat kustannukset)	21,6	2,2	3,5	5,2	32,5
Kaikki organisaatiot	20,3	1,6	3,2	4,7	29,8

- Merkittävin osa alkavuudesta aiheutuu vanhuuseläkkeistä, taustalla ikärakenne, ei aiheuta varhe-maksuja
- Organisaatioiden välillä havaitaan eroja
- Joka toinen alkanut työkyvyttömyyseläke on osaratkaisu
- Täysien tk-eläkkeiden alkavuus yhteydessä kustannuksiin

KuEL- ja VaEL vakuutetut. Alkavuus on eläkkeelle siirtyneiden lukumäärä vuoden aikana jaettuna tutkimusvuoden viimeisen päivän vakuutettujen lukumäärällä, 1000 vakuutettua kohden. Havaintojen vaihtelun tilastollinen merkitsevyys on testattu epäparametrinen varianssianalyysin Kruskal-Wallis-testillä.

Työ- ja työmatkatapaturmat

Organisaatiotyyppi	Työ- ja työmatkatapaturmat 100 työntekijää kohden (p=.549)	Työtapaturmien osuus työ- ja työmatkatapaturmista (p=.000)
Kunta	2,9	77
Sote-organisaatio	3,4	65
Kokoluokka	(p=.690)	(p=.006)
Alle 3000	3,5	77
3000-6000	2,8	73
Yli 6000	2,9	69
Organisaatiotyyppi + kuntakoko	(p=.835)	(p=.000)
Suuri kunta	2,9	75
Keskikokoinen kunta	3,0	81
Sote-organisaatio	3,4	65
Organisaation sijainti	(p=.230)	(p=.328)
Etelä-Suomi	2,5	75
Helsinki-Uusimaa	2,5	73
Länsi-Suomi	3,9	76
Pohjois- ja Itä-Suomi	2,9	68
Työkyvyttömyyden kustannukset	(p=.836)	(p=.619)
Ryhmä 1 (matalimmat kustannukset)	3,5	70
Ryhmä 2	2,9	76
Ryhmä 3	3,0	71
Ryhmä 4 (korkeimmat kustannukset)	3,0	75
Tapaturmavakuutusmaksut palkkasummasta	(p=.991)	(p=.996)
Ryhmä 1 (matalimmat kustannukset)	2,9	74
Ryhmä 2	3,2	72
Ryhmä 3	3,3	75
Ryhmä 4 (korkeimmat kustannukset)	2,9	72
Kaikki organisaatiot	3,1	73

- 3/4 työpaikalla tapahtuneita
- Työtapaturmien osuus vaihtelee parittaisissa testeissä suurten, keskikokoisten ja sote-organisaatioiden välillä. Alle 3000 vakuutetun ja yli 6000 välillä havaitaan eroa.
- Tapaturmataajuudella ja tapaturmavakuutusmaksuilla ei ole tilastollisesti merkitsevää yhteyttä

Koko- ja osa-aikaisten, työ- ja virkasuhteisten työntekijöiden tapaturmat, pl. mahdollisia kuntakonsernin osakeyhtiöiden työntekijöiden tapaturmia ja eräitä muita työntekijäryhmiä (ks. raportti). Työ- tai työmatkatapaturmista huomioidaan ainoastaan ne tapahtumat, jotka ovat aiheuttaneet tapaturmapäivän lisäksi vähintään neljän päivän poissaolon. Tapaturmia tarkastellaan suhteuttamalla tapaturmien määrä sataa työntekijää kohden. Havaintojen vaihtelun tilastollinen merkitsevyys on testattu epäparametrisen varianssianalyysin Kruskal-Wallis-testillä.

Työterveyshuollon työnantajakustannukset korvausluokittain, osuus palkkasummasta %

Organisaatiotyyppi	Investoinnit työkyvyn tukemiseen (korvausluokka I) (p=.334)	Sairaanhoito (korvausluokka II) (p=.037)	Työterveyshuollon kustannukset yhteensä (p=.138)
Kunta	0,20	0,33	0,53
Sote-organisaatio	0,21	0,27	0,48
Kokoluokka	(p=.825)	(p=.438)	(p=.357)
Alle 3000	0,21	0,34	0,54
3000-6000	0,20	0,30	0,50
Yli 6000	0,20	0,30	0,50
Organisaatiotyyppi + kuntakoko	(p=.476)	(p=.079)	(p=.307)
Suuri kunta	0,21	0,32	0,53
Keskipikoinen kunta	0,19	0,35	0,54
Sote-organisaatio	0,21	0,27	0,48
Organisaation sijainti	(p=.608)	(p=.377)	(p=.439)
Etelä-Suomi	0,21	0,31	0,52
Helsinki-Uusimaa	0,20	0,30	0,50
Länsi-Suomi	0,20	0,28	0,47
Pohjois- ja Itä-Suomi	0,21	0,36	0,57
Työkyvyttömyyden kokonaiskustannukset	(p=.015)	(p=.038)	(p=.001)
Ryhmä 1 (matalimmat kustannukset)	0,19	0,26	0,44
Ryhmä 2	0,18	0,28	0,47
Ryhmä 3	0,22	0,31	0,53
Ryhmä 4 (korkeimmat kustannukset)	0,23	0,39	0,62
Sairauspoissaolokustannukset	(p=.599)	(p=.173)	(p=.138)
Ryhmä 1 (matalimmat kustannukset)	0,20	0,25	0,45
Ryhmä 2	0,21	0,31	0,52
Ryhmä 3	0,20	0,35	0,55
Ryhmä 4 (korkeimmat kustannukset)	0,21	0,34	0,55
Työkyvyttömyyseläkemaksut	(p=.085)	(p=.463)	(p=.120)
Ryhmä 1 (matalimmat kustannukset)	0,19	0,29	0,48
Ryhmä 2	0,21	0,30	0,51
Ryhmä 3	0,20	0,31	0,51
Ryhmä 4 (korkeimmat kustannukset)	0,23	0,35	0,58
Tapaturmavakuutusmaksut	(p=.501)	(p=.716)	(p=.621)
Ryhmä 1 (matalimmat kustannukset)	0,19	0,30	0,49
Ryhmä 2	0,20	0,33	0,54
Ryhmä 3	0,19	0,31	0,50
Ryhmä 4 (korkeimmat kustannukset)	0,23	0,30	0,53
Kaikki organisaatiot	0,20	0,31	0,52

- Korvausluokkien I ja II sekä työterveyshuollon kokonaiskustannusten osuudet palkkasummasta ovat yhteydessä työkyvyttömyyden kokonaiskustannuksiin
- Parittaisten testien perusteella investoinnit poikkeavat työkyvyttömyyden kokonaiskustannusten alimman ja ylimmän neljänneksen välillä sekä toiseksi alimman ja ylimmän neljänneksen välillä. Vastaavat erot havaitaan sairaanhoidollisten ja työterveyshuollon kokonaiskustannusten osalta
- Kuntien ja sote-organisaatioiden sairaanhoidollisissa kustannuksissa on eroa

Työterveyshuoltokustannuksina tarkasteltiin työnantajien Kansaneläkelaitokselle ilmoittamia työterveyshuollon kustannuksia, joista oletettiin korvattavan enimmäismäärä kaikkien tarkasteltavien organisaatioiden osalta eli ehkäisevän työterveyshuollon kustannusten osalta 60 % ja sairaanhoidollisten kustannusten osalta 50 %. Kela-korvaukset vähennettiin lopullisista kustannuksista. Tekijöiden sisäinen vaihtelu on testattu epäparametrisen varianssianalyysin Kruskal-Wallis-testillä, joka ilmoitetaan kunkin taustekijän kohdalla. ²⁸

**Työkyvyn strateginen
johtaminen,
työkyvyn tukeminen
ja työterveysyhteistyö**

Strateginen johtaminen, ennakointi ja seuranta



Henkilöstön, työkyvyn ja työhyvinvoinnin strateginen johtaminen	Kyllä (n)	Ei / EOS(n)	Yhteensä (n)	Kyllä-osuus (%)
On henkilöstöstrategia tai henkilöstöpoliittinen ohjelma	39	8	47	83
Henkilöstö-, työhyvinvointi- tai työkyynäkökulma on organisaation strategiassa	33	14	47	70
Työhyvinvoinnin kehittämiseksi on asetettu mitattavia tavoitteita	37	10	47	79
Vähintään yksi työhyvinvoinnille asetetuista mittareista on euromääräinen	24	23	47	51
Poliittisella johdolla on työhyvinvoinnin ja työkyvyttömyyden seurannan mittareita	24	8	32	75

Henkilöstöasioihin liittyvä ennakointi, seuraaminen ja mittaaminen				
Tehdään työhyvinvointia tai työkykyä kartoittavia kyselyjä	31	1	32	97
Tehdään työhyvinvoinnin tai työkyvyn riskikartoitus esimerkiksi muutostilanteissa	26	6	32	81
Tehdään laskelmia työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista	27	5	32	84
Ennakoidaan työntekijöiden siirtymistä eläkelajeille seuraavan 5 vuoden aikana	29	3	32	91
Ennakoidaan kunta- ja palvelurakenteen muutoksia ja henkilöstövaikutuksia	23	9	32	72
Ennakoidaan organisaation osaamistarpeita	24	8	32	75
Kartoitetaan henkilöstön osaamista organisaation osaamistarpeiden pohjalta	21	11	32	66
Seurataan kehityskeskusteluissa sovitujen asioiden toteutumista	28	4	32	88
Ennakoidaan kunta- ja palvelurakenteen muutoksia ja henkilöstövaikutuksia	23	9	32	72
Laaditaan henkilöstöraportti suositusten mukaisesti	31	1	32	97

Sairauspoissaolot				
Seurataan säännöllisesti sairauspoissaoloja	32	0	32	100
On sairauspoissaoloihin liittyvä lukumääräinen tavoite	21	11	32	66
Seurataan sairauspoissaolojen kustannuksia	28	4	32	88
On tunnistettu sairauspoissaolojen taustalla olevia syitä	31	1	32	97
On tehty suunnitelma sairauspoissaolojen vähentämiseksi	28	4	32	88

Työtapaturmat				
Seurataan säännöllisesti työtapaturmia	32	0	32	100
On työtapaturmiin liittyvä lukumääräinen tavoite	18	14	32	56
Seurataan työtapaturmakustannuksia	26	6	32	81
On tunnistettu työtapaturmien taustalla olevia syitä	28	4	32	88
On tehty suunnitelma työtapaturmien ehkäisemiseksi	27	5	32	84

Työkyvyttömyyseläkkeet				
Seurataan säännöllisesti alkaneita työkyvyttömyyseläkkeitä	27	5	32	84
On työkyvyttömyyseläkkeisiin liittyvä lukumääräinen tavoite	9	23	32	28
Seurataan varhaiseläkemenoperusteisen maksun kehitystä	31	1	32	97
On selvitetty työkyvyttömyyseläkkeiden taustalla olevia syitä	24	8	32	75
On tehty suunnitelma työkyvyttömyyseläkkeiden ennaltaehkäisemiseksi	18	14	32	56

- Kaikilla suurillakaan organisaatioilla ei ole käytössä henkilöstöstrategiaa
- 3/4 huomioi henkilöstönäkökulman organisaation strategiassa
- 1/4 ennakkoinnissa haasteita
- 2/3 kartoittaa osaamista osaamistarpeiden perusteella
- Tavoitteiden mittareissa haasteita
- Työkyvyttömyyden osa-alueilla tilanteita seurataan ja tunnistetaan varsin yleisesti, mutta mitattavat tavoitteet ja toisinaan myös suunnitelmat tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi puuttuvat.
- *Voidaanko saatujen havaintojen valossa tulkita, että organisaatioiden henkilöstöjohtaminen olisi strategista?*

Toimijoiden tiedonsaanti

Saa riittävästi tietoa, henkilöstöjohdon arvioimana



Henkilöstön sairauspoissaoloista ja niiden syistä	Kyllä (n)	Ei / EOS (n)	Yhteensä (n)	Kyllä-osuus (%)
Lähiesimiehet	28	4	32	88
Toimiala- ja linjajohto	29	3	32	91
Organisaation johtoryhmä	25	7	32	78
Poliittiset päättäjät	19	13	32	59
Työhyvinvoinnin tilasta organisaatiossa				
Lähiesimiehet	28	4	32	88
Toimiala- ja linjajohto	30	2	32	94
Organisaation johtoryhmä	30	2	32	94
Poliittiset päättäjät	25	7	32	78
Työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista				
Lähiesimiehet	17	15	32	53
Toimiala- ja linjajohto	26	6	32	81
Organisaation johtoryhmä	29	3	32	91
Poliittiset päättäjät	20	12	32	63
Eläkemaksujen kohdentumisesta				
Lähiesimiehet	7	25	32	22
Toimiala- ja linjajohto	25	7	32	78
Organisaation johtoryhmä	27	5	32	84
Poliittiset päättäjät	14	18	32	44
Työntekijöiden siirtymisestä eri eläkelajeille				
Lähiesimiehet	25	7	32	78
Toimiala- ja linjajohto	27	5	32	84
Organisaation johtoryhmä	28	4	32	88
Poliittiset päättäjät	24	8	32	75

- Toimiala- ja linjajohto saavat kokonaisuudessaan varsin hyvin tietoa erilaisista henkilöstöön ja työkykyyn liittyvistä asioista
- Lähiesimiehillä haasteita työkyvyttömyyden kustannusten ja eläkemaksujen osalta
- Poliittisilla päättäjillä on monilta osin haasteita tiedon saannissa. Keskeistä on pohtia seurannan rooleja virkamies- ja poliittisen johdon välillä.
- Merkitsevää eroa kuntien ja sote-organisaatioiden luottamushenkilöiden välillä sairauspoissaoloista ja niiden syistä. Kunnissa tiedonsaanti on harvinaisempaa.

Työkyvyn tukemisen käytännön toimenpiteet ja toimintamallit



Työkyvyn tukeminen käytännön toimenpiteinä	Kyllä (n)	Ei / EOS (n)	Yhteensä (n)	Kyllä-osuus (%)
On tehty käytännön toimenpiteitä työurien pidentämiseksi	29	3	32	91
Osatyökykyisille luodaan uudelleensijoitusmahdollisuuksia yli toimialarajojen	32	0	32	100
Organisaatiossa työskentelee työkykykoordinaattori tai vastaava	20	12	32	63
Lähiesimiehille on tarjolla teknisiä apuvälineitä työhyvinvoinnin ja työkyvyttömyyden seurantaan	37	10	47	79
Työkyvyn tukemisen toimintamallit	Kyllä, yhtenäisesti (n)	Kyllä, hajanaisesti (n)	Yhteensä (n)	Kyllä, yhtenäisesti - osuus (%)
On käytössä varhaisen tuen toimintamalli	41	6	47	87
On käytössä tehostetun tuen toimintamalli	40	7	47	85
On käytössä paluun tuen toimintamalli	28	19	47	60
	Kyllä (n)	Ei / EOS (n)	Yhteensä (n)	Kyllä-osuus (%)
Toimintamalleissa on määritelty toimijoiden roolit ja vastuut	42	5	47	89
Lähiesimiehet ovat saaneet tarpeeksi koulutusta tai valmennusta toimintamalleihin	26	21	47	55
Toimintamallien toimivuutta ja vaikuttavuutta seurataan	32	15	47	68

Varhaisen tuki tarkoittaa työyhteisön toimia työkykyongelmien ehkäisemiseksi, kun huoli työkyvystä herää esimerkiksi kertyvien sairauspoissaolojen myötä.

Tehostettu tuki tarkoittaa toimia, joilla työssä jatkamista tuetaan, kun työkyky on jo heikentynyt. Toimenpiteinä voivat olla esimerkiksi ammatillinen kuntoutus, osatyökyvyttömyyseläke tai uudelleensijoitus.

Paluun tuki tarkoittaa toimia, joilla tuetaan työntekijän palaamista työhön esim. pitkän sairauspoissaolon jälkeen.

Toimintamallin hajanainen käyttö tarkoittaa, että toimintamalli on otettu käyttöön organisaatiossa, mutta toimialojen välillä on merkittäviä eroja.

- Vain 2/3 on käytössä työkykykoordinaattori tms., vaikka kaikki ovat suurtyönantajia.
- Lähiesimiehillä ei aina ole käytössä teknisiä apuvälineitä työkyvyttömyyden seuraamiseksi.
- Toimintamallit on otettu käyttöön vähintään hajanaisesti. Varhaisen ja tehostetun tuen osalta käyttö on varsin yhtenäistä. Paluun tuen osalta useammin hajanaista käyttöönottoa. Ei merkitseviä eroja organisaatioiden välillä.
- Toimijoiden roolit ja vastuut on usein määritelty sekä toimintamallien toimivuutta ja vaikuttavuutta seurataan.
- Suurimmat haasteet ovat lähiesimiesten koulutuksessa toimintamallien käyttöön. Eroja organisaatioiden välillä: Sote-organisaatioista 9/10 ja kunnista 6/10 katsoo, että esimiehet ovat saaneet riittävästi koulutusta. Suurten ja keskikokoisten kuntien välillä ei havaita eroja.

Työterveysyhteistyö työkykyä tukevassa toiminnassa, henkilöstöjohtajien arviot



Työterveysyhteistyö työkykyä tukevassa toiminnassa	Kyllä (n)	Ei / EOS (n)	Yhteensä (n)	Kyllä-osuus (%)
Työterveyshuolto on ollut kehittämässä ja päivittämässä työkyvyn tukemisen toimintamalleja	46	1	47	98
Työterveyshuolto ottaa aktiivisesti yhteyttä esimiehiin työkyvyn heikentymisen tilanteissa	39	8	47	83
Esimiehet ottavat aktiivisesti yhteyttä työterveyshuoltoon työkyvyn heikentymisen tilanteissa	26	6	32	81
Pitkän sairauspoissaolon jälkeen käydään työterveysneuvottelu	26	6	32	81
Neuvottelussa työterveyshuolto ottaa kantaa jäljellä olevaan työkykyyn ja muutoksiin työssä	25	7	32	78
Työterveyshuollon toiminta työkykyä tukevassa toiminnassa				
Laatii työterveyshuollon toimintasuunnitelman tilaajaorganisaation tarpeista käsin	29	3	32	91
On aktiivisesti mukana tekemässä työhyvinvoinnin edistämistyötä organisaatiossa	30	2	32	94
Tarjoaa esimiehille tukea organisaation muutostilanteisiin	21	11	32	66
Tunnistaa työkykyriskissä olevan työntekijän	27	5	32	84
Ohjaa tarvittaessa työntekijät kuntoutustoimenpiteiden piiriin	31	1	32	97
Koordinoi osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta	27	5	32	84
Osaa toimia yhteistyössä organisaation kanssa 30-60-90 -säännön mukaisesti	29	3	32	91
Tuottaa tietoa henkilöstön hyvinvoinnista organisaation käyttöön	15	17	32	47
Arvioi työhön liittyvien riskien terveydellisiä vaikutuksia ja tekee toimenpide-ehdotuksia	29	3	32	91
Työterveyshuollon osaaminen sosiaalivakuutuksen kysymyksissä				
Työterveyshuolto tuntee erilaiset sosiaalivakuutuksen tukimuodot työkyvyn ollessa alentunut	31	1	32	97
Työterveyshuolto tuntee riittävästi työeläkejärjestelmän ammatillisen kuntoutuksen	31	1	32	97
Työterveyshuolto osaa tehdä riittävät selvitykset ja lausunnot työkyvyn hyödyntämisessä	30	2	32	94
Kuntaorganisaation valmiudet työterveysyhteistyöhön (oma arvio)				
Valmiudet työterveyshuollon palveluiden määrittelyyn organisaation tarpeista käsin	29	3	32	91
Valmiudet työterveysyhteistyön tavoitteiden määrittelyyn organisaation tarpeista käsin	28	4	32	88
Valmiudet roolien, tehtävien ja vastuiden määrittelyyn työkyvyn tukemisen toimintamalleissa	30	2	32	94
Työterveystoiminnan vaikuttavuuden arviointi				
Työterveyshuollon vaikuttavuutta arvioidaan	30	17	47	64
Vaikuttavuutta arvioidaan yhdessä sovittujen mittareiden avulla	14	8	22	64
Vaikuttavuuden arviointi tehdään yhteistoiminnassa henkilöstön kanssa	13	9	22	59
Vaikuttavuuden arviointi kirjataan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan	14	8	22	64
Toimintasuunnitelmaa kehitetään arvioinnista saatujen tulosten perusteella	13	9	22	59
Raportointi työterveyshuoltoasioissa				
Työterveyshuollolta saadaan säännöllisesti raportteja henkilöstön terveydestä ja työkyvystä	21	11	32	66
Tilaajaorganisaatio on tyytyväinen raportointitiheyteen	13	8	21	62
Tilaajaorganisaatio on tyytyväinen raporttien tietosisältöön	13	8	21	62
Raporttien pohjalta asetetaan mitattavia tavoitteita seuraavalle raportointikaudelle	8	13	21	38
Raportteja hyödynnetään organisaation työhyvinvoinnin edistämistyössä	8	13	21	38
Tyytyväisyys työterveyshuollon palveluihin				
Palvelukustannukset vastaavat sopimuksessa sovittua tasoa	24	8	32	75
Palvelujen laatu vastaa sopimuksessa sovittua tasoa	24	8	32	75
Palvelujen kattavuus vastaa sopimuksessa sovittua tasoa	29	3	32	91
On tyytyväinen työterveyshuollon ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin	27	5	32	84

- Työterveysyhteistyö onnistuu erityisesti yksilötyöhön ja työkyvyn tuen asioissa
- Haasteita on strategisessa kumppanuudessa ja toimintaympäristön muutokseen liittyvässä tuessa, erityisesti esimiesten tukeminen
- Yhteistyön vaikuttavuutta arvioidaan vaihtelevasti. Myös työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa kehitetään vaihtelevasti vaikuttavuusarvioiden perusteella.
- Kokemus, etteivät työterveyshuollot tuota tietoa henkilön hyvinvoinnista organisaation käyttöön
- Raportoinnin säännöllisyydessä ja tietosisällöissä haasteita
- Raporttien tuottamien tietojen pohjalta ei aseteta mitattavia tavoitteita
- Varsin tyytyväisiä ollaan kuitenkin TTH-kustannuksiin, laatuun ja kattavuuteen sekä ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin

Palveluntuottajien arviot työterveysyhteistyöstä ja vastausten vertailu soveltuvin osin



Työterveyshuollon palveluntuottajille esitetyt väittämät	Kyllä (n)	Ei / EOS (n)	Yhteensä (n)	Työterveyshuolto, kyllä-osuus (%)	Henkilöstöjohtajat, kyllä-osuus (%)
Työterveysyhteistyö työkykyä tukevassa toiminnassa					
1.Työterveyshuollon toimintasuunnitelma laaditaan kuntaorganisaation tarpeista käsin	18	2	20	90	91
2.Osaamme toimia yhteistyössä kuntaorganisaation kanssa 30-60-90 -säännön mukaisesti	19	1	20	95	91
3.Työterveysneuvottelussa työterveyshuolto ottaa kantaa jäljellä olevaan työkykyyn	18	2	20	90	78
4.Työterveyshuolto ottaa aktiivisesti yhteyttä esimiehiin työkyvyn heikentymisen tilanteissa	19	1	20	95	83
5.Esimiehet ottavat aktiivisesti yhteyttä työterveyshuoltoon työkyvyn heikentymisen tilanteissa	18	2	20	90	81
Tiedonkulku toimii työkyvyn asioissa kuntaorganisaatioiden ja työterveysyksikköne välillä	19	1	20	95	-
Käytännön toiminnassa tietosuojakysymykset ovat nousseet esteeksi toiminnalle	8	12	20	40	-
Työterveyshuollolla on riittävät resurssit työpaikkaselvitysten tekemiseen ja päivittämiseen	16	4	20	80	-
Työkyvyn tukemisen toimintamallit					
6.Työkyvyn tukemisen toimintamallien kehittäminen ja päivittäminen tehdään yhteistyössä	10	10	20	50	98
7.Toimijoiden roolit ja vastuut työkyvyn tukemisen toimintamalleissa ovat selvät	6	14	20	30	89
8.Työterveyshuolto osallistuu toimintamallien toimivuuden ja vaikuttavuuden seurantaan	7	13	20	35	68
9.Kuntaorganisaatioiden lähiesimiehet ovat saaneet tarpeeksi koulutusta toimintamalleihin	13	7	20	65	55
Kuntaorganisaatioiden osaaminen työterveysyhteistyössä					
10.Kuntaorganisaatiot osaavat määritellä työkyvyn tuen toimintamallien tehtävät ja vastuut	13	7	20	65	94
11.Kuntaorganisaatiot osaavat määritellä työterveyshuollon palvelut omista tarpeistaan käsin	16	4	20	80	91
12.Kuntaorganisaatiot osaavat määritellä työterveysyhteistyön tavoitteet tarpeistaan käsin	14	6	20	70	88
Kuntaorganisaatiot ovat osaavia työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimisessa	14	6	20	70	-
Kuntaorganisaatiot osaavat määritellä työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuuden arvioinnin	11	9	20	55	-
Kuntaorganisaatioilla on valmiudet tunnistaa pitkittävät poissaolot ja reagoida niihin	15	5	20	75	-
Työterveyshuollon toiminta työkykyä tukevassa toiminnassa (oma arvio)					
13.Työterveyshuolto on aktiivisesti tekemässä työhyvinvoinnin edistämistyötä organisaatioissa	19	1	20	95	94
14.Työterveyshuolto tarjoaa kuntaorganisaatioiden esimiehille tukea muutostilanteisiin	18	2	20	90	66
15.Työterveyshuolto tunnistaa työkykyriskissä olevan työntekijän	19	1	20	95	84
16.Työterveyshuolto ohjaa tarvittaessa työntekijät kuntoutustoimenpiteiden piiriin	18	2	20	90	97
17.Työterveyshuolto koordinoi osatyökykyisen hoitoa ja kuntoutusta kuntaorganisaatioissa	18	2	20	90	84
Työterveyshuollon osaaminen sosiaalivakuutuksen kysymyksissä (oma arvio)					
18.Työterveyshuolto tuntee erilaiset sosiaalivakuutuksen tukimuodot työkyvyn ollessa alentunut	19	1	20	95	97
19.Työterveyshuolto tuntee riittävästi työeläkejärjestelmän ammatillisen kuntoutuksen	18	2	20	90	97
20.Työterveyshuolto osaa tehdä riittävät selvitykset ja lausunnot työkyvyn hyödyntämisessä	18	2	20	90	94
Raportointi työterveyshuoltoasioissa					
21.Työterveyshuolto tuottaa tietoa henkilöstön hyvinvoinnista organisaation käyttöön	19	1	20	95	47
22.Työterveyshuolto tuottaa kuntaorganisaatioille toimintaa kuvaavia raportteja	17	3	20	85	66
23.Kuntaorganisaatiot hyödyntävät näitä raportteja työhyvinvoinnin ja työurien tukemisessa	16	1	17	94	86

- Yleisesti ottaen osapuolet arvioivat työterveysyhteistyön varsin onnistuneeksi. Tarkemmilla osa-alueilla arviot kuitenkin vaihtelevat.
- 1/2 palveluntuottajista arvioi, että tietosuojakysymykset ovat nousseet esteeksi toiminnalle.
- Eroja toimintamalleihin liittyen; yhteistyö, roolit, seuranta, tehtävien ja tavoitteiden määrittely...
- Työterveyshuollot kokevat, että kuntaorganisaatioilla on kehitettävää työterveysyhteistyön osaamisessa ja tarpeiden määrittelyssä
- Raportoinnissa ja esimiesten muutostuessa mielipide-eroja

**Työkyvyn strategisen
johtamisen,
työkyvyn tuen ja
työterveysyhteistyön
yhteydet
työkyvyttömyyden
kustannuksiin**

Valitusta menetelmästä

Kovarianssianalyysi MCA-tulostuksella



- Tavallisesti varianssianalyysillä verrataan selitettävän muuttujan keskiarvoja selittävien muuttujien luokissa siten, että tarkastellaan kuinka paljon organisaation kuulumisen tiettyyn selittävän muuttujan luokkaan selittää kustannusten vaihtelua suhteessa selittävän muuttujan kokonaiskeskiarvoon.
- MCA-analyysin etuna on, että dikotomisten muuttujien lisäksi analyysiin voidaan sisällyttää jatkuvia muuttujia vakioiviksi tekijöiksi, joille lasketaan erilliset regressiokertoimet.
- Analyysi tuottaa ensinnäkin työkyvyttömyyden kustannusten keskiarvon jokaisessa taustatekijän luokassa ja poikkeamat selittävän muuttujan keskiarvosta. Käytännössä ne ovat muilla selittävillä muuttujilla vakioimattomia arvoja.
- Keskeistä tässä kohdin on tarkastella työkyvyttömyyden kustannusten korjattuja keskiarvoja ja korjattuja poikkeamia keskiarvosta siten, että muiden selittävien muuttujien vaikutukset ovat huomioitu.
- F-testiarvo ilmaisee selittävien luokkien keskiarvojen eron suhteessa selittävän muuttujan keskiarvoon. Testiarvon ollessa tilastollisesti merkitsevä voidaan tehdä se johtopäätös, että vähintään yksi selittävän muuttujan luokan keskiarvoista poikkeaa selittävän muuttujan kokonaiskeskiarvosta.
- Beta-arvo vastaa standardoitua regressionkerrointa, jolla voidaan verrata selittävien muuttujien suhteellista, itsenäistä selityskykyä selitettävän muuttujan vaihtelusta.
- Eta-arvo puolestaan ilmaisee selittävän muuttujan yhteyden selitettävään muuttujaan.
- Mallin selitysaste ilmaisee sen, kuinka paljon valittujen muuttujien yhdistelmällä on selitettävissä työkyvyttömyyden kustannusten vaihtelua.
- Selittävät muuttujat työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön osa-alueilta on valittu Kendall's tau-b -epäparametrisesta korrelaatiomatriisista siten, että muuttujan yhteys työkyvyttömyyden kustannukseen on vähintään 0,3 ja tilastollisesti merkitsevä

Selittävien tekijöiden yhteydet työkyvyttömyyden kustannuksiin (1)



	N	F-arvo	Beta	Korjattu keskiarvo	Korjattu poikkeama keskiarvosta	Eta	Korjaamaton keskiarvo	Korjaamaton poikkeama keskiarvosta
Malli 1: Taustatekijät (N=47)								
Sairastavuusindeksi, ikävakioidu	47	2.21	.01					
Vakuutettujen keski-ikä	47	6.09*	.16					
Vakuutettujen määrä	47	2.91	.00					
Organisaatiotyyppi + kuntakoko		3.78*	.46			.40		
Suuri kunta	18			4,72	0,12		4,76	0,15
Keskikokoinen kunta	13			4,80	0,20		4,70	0,10
Sote-organisaatio	16			4,31	-0,29		4,35	-0,25
Organisaation sijainti		0.45	.18			.22		
Etelä-Suomi	11			4,71	0,11		4,73	0,13
Helsinki-Uusimaa	8			4,68	0,08		4,52	-0,08
Länsi-Suomi	15			4,55	-0,05		4,49	-0,11
Pohjois- ja Itä-Suomi	13			4,52	-0,08		4,66	0,06

Mallin selitysaste = 32,8 %; Tilastolliset merkitsevyydet: * p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,01; *** p ≤ 0,001

Malli 2: Työkyvyn strateginen johtaminen, työkyvyn tukeminen ja työterveysyhteistyö (N=32)								
Saa tietoa eläkemaksujen kohdentumisesta, toimiala- ja linjajohto		10.00**	.49			.49		
Ei	7			4,21	-0,42		4,22	-0,42
Kyllä	25			4,75	0,12		4,75	0,12
Työterveyshuolto koordinoi osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta		5.30*	.58			.43		
Ei	5			4,02	-0,62		4,18	-0,46
Kyllä	27			4,75	0,11		4,72	0,08
Työterveyshuolto arvioi työhön liittyvien riskien terveydellisiä vaikutuksia ja tekee toimenpide-ehdotuksia		0.31	.14			.35		
Ei	3			4,43	-0,20		4,13	-0,50
Kyllä	29			4,66	0,02		4,69	0,05
Työterveyshuoltopalvelujen laatu vastaa sopimuksessa sovittua tasoa		1.57	.37			.41		
Ei	8			4,93	0,29		4,31	-0,32
Kyllä	24			4,54	-0,10		4,74	0,11
Kuntaorganisaatio on tyytyväinen työterveyshuollon ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin		0.56	.21			.44		
Ei	5			4,41	-0,22		4,17	-0,46
Kyllä	27			4,68	0,04		4,72	0,09

Mallin selitysaste = 48,0 %; Tilastolliset merkitsevyydet: * p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,01; *** p ≤ 0,001

■ **Mallissa 1** vakuutettujen keski-ikä ja yhdistetyn organisaatiotyyppin ja kuntakoon F-testiarvot nousevat tilastollisesti merkitseviksi 5 prosentin riskitasolla. Keski-ikä nousemalla vuodella organisaation työkyvyttömyyden kustannukset suhteessa palkkasummaan nousevat 0,16 prosenttiyksikköä. Yhdistetyn organisaatiotyyppin ja kuntakoon perusteella vahvistuu havainto, että kuntien ja sote-organisaatioiden välillä on eroa työkyvyttömyyden kustannuksissa, vaikka muut taustatekijät on huomioitu. Eta- ja Beta-arvoista myös havaitaan, että yhdistetty organisaatiotyyppi ja kuntakoko -muuttujan suhteellinen itsenäinen selityskyky on parempi kuin koko mallin selitysaste.

■ **Mallissa 2** kahden selittävän muuttujan F-testiarvo nousee tilastollisesti merkitseväksi. Korjattuja keskiarvoja tarkasteltaessa havaitaan, että työkyvyttömyyden kustannukset ovat keskimäärin korkeampia niissä organisaatioissa, joissa toiminta on kahden seikan osalta aktiivisempaa. Tulosta selittää se, että korkeampiin kustannuksiin on reagoitu paremmalla eläkemaksuihin liittyvällä tiedonkululla ja työterveyshuollon aktiivisella toiminnalla osatyökykyisten osalta, mutta toimenpiteiden vaikutukset eivät toistaiseksi näy työkyvyttömyyden kokonaiskustannuksissa.

*Tilastollisesti merkitsevät F-arvot tummennettu**

Selittävien tekijöiden yhteydet työkyvyttömyyden kustannuksiin (2)

	N	F-arvo	Beta	Korjattu keskiarvo	Korjattu poikkeama keskiarvosta	Eta	Korjaamaton keskiarvo	Korjaamaton poikkeama keskiarvosta
Malli 3: Taustatekijät + työkyvyn tuki (N=32)								
Organisaatiotyyppi + kuntakoko		0.84	.31			.54		
Suuri kunta	11			4,78	0,15		4,84	0,21
Keskikokoinen kunta	12			4,65	0,02		4,73	0,10
Sote-organisaatio	9			4,43	-0,21		4,25	-0,38
Organisaation sijainti		0.56	.33			.21		
Etelä-Suomi	8			4,70	0,07		4,68	0,04
Helsinki-Uusimaa	7			4,74	0,10		4,46	-0,17
Länsi-Suomi	9			4,73	0,09		4,67	0,04
Pohjois- ja Itä-Suomi	8			4,37	-0,26		4,71	0,07
Saa tietoa eläkemaksujen kohdentumisesta, toimiala- ja linjajohto		2.55	.38			.49		
Ei	7			4,31	-0,33		4,22	-0,42
Kyllä	25			4,73	0,09		4,75	0,12
Työterveyshuolto koordinoi osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta		2.31	.48			.43		
Ei	5			4,13	-0,50		4,18	-0,46
Kyllä	27			4,73	0,09		4,72	0,08
Työterveyshuolto arvioi työhön liittyvien riskien terveydellisiä vaikutuksia ja tekee toimenpide-ehdotuksia		0.86	.28			.35		
Ei	3			4,24	-0,40		4,13	-0,50
Kyllä	29			4,68	0,04		4,69	0,05
Työterveyshuoltopalvelujen laatu vastaa sopimuksessa sovittua tasoa		0.53	.26			.41		
Ei	8			4,84	0,21		4,31	-0,32
Kyllä	24			4,57	-0,07		4,74	0,11
Kuntaorganisaatio on tyytyväinen työterveyshuollon ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin		0.01	.03			.44		
Ei	5			4,60	-0,04		4,17	-0,46
Kyllä	27			4,64	0,01		4,72	0,09

Mallin selitysaste = 66,3 %

Kovariaatit: 1) Sairastavuusindeksi, ikävakioitu; 2) Vakuutettujen keski-ikä; 3) Vakuutettujen määrä

Tilastolliset merkitsevyydet: * p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,01; *** p ≤ 0,001

- **Mallissa 3** sisällytetään niin organisaatioiden taustatekijät kuin työkyvyttömyyden kustannuksiin yhteydessä olevat muuttujat työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön osa-alueilta.
- Työkyvyttömyyden kustannusten keskiarvot selittävien muuttujien luokissa säilyvät samansuuntaisina kuin kahdessa edellisessä mallissa, mutta erot pienevät.
- Näin ollen myöskään F-testiarvot eivät nouse tilastollisesti merkitseväksi.
- Havaintoa osaltaan selittää selittävien muuttujien suuri määrä, jolloin yksittäisten selittävien tekijöiden selitysvoima mallissa laskee, kun muiden selittävien tekijöiden vaikutus huomioidaan.

Selittävien tekijöiden yhteydet työkyvyttömyyden kustannuksiin (3)

	N	F-arvo	Beta	Korjattu keskiarvo	Korjattu poikkeama keskiarvosta	Eta	Korjaamaton keskiarvo	Korjaamaton poikkeama keskiarvosta
Malli 4: Taustatekijät + Työterveyshuolto arvioi työhön liittyvien riskien terveydellisiä vaikutuksia ja tekee toimenpide-ehdotuksia (N=32)								
Organisaatiotyyppi + kuntakoko		7.86**	0.66			0.54		
Suuri kunta	11			4,90	0,26		4,84	0,21
Keskikokoinen kunta	12			4,75	0,11		4,73	0,10
Sote-organisaatio	9			4,16	-0,47		4,25	-0,38
Arvioi riskien vaikutuksia ja tekee toimenpide-ehdotuksia		7.06*	0.39			0.35		
Ei	3			4,13	-0,50		4,09	-0,55
Kyllä	29			4,69	0,05		4,69	0,06

Mallin selitysaste = 58,4 %; Tilastolliset merkitsevyydet: * p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,01; *** p ≤ 0,001

Kovariaatit: 1) Sairastavuusindeksi, ikävakioitu 2) Vakuutettujen keski-ikä 3) Vakuutettujen määrä; Mallissa mukana luokitteleva muuttuja: Organisaation sijainti

Malli 5: Taustatekijät + Työterveyshuoltopalvelujen laatu vastaa sopimuksessa sovittua tasoa (N=32)								
Organisaatiotyyppi + kuntakoko		5.83**	.60			.54		
Suuri kunta	11			4,87	0,24		4,84	0,21
Keskikokoinen kunta	12			4,73	0,10		4,73	0,10
Sote-organisaatio	9			4,21	-0,42		4,25	-0,38
Palvelujen laatu vastaa sopimuksessa sovittua tasoa		5.61*	.40			.41		
Ei	8			4,32	-0,32		4,31	-0,32
Kyllä	24			4,74	0,11		4,74	0,11

Mallin selitysaste = 56,2 %; Tilastolliset merkitsevyydet: * p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,01; *** p ≤ 0,001

Kovariaatit: 1) Sairastavuusindeksi, ikävakioitu 2) Vakuutettujen keski-ikä 3) Vakuutettujen määrä; Mallissa mukana luokitteleva muuttuja: Organisaation sijainti

Malli 6: Taustatekijät + Kuntaorganisaatio on tyytyväinen työterveyshuollon ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin (N=32)								
Organisaatiotyyppi + kuntakoko		7.27**	0.65			0.54		
Suuri kunta	11			4,87	0,24		4,84	0,21
Keskikokoinen kunta	12			4,77	0,13		4,73	0,10
Sote-organisaatio	9			4,17	-0,47		4,25	-0,38
Tyytyväinen ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin		6.19*	0.38			0.44		
Ei	5			4,23	-0,40		4,17	-0,46
Kyllä	27			4,71	0,07		4,72	0,09

Mallin selitysaste = 57,1 %; Tilastolliset merkitsevyydet: * p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,01; *** p ≤ 0,001

Kovariaatit: 1) Sairastavuusindeksi, ikävakioitu 2) Vakuutettujen keski-ikä 3) Vakuutettujen määrä; Mallissa mukana luokitteleva muuttuja: Organisaation sijainti

- **Malleissa 4-6** tarkastellaan selittävien muuttujien yhteyksiä työkyvyttömyyden kustannuksiin siten, että organisaatioiden taustatekijöiden vaikutus on huomioitu.
- Edelleen havaitaan sote-organisaatioiden muita matalammat työkyvyttömyyden kustannukset suhteessa palkkasummaan.
- Kolmen selittävän tekijän osalta havaitaan tilastollisesti merkitseviä eroja luokkien keskiarvoissa.
- Työterveyshuollon toiminta on sitä aktiivisempaa ja työterveyshuollon toimintaan ollaan tyytyväisempiä tilanteissa, joissa työkyvyttömyyden kustannukset ovat keskimääräistä korkeampia.
- Havaintoa voidaan perustella havainnoinnin, reagoinnin ja toiminnan ketjulla: organisaatioissa, joissa on keskimääräistä korkeammat työkyvyttömyyden kustannukset, on panostettu työterveysyhteistyöhön ja yhteistyöhön ollaan tyytyväisiä, vaikka yhteistyön vaikutukset eivät toistaiseksi näy matalimpina työkyvyttömyyden kustannuksina.

Yhteenveto ja keskustelu

Yhteenveto ja keskustelu (1)

■ Työkyvyttömyyden kustannuksista

- Tarkasteltujen organisaatioiden työkyvyttömyyden välittömät kustannukset olivat vuonna 2014 tai 2015 noin 455 miljoonaa euroa. Palkkasummasta se on 4,6 prosenttia ja työeläkevakuutettua kohden 1550 euroa, kun tarkastelussa ei ole huomioitu ehkäisevän työterveyshuollon kustannuksia.
- Suurimman kustannuserän muodostavat sairauspoissaolokustannukset, jotka aiheuttavat keskimäärin kaksi kolmasosaa työkyvyttömyyden kustannuksista.
- Kuntaorganisaatiot käyttävät ehkäisevän työterveyshuoltoon, tässä tutkimuksessa työkyvyn tukemisen investointeihin, keskimäärin 0,2 prosenttia palkkasummasta. Kustannuksista on vähennetty Kansaneläkelaitoksen työnantajalle maksamat työterveyshuollon korvaukset.
- Kustannuksissa on organisaatioiden välillä eroja. Kokonaiskustannusten jakaumasta havaitaan, että kunnat ja kaupungit sijoittuvat useammin jakauman ylimpään neljännekseen ja sote-organisaatiot sijoittuvat useammin jakauman alimpaan neljännekseen.
- Organisaatioiden erilaiset ammatti- ja palkkarakenteet vaikuttavat havaittuihin eroihin.

Yhteenveto ja keskustelu (2)



- Työkyvyttömyydestä ja työkyvyn tuesta laskelmien perusteella
 - Organisaatioiden henkilöstöstä puolet sairasti tarkasteluvuonna korkeintaan seitsemän kalenteripäivää ja kolmannes 8-29 päivää. Käytännössä neljä viidestä sairasti alle 30 kalenteripäivää vuodessa, mikä aiheutti kolmanneksen organisaatioiden sairauspoissaolopäivistä ja puolet sairaspoissaolokustannuksista.
 - 30-59 päivää sairastaneita oli 10 prosenttia henkilöstöstä, jotka aiheuttivat 21 prosenttia päivistä ja 24 prosenttia kustannuksista. Vähintään 60, mutta alle 90 päivän jaksoilla oli 4 prosenttia henkilöstöstä, jotka aiheuttivat 13 prosenttia päivistä ja 12 prosenttia kustannuksista. Vähintään 90 päivää kestäneitä jaksoja oli 4 prosentilla, ne aiheuttivat 33 prosenttia päivistä ja 15 prosenttia kustannuksista.
 - Kuntaorganisaatiot suosivat varsin yleisesti osatyökyvyttömyyseläkkeitä työkykyä tukevassa toiminnassaan. Toisaalta joka toinen alkanut työkyvyttömyyseläketapaus oli sellainen, joka ei sisältänyt työjärjestelyjä. Organisaatioiden välillä on eroja eläkelajien käytössä.
 - Tarkasteluvuosina tapahtui keskimäärin 3 sellaista työ- ja työmatkatapaturmaa 100 työntekijää kohden, jotka aiheuttivat tapaturmapäivän lisäksi vähintään kolmen päivän poissaolon. Kolme neljästä tapaturmasta tapahtui työpaikalla.
 - Ehkäisevän työterveyshuollon osalta havaitaan yhteisvaihtelua sairauspoissaolajaksojen kanssa. Organisaatioissa, joissa oli keskimääräistä enemmän henkilöitä ja kustannuksia 30-59 sairauspoissaolopäivän jaksolla, panostivat muita useammin ehkäisevään työterveyshuoltoon 30-60-90-päivän säännön mukaisesti. Vuoden 2012 lakiuudistuksella olisi siten ollut toimintaa ohjaava vaikutus.

Yhteenveto ja keskustelu (3)



- Työkyvyn strategisesta johtamisesta, työkyvyn tuesta ja työterveysyhteistyöstä
 - Organisaatioiden strategisessa henkilöstöjohtamisessa on runsaasti kehitettävää. Tavoitteita asetetaan yleisesti, mutta mittaaminen ja mittarit ovat harvinaisempia. Kehittämistarpeita on osaamiskartoituksissa ja henkilöstönäkökulman sisällyttämisessä strategioihin.
 - Työkyvyn johtaminen ei myöskään ole usein strategista. Kehitettävää on sairauspoissaoloihin, työtapaturmiin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin liittyvissä tavoitteissa, seurannassa, syiden tunnistamisessa ja ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Yksittäisiä työkyvyn tukemisen toimenpiteitä kuitenkin tehdään. Osatyökykyisille luodaan uudelleensijoitusmahdollisuuksia yli toimialarajojen. Työkyvyn tuen toimintamallien käyttö on varsin yhtenäistä organisaatioiden sisällä.
 - Suurin haaste on lähiesimiesten koulutus toimintamallien käyttöön. Kaikissa suurissa kuntaorganisaatioissa ei ole työkykykoordinaattoria. Toimiala- ja linjajohto saavat varsin hyvin tietoa sairauspoissaoloista, työhyvinvoinnin tilasta ja eläkkeelle siirtymisestä. Haasteita on työkyvyttömyyteen ja eläkkeisiin liittyvissä kustannustiedoissa. Lähiesimiehillä ei aina ole käytössä jatkuvan seurannan apuvälineitä esimerkiksi sairauspoissaoloihin liittyen. Havainnot haastavat kokonaisvaltaisen työkyvyn johtamisen ja toimenpiteiden vaikutusten ymmärryksen.
 - Työterveysyhteistyö onnistuu erityisesti yksilötyöhön ja työkykyyn liittyvissä asioissa. Haasteita on strategisessa kumppanuudessa ja organisaatioiden toimintaympäristön muutokseen liittyvässä tuessa. Yhteistyön vaikuttavuutta arvioidaan vaihtelevasti. Paitsi raportoinnissa, myös tiedon hyödyntämisessä on haasteita. Arviot työterveysyhteistyön onnistumisesta vaihtelevat yhteistyön osapuolten kesken.

Yhteenveto ja keskustelu (4)



■ Toiminnan yhteys työkyvyttömyyteen ja sen kustannuksiin

- Työkyvyn strateginen johtaminen, työkyvyn tukeminen ja työterveysyhteistyö eivät ole suoraviivaisessa yhteydessä työkyvyttömyyden kustannuksiin.
- Organisaatioissa, joissa työkyvyttömyyden kustannukset sijoittuvat alimpaan ja ylimpään neljännekseen, on toiminta keskimääräistä aktiivisempaa. Ylimmän neljänneksessä työkyvyttömyyden kustannukset on havaittu ja niihin on reagoitu, mutta toimenpiteiden kustannusvaikutukset eivät ole toistaiseksi nähtävissä.
- Mitä konkreettisemmasta työkyvyn tukemisen toimenpiteestä on kyse, sitä johdonmukaisempi on yhteys kustannuksiin. Erityisesti tämä on havaittavissa lähiesimiesten toiminnassa.
- Organisaation keski-ikä nouseessa organisaation työkyvyttömyyden kustannukset nousevat. Sote-organisaatioiden työkyvyttömyyden kustannukset ovat keskimääräistä matalammat, vaikka organisaatioiden muut tekijät on huomioitu. Maantieteellinen sijainti, alueellinen sairastavuus tai organisaation koko eivät itsenäisesti selitä työkyvyttömyyden kustannuksia.
- Toimiala- ja linjajohdon tiedonsaanti eläkemaksujen kohdentumisesta sekä työterveyshuollon osatyökykyisen hoidon ja kuntouksen koordinointi ovat yhteydessä matalimpiin kustannuksiin. Työterveyshuollon toiminta on sitä aktiivisempaa ja toimintaan ollaan sitä tyytyväisempiä, mitä korkeampia ovat työkyvyttömyyden kustannukset.
- Yksittäiset tekijät strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön osa-alueilla ovat selvemmin yhteydessä henkilöstön työkyvyttömyyden kuin työkyvyttömyyden kustannuksiin. Tätä perustelee se, että toimenpiteet pyrkivät ensivaiheessa vaikuttamaan henkilöstön työkyvyttömyyteen, ja vasta toisessa vaiheessa ne vaikuttavat työkyvyttömyyden kustannuksiin.
- Toimenpiteillä on myös välillisiä, laajemmin henkilöstön hyvinvointiin liittyviä vaikutuksia.