

Työterveys-
yhteistyö
kunta-alalla
vuonna 2012



**Työterveysyhteistyö
kunta-alalla vuonna 2012**

ISBN 978-952-5933-16-1 (nid.)

ISBN 978-952-5933-17-8 (PDF)

ISSN-L 2242-0851

ISSN 2242-0851 (painettu)

ISSN 2242-086X (verkkajulkaisu)

Helsinki 2012

Työterveysyhteistyö kunta-alalla vuonna 2012

KEVAN TUTKIMUKSIA 1/2012

Sisältö

Saatteeksi 4

Tiivistelmä 5

Sammandrag 11

Johdanto 18

Tutkimuksen aineistot 20

Tulokset 23

Työterveyshuollon järjestäminen ja palvelusopimus 23

Työterveyshuollon järjestäminen 23

Sopimus työterveyshuollon järjestämiseksi 27

Työterveysyhteistyö kuntaorganisaation ja työterveyshuollon välillä 30

Työterveyshuollon toimintasuunnitelma 30

Työterveyshuollon henkilöstön riittävyys 34

Osaaminen ja onnistuminen työterveyshuoltotoiminnassa 39

Yhteistyö ja tiedonkulku työterveysasioissa 43

Työterveyshuoltotoimintaan liittyvä raportointi 54

Työterveyshuollon laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta 60

Työkykyä tukeva toiminta 62

Resurssit ja toiminta heikentyneen työkyvyn tilanteissa 62

Aktiivisen tuen toimintamallit kuntaorganisaatioissa 66

Toimijoiden roolit, vastuut ja yhteistyö aktiivisessa tuessa 74

Aktiivisen tuen vaikuttavuuden arviointi ja seuranta 77

Tytyväisyys työterveyshuollon toimintaan ja toiminnan tulevaisuus 83

Keskustelu 90

Lähteet 95

Saatteeksi

Työterveysyhteistyön kehittäminen on yksi osa Kevan työssä jatkamista tukevaa toimintaa. Työterveysyhteistyön tavoitteena on muun muassa parantaa henkilöstön tyytyväisyyttä, työympäristön turvallisuutta sekä työkyvyttömyyden aiheuttamien kustannusten hallintaa. Toimivan työterveysyhteistyön kautta työn henkiset ja fyysiset rasitustekijät ja sairauslomat vähenevät. Samoin työkyvyttömyyseläkkeelle jäävien työntekijöiden määrä vähenee ja työurat pitenevät.

Työterveysyhteistyön osapuolia sekä oman toimintansa kehittämistä varten Kevan tutkimusohjelmassa säännöllisesti toteutettavana hankkeena on työterveyshuoltoon kohdistuva tutkimus. Hanke on toteutettu nyt kolmannen kerran. Tutkimuksen tavoitteet ovat kaikilla tutkimuserroilla olleet samat: selvittää työterveyshuollon organisointia, työterveyshuollon toimintaa sekä työnantajien edustajien tyytyväisyyttä sen toimintaan kunta-alalla. Erityisenä

kiinnostuksen kohteena on se, miten eläkejärjestelmän tarjoamat mahdollisuudet työssä jatkamisen tukemiseksi tunnetaan ja miten työssä jatkamista tukevat prosessit toimivat.

Kevan muuttanutta roolia koko julkisen sektorin työntekijöiden eläkeasioiden hoitajana ilmentää se, että aikaisemmin tänä vuonna Keva selvitti työterveyshuollon toimintaa myös evankelis-luterilaisen kirkon piirissä.

Kevan ylläkäri Lisbeth Forsman-Grönholm, kehittämisasiantuntija Eija-Maria Gerlander sekä työterveysyhteistyön kehittämisasiantuntija Marita Riikonen kommentoivat tutkimuslomaketta ja käsikirjoitusta. Lisäksi saimme arvokkaita kommentteja tutkimuslomakkeisiin kunta-alan työuryhmän (TURA) asiantuntijoilta, Kevan TYVA-ryhmältä (Työhön vaikuttamisen työryhmä) sekä Jatkamispaneelin jäseniltä. Lämpimät kiitokset kaikille.

Tekijät

Tiivistelmä

Tutkimus on kolmas Kevan kunta-alan työterveyshuollon järjestämistä ja työterveysyhteistyötä selvittänyt tutkimus. Aikaisemmat tutkimukset on tehty vuosina 2008 ja 2010. Jokaisella tutkimuskerralla on ollut kaksi näkökulmaa. Tilaajan ja kuntaorganisaation näkökulmaa edustavat kuntaorganisaatioiden henkilöstöasioista vastaavat, joiden yhteystiedot on saatu Kevan jäsenyhteisörekisteristä. Tämän vuoden tutkimuksessa henkilöstöjohtosta 248 vastasi kyselyyn, ja nämä vastaukset edustavat 65-prosenttisesti kunta-alan henkilöstöä. Työterveyshuollon palveluntuottajien yhteystiedot saatiin kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtolta. Näiden tietojen perusteella lähetettyyn kyselyyn vastasi 112 työterveyshuollon toimintayksikköä. Molemmat aineistonkeruut toteutettiin sähköisiä kyselylomakkeita hyödyntämällä keväällä 2012.

Työterveyshuollon järjestämisessä on vuosien 2010 ja 2012 välillä tapahtunut muutoksia. Kunnallisissa liikelaitoksissa järjestetyt työterveyshuollon palvelut ovat yleistyneet voimakkaasti, ja vuonna 2012 se onkin yleisin kunta-

organisaatioiden työterveyshuollon järjestämistapa. Vuonna 2010 palvelut järjestettiin yleisimmin kunnan terveyskeskuksessa. Siirtymistä kunnallisiin liikelaitoksiin on tapahtunut erityisesti kokoluokiltaan 300–900 työntekijän ja yli 900 työntekijän kunnissa. Kuntayhtymissä kehitys on ollut erisuuntaista, sillä kunnallisista liikelaitoksista on siirrytty yksityisten palveluntuottajien järjestämiin työterveyspalveluihin.

Suunnitelmat perustaa kunnallinen liikelaitos tai osakeyhtiö työterveyshuoltopalvelujen järjestämiseksi sekä toisaalta ajatukset ulkoistaa työterveyshuoltopalvelut yksityiselle, työterveyshuoltopalveluita tuottavalle yritykselle ovat suuressa osassa kuntaorganisaatioita varsin harvinaisia. Ne organisaatiot, jotka ovat päätyneet ostamaan palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta, näkevät keskeisimpänä syynä palveluntuottajan vaihdokseen vaikeudet tavoittaa pätevää työterveyshuollon henkilökuntaa.

Työterveyshuollon järjestämistä koskevat palvelusopimus sisältää lähes jokaisessa kuntaorganisaatiossa lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi

vähintään yleislääkäritasoiset sairaanhoidon palvelut. Vuodesta 2010 ovat yleistyneet sopimukset, jotka sisältävät erikoislääkärikonsultaatiot. Kehitys on ollut samansuuntaista kaikissa kuntaorganisaatiotyypeissä, mutta mitä suurempi kunta on kyseessä, sitä yleisempiä erikoislääkärikonsultaatiot sisältävät palvelusopimukset ovat. Palvelusopimusten näkökulmasta arvioituna kahdeksan kymmenestä kuntaorganisaatiosta on tyytyväinen työterveyspalvelujen kustannuksiin, laatuun ja palvelujen kattavuuteen.

Yhteistyö työterveyshuollon toimintasuunnitelman laadinnassa on yleistynyt voimakkaasti. Yhteistyön kehitystä havaitaan kaikissa organisaatiotyypeissä, mutta erityisesti suuret ja keskikokoiset kunnat sekä kunnalliset osakeyhtiöt ovat lisänneet yhteistyötä. Työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimiseen osallistuu henkilöstöhallinnon ja työterveyshuollon lisäksi tyypillisesti kuntaorganisaatioiden työsuojeluhenkilöstö. Huolestuttava tulos sen sijaan on, että ainoastaan joka kolmas työterveyshuollon edustaja arvioi, että kuntaorga-

nisaatiot ovat aktiivisia ja osaavia työterveyshuoltosuunnitelman laatimisessa. Noin puolet työterveyshuolloista katsoo, että kuntaorganisaatioilla on tahtotilaa työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimiseen, mutta osaamista suunnitelman laatimiseen ei ole riittävästi.

Työterveyshuollon ammattihenkilöstöstä työfysioterapeutteja ja työterveyshoitajia arvioidaan olevan riittävästi toteuttamaan työterveyshuoltosuunnitelmassa sovittua työterveyshuolto toimintaa. Keskimäärin vain joka toinen henkilöstöjohtaja katsoo, että työterveyshuollon erikoislääkäreitä tai toisaalta sairaanhoidosta vastaavia yleislääkäreitä on työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaan riittävästi. Arviot työterveyshuollon ammattiryhmien riittävyydestä vaihtelevat kuntaorganisaation tyyppin, organisaation maantieteellisen sijainnin sekä työterveyshuollon järjestämistavan mukaan.

Työterveyshuollon osaaminen ja onnistuminen on vuodesta 2008 kehittynyt jokaisella seurannassa olleella työssä jatkamisen tukemisen osa-alueella. Näin on tapahtunut erityisesti työterveys-

huollon aktiivisuudessa tehdä työhyvinvoinnin edistämistyötä sekä työyhteisöjen muutostilanteiden tukemisessa. Ergonomisesti oikeisiin työmenetelmiin ja työskentelytapoihin ohjaaminen, työntekijöiden ohjaaminen kuntoutustoimenpiteiden piiriin sekä terveellisiin elintapoihin liittyvän neuvonnan ja ohjauksen antaminen ovat niin ikään kehittyneet suotuisaan suuntaan, vaikkakin toiminta näiltä osin arvioitiin pääosin onnistuneeksi jo vuonna 2008. Useimmat kuntaorganisaatiot myös katsovat, että työterveyshuollot tuntevat työeläkelaitoksen ja Kelan tarjoamat tukimoodot heikentyneen työkyvyn tilanteissa, työeläkekuntoutuksen ja sen edellytykset sekä työterveyshuolto osaa useimmissa tapauksissa tehdä riittävät selvitykset ja lausunnot, jotka liittyvät jäljellä olevan työkyvyn hyödyntämiseen.

Kehitettävää olisi edelleen yksilötyöhön liittyvässä toiminnassa, jotka liittyvät masennusriskissä olevien työntekijöiden tunnistamiseen sekä toimenpide-ehdotusten tekemiseen ikääntyvän työntekijän työssä jatkamisen tukemiseen. Osatyökykyisen työntekijän

työssä selviytymisen seuraaminen on useimmissa kuntaorganisaatioiden työterveyshuolloissa jo vakiintunutta toimintaa. Myös organisaation johtotasolla kaivataan lisää työterveyshuollon tukea. Työterveyshuolloilta toivotaan myös enemmän tietoa henkilöstön hyvinvoinnista henkilöstöhallinnon käyttöön ja tämän tiedon pohjalta tehtäviä toimenpide-ehdotuksia sekä tukea henkilöstöstrategian laadinnassa ja toteutuksessa.

Arviot työterveysyhteistyön säännöllisyydestä vaihtelevat henkilöstöjohton ja työterveyshuollon palveluita tuottavien toimijoiden välillä. Erityisen merkittävä ero on siinä, kuinka säännölliseksi yhteistyö arvioidaan työterveyshuollon ja esimiesten välillä. Säännöllinen yhteistyö työterveyshuollon ja ylimmän virkamiesjohton välillä on usein harvinaista. Keskeiseksi syyksi yhteistyöongelmiin nähdään molempien organisaatioiden aika- ja resurssipula, molemminpuolinen aloitekyvyttömyys sekä se, ettei työterveysyhteistyö pelisäännöistä ole sovittu riittävän konkreettisesti.

Niin ikään yhteistyö työterveyshuollon ja kuntaorganisaatioiden poliit-

tisten päättäjien välillä vaatisi henkilöstöjohdon mukaan runsaasti kehittämistä, sillä työterveyshuollon tuottama tieto ja työterveyshuollon asiantuntemus ei ole kovinkaan keskeisessä roolissa kuntaorganisaatioiden poliittisessa päätöksenteossa.

Työterveyshuoltotoimintaan liittyvässä raportoinnissa olisi runsaasti kehitettävää, sillä vain joka kolmas kuntaorganisaatio saa säännöllisesti henkilöstön terveydentilaa käsitteleviä raportteja. Suuremmat kunnat sekä kuntayhtymät saavat raportteja useammin. Työterveyshuollon järjestämistapa selittää myös raportoinnin yleisyyttä. Jos henkilöstön terveydentilaa käsitteleviä raportteja saadaan, ollaan niiden raportointitiheyteen, tietosisältöihin sekä hinta-laatusuhteeseen kuitenkin useimmiten tyytyväisiä.

Tosin erikseen kysytyissä kehittämisideoissa nousee esille se, että pelkästään sairauspoissaoloihin keskittynyttä raportointia tulisi kehittää kohti monipuolisempaa, analyttisempaa sekä kehittämissuosituksia antavaa henkilöstön terveydentilan raportointia. Mielen-

kiintoinen havainto mielipiteiden eroista on se, että työterveyshuollot ilmoittavat useimmiten olevansa valmiita tuottamaan myös muita kuin Kela-korvausten hakemiseen liittyviä raportteja. Kaksi kolmesta työterveyshuollosta katsoo, että kuntaorganisaatiot osaavat hyödyntää työterveyshuollon tuottamia raportteja.

Työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuuden arviointi on kuntaorganisaatioissa vähäistä, sillä ainoastaan joka toinen kuntaorganisaatio ilmoittaa, että vaikuttavuutta arvioidaan edes satunnaisesti. Suuret kunnat ovat vaikuttavuuden arvioinnissa aktiivisimpia. Lisäksi vain joka toinen vähintään satunnaisesti vaikuttavuusarviointia tekevä organisaatio ilmoittaa, että mittarit on muodostettu yhteistoimintaperiaatetta noudattamalla. Henkilöstöjohtajat kuitenkin katsovat, että tulokset työterveyshuollon vaikuttavuudesta huomioidaan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa kehitettäessä.

Yhteistyötä työkykyä tukevissa tilanteissa tarkasteltiin monesta eri näkökulmasta. Ensinnäkin lähes jokainen

kuntaorganisaatio on tietoinen muutoksista sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolainsäädännössä, jotka astuivat voimaan 1.6.2012 (nk. 30-60-90 päivän sääntö). Työterveyshuollon ja kuntaorganisaatioiden arviot toimijoiden osaamisesta, resursseista ja yhteistyöstä heikentyneet työkyvyn tilanteissa ovat paitsi myönteisiä myös varsin yhdenmukaisia. Mielenpide-eroja havaitaan kuitenkin siinä, että työterveyshuollot arvioivat kuntaorganisaatioiden valmiudet tunnistaa pitkittyvät poissaolot ja niihin reagoimisen hieman huonommiksi.

Esimiesten ja työterveyshuollon yhteistyöstä henkilöstöjohtajat arvioivat, että työterveyshuolto ottaa aktiivisesti yhteyttä esimiehiin useimmissa heikentyneen työkyvyn tilanteissa. Vuodesta 2010 työterveyshuollon aktiivisuus on kehittynyt pääosin myönteiseen suuntaan. Eroja kuntaorganisaatioiden ja työterveyshuollon järjestämistapojen välillä kuitenkin havaitaan. Vastavuoroisesti esimiesten aktiivisuudesta työterveyshuollon suuntaan henkilöstöjohtajat arvioivat, ettei aktiivisuudessa ole ongelmia.

Aktiiviseen tukeen liittyvien toimintamallien käyttö vaihtelee sekä toimintamallin että organisaatiotyypin mukaan. Paras tilanne on varhaisen tuen mallin osalta, joka on yhtenäisesti käytössä valtaosassa kyselyyn osallistuneista kuntaorganisaatioista. Sen sijaan runsaasti kehitettävää on tehostetun tuen ja paluun tuen malleissa, joiden yhtenäisestä käytöstä ilmoittaa vain joka kolmas kuntaorganisaatio. Yhtenäisintä aktiivisen tuen toimintamallien käyttö on suurissa kunnissa. Jokaisen kolmen toimintamallin käyttö näyttäisi aiempiin tutkimusvuosiin verrattuna yleistyneen.

Tehostetun tuen toimintamalliin läheisesti liittyvässä verkostoneuvottelun käymisessä olisi vielä runsaasti parannettavaa, sillä ainoastaan puolet kuntaorganisaatioista käy sairauslomalta työhön palaavien kanssa neuvottelun, jossa työnantajan ja työntekijän lisäksi on mukana työterveyshuolto. Tässäkin kohdin suurissa kunnissa neuvottelujen käyminen on yleisempää kuin muissa kuntaorganisaatioissa.

Työterveyshuolto ja henkilöstön edustajat osallistuvat useimmissa

tapauksissa aktiivisen tuen toimintamallien kehittämiseen. Laaditut toimintamallit on myös tyypillisesti käsitelty henkilöstön kanssa. Kehitettävää henkilöstöjohtajat näkevät runsaasti siinä, miten aktiivisen tuen toimintatavat käsitellään valtuuston ja hallituksen kanssa. Esimiesten kouluttamisessa aktiivisen tuen toimintamalleihin koetaan olevan runsaasti kehitettävää. Työterveyshuollot myös kokevat, että toimijoiden roolit ja vastuut kuntaorganisaatioiden aktiivisen tuen toimintatavassa ovat jossakin määrin selvillä, mutta kehitettävääkin vielä olisi.

Aktiivisen tuen toiminnan ja vaikutavuuden arvioinnissa olisi niin ikään kehitettävää, sillä ainoastaan puolet aktiivisen tuen toimintatavan laatineista kuntaorganisaatioista seuraa näitä asioita. Aktiivisuus vaihtelee kuntaorganisaatioiden välillä. Huolestuttavaa on lisäksi se, että monet henkilöstöjohtajat eivät ole tietoisia seurataanko organi-

saatiossa aktiivisen tuen toimintatapojen toimintaa ja vaikuttavuutta, vaikka organisaatiossa on käytössä vähintään yksi aktiivisen tuen toimintatapa. Tavat, jolla aktiivisen tuen toimintatavan vaikuttavuutta ja seurantaa tehdään, vaihtelevat runsaasti kuntaorganisaatioiden välillä.

Kaiken kaikkiaan henkilöstöjohtoon arviot työterveyshuollon toiminnasta ovat myönteisiä. Yhtäältä henkilöstöjohto arvioi kuntaorganisaatioiden henkilöstön olevan tyytyväisiä sairaanhoidon ja lakisääteisen työterveyshuollon palveluihin. Toisaalta kuntaorganisaatiot ovat useimmissa tapauksissa tyytyväisiä työterveyshuollolta saataviin, työkykyä edistäviin palveluihin sekä työterveyshuollon ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Huolestuva signaali on se, että joka toinen työterveyshuolto arvioi tarvitsevansa lisää resursseja, jotta velvoitteet asiakasorganisaatioiden työpaikkaselvitysten tekemiseen ja päivittämiseen voitaisiin täyttää.

Sammandrag

Undersökningen är den tredje i ordningen i en serie undersökningar som utrett ordnandet av företagshälsovården samt företagshälsovårdssamarbetet på kommunsektorn. De tidigare undersökningarna har gjorts åren 2008 och 2010. Varje omgång av undersökningen har haft två infallsvinklar. Beställarens och kommunorganisationens infallsvinkel företräds av dem som ansvarar för personalärendena i kommunorganisationerna och vilkas kontaktuppgifter har fått från Kevas medlemssamfundsregister. Av personalledningen besvarade 248 personer enkäten i detta års undersökning och svaren representerar kommunsektorns personal till 65 procent. Kontaktuppgifterna för producenterna av företagshälsovårdsservice fick man från kommunorganisationernas personalledning. Enkäten som skickades ut på basis av dessa uppgifter besvarades av 112 verksamhetsenheter inom företagshälsovården. Vardera materialinsamlingen genomfördes med elektroniska frågeblanketter våren 2012.

Mellan åren 2010 och 2012 har det skett förändringar när det gäller att ord-

na företagshälsovården. Företagshälso-service som ordnats i form av kommunala affärsverk har blivit mycket allmänare och år 2012 är den det vanligaste sättet att ordna kommunorganisationernas företagshälsovård. År 2010 ordnades servicen i de allra flesta fall vid kommunens hälsovårdscentral. Övergången till kommunala affärsverk har skett speciellt i kommuner i storleksklassen 300–900 anställda och i kommuner med över 900 anställda. I samkommunerna har utvecklingen gått i motsatt riktning, då man har övergått från kommunala affärsverk till företagshälso-tjänster som ordnas av privata serviceproducenter.

Planer på att grunda ett kommunalt affärsverk eller aktiebolag för att ordna företagshälso-service samt å andra sidan tankarna på att lägga ut företagshälso-service på privata företag som producerar företagshälso-tjänster är mycket sällsynta i en stor del av kommunorganisationerna. De organisationer som har gått in för att köpa servicen av privata serviceproducenter ser svårigheterna att få tag på kompetent företagshälso-personal som den

viktigaste orsaken till bytet av serviceproducent.

Serviceavtalet som gäller ordnandet av företagshälsovården inbegriper i så gott som alla kommunorganisationer utöver den lagbestämda företagshälsovården dessutom sjukvårdstjänster på minst allmänläkarnivå. Allt sedan år 2010 har avtal som innefattar specialistläkarkonsultationer blivit allt vanligare. Utvecklingen har varit likriktad i alla typer av kommunorganisationer, men ju större kommun det är fråga om, desto vanligare är det med serviceavtal som innefattar specialistläkarkonsultationer. Ur serviceavtalens synvinkel uppskattat är åtta av tio kommunorganisationer nöjda med kostnaderna för företagshälso servicen samt med dess kvalitet och servicens täckningsgrad.

Samarbetet vid uppgörandet av verksamhetsplanen för företagshälsovården har ökat kraftigt åren 2008–2012. Utvecklingen i fråga om samarbetet kan observeras i samtliga organisationstyper, men speciellt de stora och medelstora kommunerna samt de kommunala aktiebolagen har ökat samarbetet. I

uppgörandet av verksamhetsplanen för företagshälsovården medverkar förutom personalförvaltningen och företagshälsovården dessutom typiskt kommunorganisationernas arbetarskyddspersonal. Ett betydande resultat är å andra sidan att endast var tredje företrädare för företagshälsovården bedömer att kommunorganisationerna är aktiva och kunniga när det gäller att göra upp planen för företagshälsovården. Ungefär hälften av verksamhetsenheterna inom företagshälsovården anser att kommunorganisationerna är villiga att göra upp en verksamhetsplan för företagshälsovården, men att de inte har tillräckliga kunskaper för att göra upp planen.

När det gäller den yrkeskunniga personalen inom företagshälsovården upplever man att det finns tillräckligt med arbetsfysioterapeuter och företagshälsovårdare. Däremot anser i snitt endast varannan personaldirektör att det på basis av verksamhetsplanen för företagshälsovården finns tillräckligt med specialistläkare inom företagshälsovården eller å andra sidan allmänläkare som svarar för sjukvården. Uppskattningarna

av tillräckligheten hos de olika yrkesgrupperna inom företagshälsovården varierar enligt typ av kommunorganisation, organisationens geografiska läge samt sättet på vilket företagshälsovården ordnats.

Kunnandet inom företagshälsovården och hur väl den lyckats i sin uppgift har allt sedan år 2008 utvecklats på varje delområde som gället stödjande av fortsättning i arbete, som man har följt med. Så har varit fallet i synnerhet i fråga om företagshälsovårdens aktivitet när det gäller arbetet för att främja arbetshälsan samt vid stödjandet av arbetsplatserna i förändringssituationer. Att ge vägledning för ergonomiskt riktiga arbetsmetoder och arbetssätt, att hänvisa arbetstagarna till rehabiliteringsåtgärder och att ge råd och vägledning för sunda levnadsvanor har likaså utvecklats i positiv riktning, även om verksamheten till denna del bedömdes vara i huvudsak framgångsrik redan år 2008. De flesta kommunorganisationer upplever också att verksamhetsenheterna inom företagshälsovården känner till de stödformer som arbets-

pensionsanstalten och FPA erbjuder i situationer av nedsatt arbetsförmåga, arbetspensionsrehabiliteringen och förutsättningarna för denna och i de flesta fall kan göra upp tillräckligt med utredningar och utlåtanden som hänför sig till utnyttjandet av den återstående arbetsförmågan.

Rum för utveckling finns fortfarande i verksamheten som gäller arbetet med individen och som anknyter till identifiering av arbetstagare med risk för depression och att lägga fram förslag till åtgärder när det gäller stöd för åldrande arbetstagare att orka fortsätta i arbete. Att följa med hur en partiellt arbetsför arbetstagare klarar av arbetet är redan vedertagen verksamhet för företagshälsovården i de flesta kommunorganisationer. Också på ledningsnivå inom organisationen önskar man få mer stöd från företagshälsovården. Av företagshälsovården önskar man sig också mer information om personalens välmående för personalförvaltningens bruk, åtgärdsförslag på basis av denna information samt stöd för att göra upp och genomföra personalstrategin.

Uppskattningarna av regelbundenheten hos företagshälsosamarbetet varierar bland personalledningen och aktörerna som producerar företagshälsoservice. Särskilt betydande är skillnaden när det gäller bedömningen av regelbundenheten i samarbetet mellan företagshälsovården och cheferna. Man anser att det är sällsynt med regelbundet samarbete mellan företagshälsovården och den högsta tjänstemannaledningen. Som den centrala orsaken till samarbetsproblemen betraktar man vardera organisationens tids- och resursbrist, ömsesidig oförmåga att ta initiativ samt det faktum att man inte tillräckligt konkret kommit överens om spelreglerna för samarbetet inom företagshälsovården. Likaså skulle samarbetet mellan företagshälsovården och kommunorganisationernas politiska beslutsfattare enligt personalledningen kräva mycket utvecklande, eftersom informationen som företagshälsovården producerar och företagshälsovårdens sakkunskap inte spelar någon framträdande roll i kommunorganisationernas politiska beslutsfattande.

Det återstår mycket att utveckla när det gäller rapporteringen i anslutning till företagshälsöverksamheten, eftersom endast var tredje kommunorganisation får regelbundna rapporter om personalens hälsotillstånd. De större kommunerna samt samkommunerna får rapporter oftare. Sätten på vilka företagshälsovården är ordnad förklarar också rapporteringens allmänhet. Om man får rapporter om personalens hälsotillstånd så är man oftast nöjd med rapporteringsfrekvensen, informationsinnehållet samt förhållandet mellan pris och kvalitet. Men å andra sidan när det gäller särskilt efterfrågade utvecklingsidéer framgår det att rapporteringen som koncentrerar sig på enbart sjukfrånvaro borde utvecklas till en mångsidigare, mer analytisk rapportering av personalens hälsotillstånd, med rekommendationer som gäller utvecklingen. En intressant observation av åsiktsskillnaderna är att företagshälsovården oftast meddelar sig vara redo att producera också andra rapporter än sådana som ansluter sig till ansökan om ersättningar från FPA. Två av tre verksamhetsenhe-

ter inom företagshälsovården anser att kommunorganisationerna kan utnyttja rapporterna som företagshälsovården producerar.

Bedömningen av företagshälsovårdens effektivitet är obetydlig inom kommunorganisationerna, eftersom endast varannan kommunorganisation uppger att effektiviteten bedöms ens sporadiskt. De stora kommunerna är aktivast när det gäller att bedöma effektiviteten. Dessutom uppger endast varannan organisation som ens sporadiskt bedömer effektiviteten, att mätarna har bildats med iakttagande av principen om samverkan. Personaldirektörerna anser dock att resultaten i fråga om företagshälsovårdens effektivitet beaktas när man utvecklar verksamhetsplanen för företagshälsovården.

Samarbetet i situationer som stöder arbetsförmågan skärskådades ur många olika synvinklar. För det första är nästan alla kommunorganisationer medvetna om de ändringar i lagstiftningen som gäller sjukförsäkring och företagshälsovård, som trädde i kraft sommaren 2012 (den s.k. 30-60-90 dagarsregeln).

Företagshälsovårdens och kommunorganisationernas uppskattningar av de olika aktörernas kunskande, resurser och samarbete vid nedgång i arbetsförmågan är förutom positiva dessutom synnerligen enhetliga. Åsiktsskillnader märker man dock i att företagshälsovården bedömer kommunorganisationernas beredskap att bli varse utdragna frånvaroperioder och reagera på dessa som något sämre än kommunorganisationerna själva.

När det gäller samarbetet mellan cheferna och företagshälsovården uppskattar personaldirektörerna att företagshälsovården är aktiv när det gäller att kontakta cheferna i de flesta fallen av nedgång i arbetsförmågan. Allt sedan år 2010 har företagshälsovårdens aktivitet utvecklats huvudsakligen i positiv riktning. Man kan dock märka skillnader mellan kommunorganisationernas och företagshälsovårdens organiseringsmetoder. När det gäller chefernas aktivitet gentemot företagshälsovården bedömer personaldirektörerna å sin sida att det inte existerar några problem med aktiviteten. Några skillnader kan knap-

past märkas mellan de olika kommunorganisationerna.

Anlitandet av verksamhetsmodellerna i anknytning till aktivt stöd varierar beroende på såväl verksamhetsmodell som organisationstyp. Bäst är läget när det gäller modellen för tidigt stöd, vilken är i enhetligt bruk i största delen av de kommunorganisationer som deltog i enkäten. Däremot finns det mycket att utveckla i fråga om modellerna för effektiverat stöd och stöd för återgång, där endast var tredje kommunorganisation uppger en enhetlig användning. Enhetligast är användningen av verksamhetsmodellen för aktivt stöd i de stora kommunerna. Användningen av var och en av de tre verksamhetsmodellerna förefaller ha blivit allmänare jämfört med de tidigare undersökningsåren. När det gäller nätverkskonferenserna som nära anknyter till verksamhetsmodellen för effektiverat stöd återstår det fortfarande mycket att utveckla, eftersom endast hälften av kommunorganisationerna förhandlar med dem som återvänder från en sjukledighet, där förutom arbetsgivaren och arbetstagaren också

företagshälsovården är företrädd. Också till denna del är förhandlingar vanligare i stora kommuner än i övriga kommunorganisationer.

Företagshälsovården och representanter för personalen deltar i de flesta fall i utvecklandet av en verksamhetsmodell för aktivt stöd. De verksamhetsmodeller som gjorts upp har också behandlats tillsammans med personalen. Personaldirektörerna ansåg att det finns mycket att utveckla när det gäller sätten på vilket metoderna för aktivt stöd behandlas med fullmäktige och styrelsen. När det gäller att utbilda cheferna för verksamhetsmodellerna för aktivt stöd upplever man att det finns mycket att utveckla också där. Företagshälsovården ansåg också att aktörernas roll och ansvar i anslutning till kommunorganisationernas verksamhetsmodell för aktivt stöd är i någon mån klara, men att det fortfarande återstår saker att utveckla.

När det gäller att uppskatta verksamheten och effektiviteten inom det aktiva stödet återstår det mycket att utveckla, eftersom endast hälften av kommunorganisationerna som har gjort upp en

verksamhetsmetod för aktivt stöd följer med dessa frågor. Aktiviteten varierar mycket mellan kommunorganisationerna emellan. Det som inger bekymmer är dessutom att många personaldirektörer inte känner till huruvida organisationen följer med verksamheten och effektiviteten när det gäller aktivt stöd, även om organisationen har i bruk minst en verksamhetsmetod för aktivt stöd. När man frågade om sätten på vilka effektiviteten och uppföljningen av verksamhetsmetoden för aktivt stöd är ordnade, kom det fram skillnader i sätten och systematiken i uppföljningen.

Allt som allt är personalledningens uppskattningar av företagshälsovår-

den synnerligen positiva. Å ena sidan bedömer personalledningen att kommunorganisationernas personal är nöjd med sjukvårdens och den lagbestämda företagshälsovårdens tjänster. Å andra sidan är kommunorganisationerna i de flesta fall nöjda med den service som fås från företagshälsovården och som främjar arbetsförmågan samt med företagshälsovårdens förebyggande åtgärder. En oroväckande signal är att varannan verksamhetsenhet inom företagshälsovården uppskattar att den behöver tilläggsresurser för att kunna uppfylla sina skyldigheter att utarbeta och uppdatera kundorganisationernas arbetsplatsutredningar.

Johdanto

Työurien pidentämiseen liittyvässä keskustelussa ja uudistuksissa on viime aikoina kiinnitetty erityistä huomiota työkykyyn ja sen tukemiseen sekä työkyvyttömyyden ennaltaehkäisyyn. Myös työkyvyttömyyden aiheuttamia kustannuksia on tuotu esiin aikaisempaa enemmän. Työterveyshuolto on keskeisessä roolissa organisaatioiden työkyvyn tukemisessa ja tästä syystä työterveyshuollon toimintaan ja toimijoiden väliseen työterveysyhteistyöhön tuleekin kiinnittää erityistä huomiota.

Merkittävä lainsäädännöllinen käänne työkyvyttömyysriskien hallinnassa tapahtui kesäkuussa 2012, kun muutokset sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolaissa joilla pyritään ennaltaehkäisemään pitkittyvää työkyvyttömyyttä (ns. 30-60-90 sääntö), tulivat voimaan. Kun sairauspoissaoloa on kertynyt 30 päivää, työnantajan tulee ilmoittaa poissaoloista työterveyshuoltoon. Sairauspäivärahaa on haettava Kansaneläkelaitokselta, kun poissaoloa on kertynyt 60 päivää. Ennen kuin poissaolo on kestänyt 90 päivää, työntekijän on toimitettava Kansaneläkelaitokselle työterveyshuollon lausunto, jossa otetaan kantaa jäljellä olevaan työkykyyn sekä työssä jatkamisen mahdollisuuksiin. Nämä muutokset sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolaissa tukevat aikaisempaa, Kansaneläkelaitoksen korvausperusteisiin liittyvää muutosta. Vuodesta 2011 lähtien työnantajalla on ollut oikeus saada korotettua Kela-korvausta ainoastaan silloin, jos työnantaja ja työterveyshuolto ovat sopineet yhteistyössä varhaisen työkyvyn tukemisen hallintamalleista.

Toimiakseen työkyvyn hallinnan toimintamallien tulisi kattaa erilaiset tilanteet aina ongelmien havaitsemisesta työhön paluun tukemiseen. Kevan aktiivisen tuen toimintatavassa on kolme osaluuetta. Ensinnäkin varhaisen tuen avulla työkykyongelmiin ja muihin työssä jatkamista uhkaaviin ongelmiin tartutaan työpaikoilla riittävän

varhaisessa vaiheessa. Toisaalta tehostetun tuen toimia tarvitaan, kun työpaikan omat toimet eivät riitä työssä jatkamisen tukemiseksi. Aktiivisen tuen kolmas osa muodostuu paluun tuesta, joka liittyy työhön palaamiseen pitkän poissaolon vuoksi.

Työterveyshuollon toiminta ja työterveysyhteistyö laajemmin liittyvät keskeisesti aktiivisen tuen eri osa-alueisiin. Tämä tarkoittaa työterveysyhteistyön osapuolten riittävää osaamista, vastuunjaon ja roolien selkeyttä, toimivia prosesseja sekä prosessien vaikuttavuuden arviointia. Keskeiset työterveysyhteistyön periaatteet ovat selvillä oleminen, varautuminen ja osallistumisen periaatteet.

Samaan aikaan kun työterveyshuollon toimintaan kohdistuu uusia odotuksia, toimintaympäristössä tapahtuu merkittäviä muutoksia. Työterveyshuollon järjestämistapa on muutoksessa, palveluja tuottavien organisaatioiden toimintatavat muuttuvat, ja ammattihenkilöstöstä saattaa olla niukkuutta.

Tämän tutkimusraportin tavoitteena on kahden kyselyaineiston avulla tarkastella työterveyshuoltojen järjestämistä, työterveysyhteistyötä sekä työnantajien tyytyväisyyttä työterveyshuoltojen kohtaan kunta-alalla. Kuntatyönantajien näkemysten lisäksi tarkastellaan vastaavia teemoja työterveyspalveluja tuottavien organisaatioiden näkökulmasta. Muutosten tarkastelemisen mahdollistaa se, että vastaava tutkimus on toteutettu aikaisemmin vuosina 2010 ja 2008.

Tutkimuksen aineistot

Tutkimuksen aineistot on kerätty kahdella eri kyselyllä, joilla pyrittiin tavoittamaan kuntaorganisaatioiden työterveyshuollon järjestämisen avaintahot:

- 1) **kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohto**, jotka ovat asiantuntijoita kuvaamaan kuntaorganisaatioiden työterveydenhuoltoon kohdistamat tarpeet, odotukset ja vaatimukset sekä pystyvät arvioimaan yhteistyön onnistumista työterveyshuollon toimintayksiköiden kanssa
- 2) **työterveyshuollot**, jotka tuottavat palveluita kuntaorganisaatioille ja pystyvät arvioimaan kuntaorganisaatioita työterveyshuollon asiakkaina ja työterveysyhteistyön osapuolena.

Kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohdon yhteystiedot poimittiin Kevan jäsenyhteisörekisteristä. Nämä henkilöstöasioista vastaavat ovat lähinnä henkilöstöpäälliköitä tai -johtajia. Kaikissa kuntaorganisaatioissa ei ole päätoimista henkilöstöjohtoa, joten vastaajien joukossa on myös kunnanjohtajia, toimitusjohtajia, kunnansihteereitä ja henkilöstösihteereitä, taloushallinnon henkilöstöä sekä sellaisia henkilöitä, jotka hallinnollisten töidensä ohessa hoitavat henkilöstöjohdon tehtäviä.

Kattavaa ja ajantasaista tietokantaa työterveyshuoltopalveluja tuottavien organisaatioiden yhteystiedoista ei ole olemassa. Siksi työterveyshuoltojen yhteystiedot kysyttiin kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohdolta heille suunnatun kyselyn yhteydessä. Keskeistä oli löytää sen henkilön yhteystiedot, joka työterveyshuollon toimintayksikössä vastaa kuntaorganisaation työterveyshuollon palveluista. Työterveyshuollon kyselyyn vastanneiden tyypillisimmät ammattinimikkeet ovat johtava työterveyslääkäri tai ylilääkäri (38 % vastanneista). Muita yleisiä

ammattinimikkeitä ovat toimitusjohtaja sekä erilaiset työterveyshuollon johdon nimikkeet.

Aineistojen keruu tapahtui keväällä 2012. Henkilöstöjohdon aineisto kerättiin 19.3.–13.4.2012. Työterveyshuollon kysely oli puolestaan avoinna 8.5.–11.6.2012. Kumpikin aineisto kerättiin sähköisen lomakkeen avulla, johon kutsuttiin vastaamaan sähköpostin välityksellä.

Henkilöstöjohdon kysely lähetettiin yhteensä 522:lle kuntaorganisaation edustajalle, joista 248 vastasi. Suora vastausprosentti on siten 48. Vastanneissa organisaatioissa työskentelee 65 prosenttia kuntalan henkilöstöstä. Kuntaorganisaatioiden vastaukset on tässä raportissa luokiteltu Kevan rekisteritietojen perusteella pieniin kuntiin (alle 300 työntekijää), keskikokoisiin kuntiin (300–900 työntekijää), suuriin kuntiin (yli 900 työntekijää), kuntayhtymiin ja osakeyhtiöihin. Taulukosta 1 nähdään, että vuodesta 2008 henkilöstöltään 300–900 kokoisten kuntien osuus vastaajaorganisaatioista on vähentynyt ja vastaavasti suurten kuntien suhteellinen osuus on kasvanut.

Työterveyshuollon kysely lähetettiin yhteensä 203 työterveyshuollon edustajalle, joista 112 vastasi. Työterveyshuollon vastausprosentti (55 %) on siten myös riittävä johtopäätösten tekemiseen. Työterveyshuollon edustajia pyydettiin sijoittamaan edustamansa organisaatio yhteen seuraavista luokista: kunnan terveyskeskus, kuntatyönantajan oma työterveysyksikkö, kuntatyönantajien yhteinen työterveysyksikkö,

Taulukko 1

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

Taulukko 2

TYÖTERVEYS- HUOLLON TOIMINTA- YKSIKÖIDEN VASTAUSTEN JAKAUTUMINEN ORGANISAATIO- TYYPEITTÄIN, %	Työterveyshuollon organisaatiotyyppi	
	Kunnan terveyskeskus	34
	Kunnallinen liikelaitos	32
	Yksityinen palveluntuottaja	18
	Muut	16

kunnallinen liikelaitos, kunnallinen osakeyhtiö ja yksityinen palveluntuottaja (esimerkiksi lääkärikeskus). Vastauksia kuntatyönantajan omasta työterveysyksiköstä, kuntatyönantajien yhteisestä työterveysyksiköstä sekä kunnallisesta osakeyhtiöstä saatiin sen verran vähän, että näiden organisaatiotyyppien vastaukset raportoidaan kohdassa ”Muut”. Taulukosta 2 havaitaan, että kolmannes vastauksista on saatu työterveyshuollon yksiköistä, jotka sijoittuvat kunnan terveyskeskuksiin. Kolmannes työterveyshuollon vastaajista edustaa kunnallisessa liikelaitoksessa järjestettyjä työterveyshuollon palveluita ja noin joka viides työterveyshuollon vastaus on saatu yksityiseltä palveluntuottajalta.

Kunta-alan työterveyshuoltotutkimus 2012 on vuosien 2010 ja 2008 tutkimusten jatkohanke. Aiempien tutkimusten kysymyksistä on säilytetty erityisesti työterveysyhteistyön toimivuutta mittaavat osat alueet. Aiempiin tutkimuskertoihin verrattuna lomakkeissa korostuvat työkyvyn tukemiseen liittyvät kysymykset.

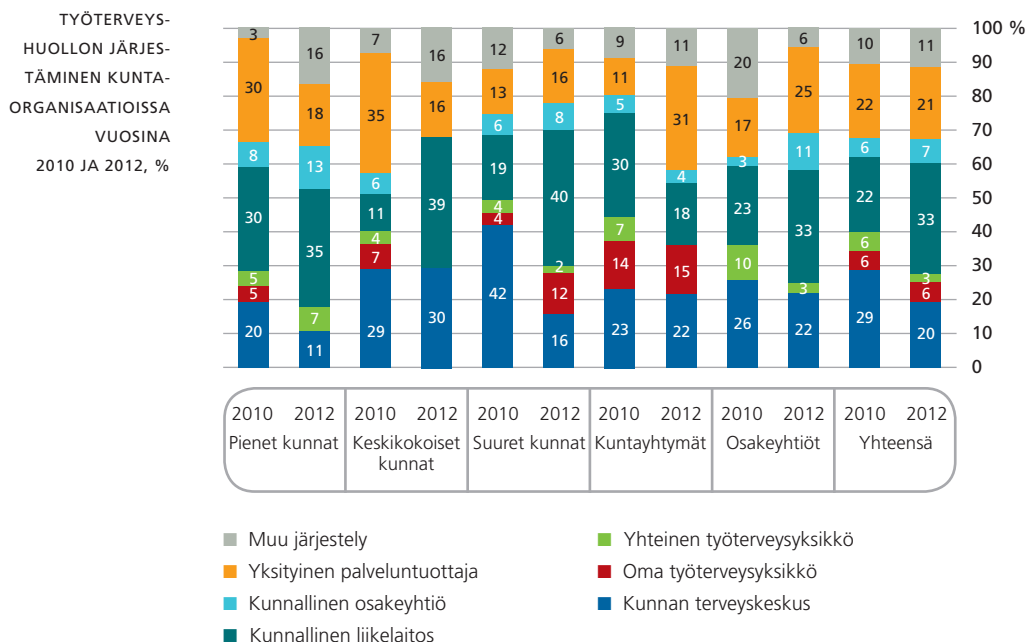
Tulokset

Työterveyshuollon järjestäminen ja palvelusopimus

Työterveyshuollon järjestäminen

Kuntaorganisaatiot järjestävät työterveyshuollon palvelunsa yleisemmin kunnallisissa liikelaitoksissa. Kuviosta 1 havaitaan, että vuodesta 2010 kunnallisten liikelaitosten osuus työterveyshuollon palvelujen järjestämisessä on kasvanut. Vuonna 2012 joka kolmas kuntaorganisaatio ilmoittaa järjestävänsä palvelut kunnallisessa liikelaitoksessa, kun taas

Kuvio 1



vuonna 2010 joka viides kuntaorganisaatio ilmoitti kunnallisen liikelaitoksen työterveyshuoltopalvelujen tuottajaksi. Samalla ajanjaksolla työterveyspalvelujen järjestäminen kuntien terveyskeskuksissa on muuttunut harvinaisemmaksi. Toisaalta näitä muutoksia tarkasteltaessa tulee muistaa, että kunnallisten liikelaitosten periaattein toimivien työterveyshuoltojen lainsäädännöllisessä perustassa saattaa tapahtua muutoksia, jotka voivat tulevaisuudessa vaikuttaa kuntaorganisaatioiden työterveyshuoltopalveluiden järjestämiseen.

Organisaatiotyyppin mukaan tarkasteltuna suurimmat muutokset työterveyshuollon järjestämisessä havaitaan suurissa ja keskikokoisissa kunnissa, joissa on siirrytty kunnan terveyskeskuksista kunnallisiin liikelaitoksiin. Kuntayhtymät järjestävät yleisemmin työterveyshuoltonsa ostamalla palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta ja tämä järjestämistapa on yleistynyt voimakkaasti vuodesta 2010. Pienissä ja keskikokoisissa kunnissa yksityisten palveluntuottajien hyödyntäminen työterveyshuollon järjestämisessä on harvinaisempaa kuin vuonna 2010.

Henkilöstöjohtolta tiedusteltiin myös kuinka kauan nykyinen työterveyshuollon järjestämistapa on ollut voimassa. Tyypillisin tilanne on se, että työterveyshuollon järjestäminen nykyisessä muodossaan on ollut voimassa alle 5 vuotta (45 % vastanneista organisaatioista). Tulos on haastava pitkäjänteisen työterveysyhteistyön ja työuria pidentämään pyrkivien tavoitteiden näkökulmista. Kuntaorganisaatioista 23 prosenttia puolestaan ilmoittaa, että nykyinen järjestämistapa on ollut voimassa vähintään 15 vuotta. Alle 5 vuotta voimassa ollut järjestämistapa on yleisin pienissä kunnissa. Työterveyshuollon järjestämistavan mukaan tarkasteltuna vähintään 15 vuotta voimassa ollut järjestämistapa on tyypillisin silloin, kun työterveyspalvelut on tuotettu kunnan terveyskeskuksessa tai organisaation omassa työterveysyksikössä. Alle 5 vuotta voimassa ollut järjestämistapa on tyypillisin silloin, kun työterveyshuollon palvelut on tuotettu yhteisessä työterveysyksikössä, kunnallisessa liikelaitoksessa tai kunnallisessa osakeyhtiössä.

Työterveyshuollon toimintayksiköiltä tiedusteltiin, mikä on kunta-

organisaatioiden osuus kaikista työnantaja-asiakkuuksista. Keskimäärin tämä osuus on 40 prosenttia. Kunnan terveyskeskukset ilmoittivat kuntaorganisaatioiden osuuden työnantaja-asiakkuuksista olevan 42 prosenttia. Kunnalliset liikelaitokset ja yksityiset palveluntuottajat arvioivat sen olevan 34 prosenttia. Henkilöstömäärällä mitattuna kuntaorganisaatioasiakkuudet ovat kuitenkin varsin suuria, sillä hieman yli puolet työterveyshuolloista (56 %) ilmoittaa, että työterveyshuollon palvelujen piirissä on yli 2000 kuntatyöntekijää. Jatkossa tuloksia tarkastellessa onkin syytä pitää mielessä se, että kuntaorganisaatioille työterveyshuollon palveluita tarjoavat toimintayksiköt tekevät työterveysyhteistyötä hyvin erityyppisten työnantaja-asiakkaiden kanssa.

Tutkimuksessa tiedusteltiin myös suunnitelmia työterveyshuollon uudelleenjärjestelyihin liittyen. Niiltä kuntaorganisaatioilta, jotka järjestävät työterveyshuollon palvelut kunnan terveyskeskuksessa tai työnantajan omassa tai yhteisessä työterveysyksikössä, pyydettiin arvioimaan organisaatiossa käytyä keskustelua tai tehtyjä päätöksiä liittyen työterveyshuoltopalvelujen uudelleenorganisointiin. Yhtäältä tiedusteltiin ajatuksia perustaa kunnallinen liikelaitos tai osakeyhtiö työterveyshuoltopalvelujen järjestämiseksi, toisaalta suunnitelmia ulkoistaa työterveyshuoltopalvelut yksityiselle, työterveyshuoltopalveluita tuottavalle yritykselle. Vastaava kysymyspatteri oli esitetty vuoden 2010 kyselyssä.

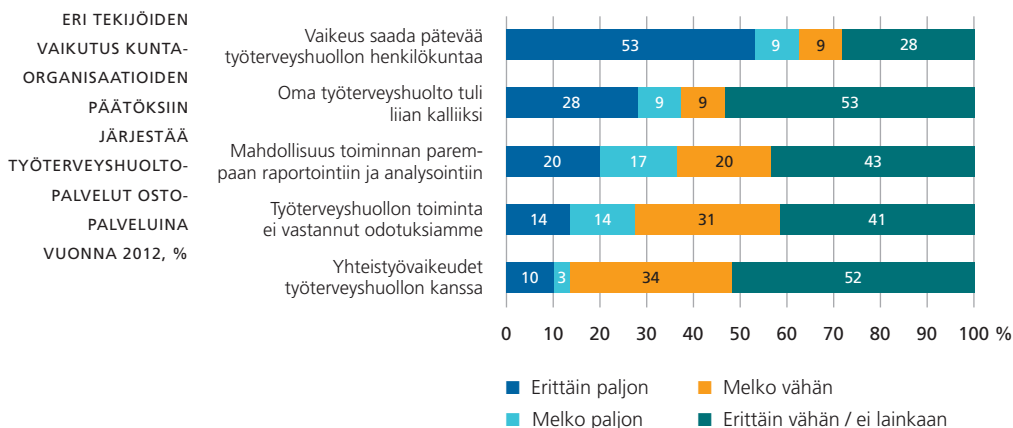
Tulosten perusteella tilanne ei ole juurikaan muuttunut vuodesta 2010. Vuonna 2012 niistä organisaatioista, jotka järjestävät työterveyshuollon palvelut kunnan terveyskeskuksessa tai työnantajan omassa tai yhteisessä työterveysyksikössä, 68 prosenttia ilmoittaa, ettei kunnallisen liikelaitoksen tai osakeyhtiön perustamista ole harkittu. Vuonna 2010 vastaava luku oli 61 prosenttia. Vuonna 2012 joka kolmas näistä organisaatioista ilmoittaa harkinneensa asiaa, mutta päätöksiä asian toimeenpanemiseksi ei ole tehty. Vuonna 2010 joka neljäs oli puolestaan harkinnut asiaa. Päätöksen kunnallisen liikelaitoksen tai osakeyhtiön perustamisesta oli vuoden 2012 kyselyhetkellä tehnyt 8 prosenttia

organisaatioista ja 7 prosenttia vuonna 2010. Päätöksen työterveys- huollon palveluiden ulkoistamisesta yksityiselle, työterveyshuolto- palveluita tuottavalle yritykselle oli kyselyhetkellä vuosina 2010 ja 2012 tehnyt 2 prosenttia kuntanorganisaatioista, 25 prosenttia oli harkinnut asiaa ilman päätöksiä ja 73 prosenttia ei ollut harkinnut työterveys- huoltopalvelujen ulkoistamista.

Niitä kuntaorganisaatioilta, jotka järjestävät työterveyshuoltonsa ostopalveluna esimerkiksi lääkärikeskuksessa, pyydettiin arvioimaan or- ganisaatiossa käytyä keskustelua tai tehtyjä päätöksiä työterveyshuolto- palvelujen uudelleenorganisoinnista. Tällöin painopiste oli kuitenkin siinä, onko organisaatiossa harkittu luopumista työterveyshuolto- palvelujen ostamisesta ja siirtymistä tuottamaan työterveyshuolto- palvelut itse. Yksikään organisaatioista ei ilmoittanut, että asiasta olisi tehty päätös. Joka kymmenes ostopalveluina järjestävistä kuntaorganisaatio- oista ilmoitti, että asiaa on harkittu, mutta päätöstä ei ole tehty.

Näiltä kuntaorganisaatioilta myös tiedusteltiin miten paljon tietyt tekijät vaikuttivat siihen, että työterveyshuolto- palvelut on päätet- ty järjestää ostopalveluina. Kuviosta 2 havaitaan, että merkittävästi työterveyshuollon palvelujen ulkoistamiseen vaikuttanut tekijä on ollut

Kuvio 2



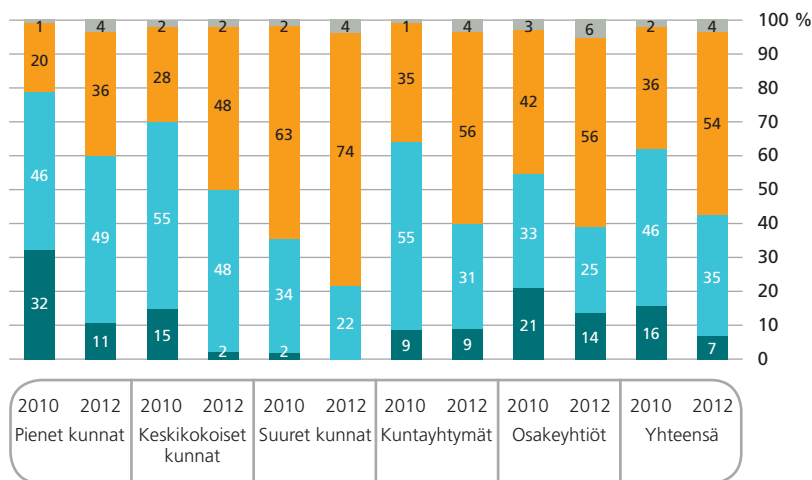
vaikeus saada pätevää työterveyshuollon henkilökuntaa. Niin ikään haasteet oman työterveyshuoltoyksikön kustannusrakenteessa sekä mahdollisuudet työterveyshuoltotoiminnan parempaa raportointiin ja analysointiin ovat olleet keskeisiä syitä ostaa työterveyshuollon palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta.

Sopimus työterveyshuollon järjestämiseksi

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

Kuvio 3

TYÖTERVEYS-
HUOLLON JÄRJES-
TÄMISTÄ KOSKEVAN
SOPIMUKSEN KATTA-
VUUS VUOSINA
2010 JA 2012, %



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

mahdollisuus järjestää työntekijöilleen sairaanhoitoa ja muita terveydenhuoltopalveluja lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi.

Kuviosta 3 ilmenee, että lähes jokainen kuntaorganisaatio tarjoaa työntekijöilleen lakisääteisen työterveyshuollon ohella vähintään yleislääkäritasoisien sairaanhoidon palvelut. Vuodesta 2010 yhä useampi kuntaorganisaatioista ilmoittaa, että työterveyshuoltoa koskeva sopimus sisältää erikoislääkärikonsultaatiot. Kehitys on ollut samansuuntaista kaikissa kuntaorganisaatiotyypeissä.

Kuntien osalta havaitaan se mahdollisesti työterveyshuoltopalvelujen hankintaosaamiseen liittyvä seikka, että mitä suurempi kunta on kyseessä, sitä yleisempiä ovat palvelusopimukset, jotka mahdollistavat erikoislääkärikonsultaatioiden käytön. Lisäksi voidaan todeta, ettei työterveyshuollon järjestämistapa selitä palvelusopimuksen laajuutta yleislääkäritasoisien sairaanhoidon osalta. Sen sijaan erikoislääkärikonsultaatiot ovat hieman yleisempiä silloin, kun työterveyshuollon palvelut on järjestetty yksityisen palvelutuottajan tai kunnallisen osakeyhtiön toimesta.

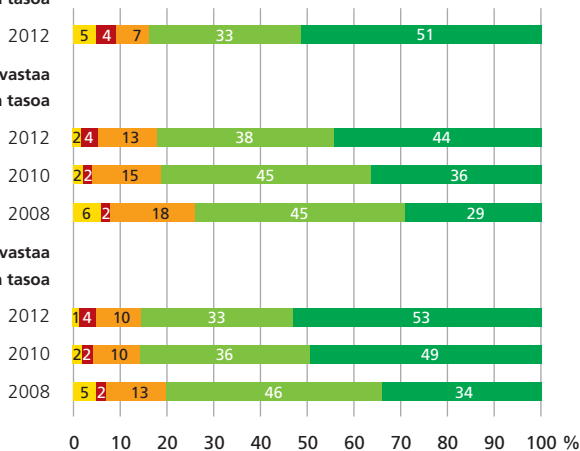
Kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohdolta myös tiedusteltiin suunnitelmia tehdä muutoksia työterveyshuoltopalvelujen kattavuuteen. Tältä osin kuntaorganisaatioiden ajatukset ovat hyvin yhdenmukaiset, sillä 94 prosenttia vastanneista organisaatioista ilmoittaa, ettei suunnitelmia työterveyshuoltopalvelujen muuttamiseksi ole.

Kuntaorganisaatiot ovat varsin tyytyväisiä työterveyspalvelujen kustannuksiin, laatuun ja palvelujen kattavuuteen, kun näitä tekijöitä arvioidaan työterveyshuollon palveluita koskevan sopimuksen perusteella. Kuviosta 4 on nähtävissä se positiivinen tulos, että hieman yli kahdeksan kymmenestä kuntaorganisaatioista katsoo työterveyshuollon palveluista aiheutuvien kustannusten vastaavan palvelusopimuksessa sovittua tasoa. Kuntaorganisaatioista kriittisimpiä ovat suuret eli yli 900 työntekijän kunnat sekä kuntayhtymät, joista kummastakin organisaatiotyypistä noin 15 prosenttia ilmoittaa, etteivät palvelukustannukset vastaa sopimuksessa sovittua tasoa. Työterveyshuollon järjestämistavan

Kuvio 4

HENKILÖSTÖ-
JOHDON ARVIOT
TYÖTERVEYS-
HUOLTOA KOSKE-
VAN SOPIMUKSEN
TOTEUTUMISESTA,
VUOSINA
2008–2012, %

**Palvelukustannukset vastaavat
sopimuksessa sovittua tasoa**



■ En osaa sanoa ■ Osittain samaa mieltä
■ Täysin eri mieltä ■ Täysin samaa mieltä
■ Osittain eri mieltä

mukaan tarkasteltuna kriittisimpiä ovat ne kuntaorganisaatiot, jotka järjestävät työterveyshuollon palvelut kunnallisessa osakeyhtiössä (18 %) tai ostopalveluna yksityisen palvelutuottajan toimesta (16 %).

Työterveyshuoltopalvelujen laadussa ja kattavuudessa havaitaan samansuuntainen positiivinen kehityskulku. Vuodesta 2008 lähtien väitteiden kanssa täysin samaa mieltä olevien osuus on merkittävästi yleistynyt. Toisaalta kuviosta 4 havaitaan heikkoa kahtiajakautumista, sillä kriittisesti suhtautuvien kuntaorganisaatioiden osuus ei ole merkittävästi vähentynyt vuodesta 2008. Kun tuloksia tarkastellaan tarkemmin kuntaorganisaation tyyppin ja työterveyshuollon järjestämistavan mukaan, tilastollisesti merkitseviä eroja ei kuitenkaan havaita. Toisin sanoen erot palvelujen laadussa ja kattavuudessa johtuvat muista syistä kuin näistä kahdesta taustatekijästä.

Työterveysyhteistyö kuntaorganisaation ja työterveyshuollon välillä

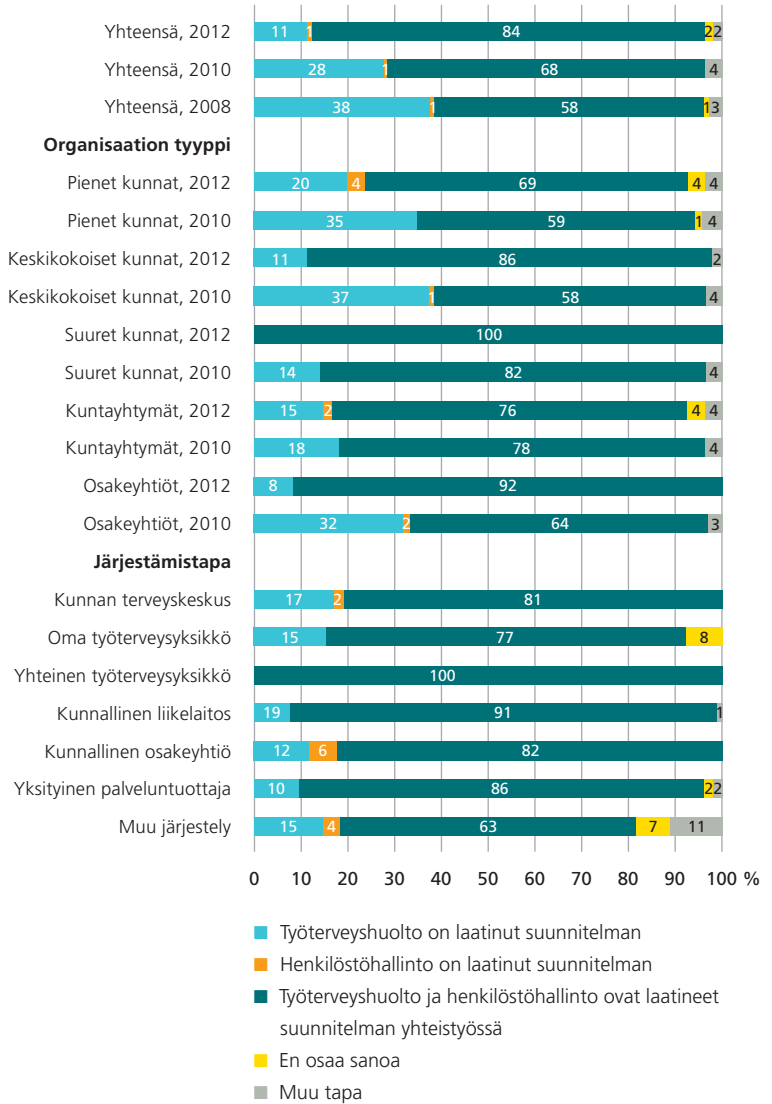
Työterveyshuollon toimintasuunnitelma

Keskeinen lähtökohta työterveysyhteistyölle on työterveyshuollon toimintasuunnitelma, jolla tarkoitetaan karkeasti ottaen työnantajan kirjallista toimintasuunnitelmaa, jonka tulee sisältää organisaation työterveyshuoltotoiminnan yleiset tavoitteet sekä työpaikan olosuhteisiin perustuvat tarpeet ja niistä johtuvat toimenpiteet (Työterveyshuoltolaki 1383/2001: 11 § 1 mom.). Työterveyshuoltolain (1383/2001: 8 § 1 mom.) mukaan työnantajan tulee toimia yhteistoiminnassa työntekijöiden tai heidän edustajiansa kanssa valmistellessaan päättöksiä työterveyshuollon toteuttamiseksi. Työpaikan työterveyshuollon järjestämiseen ja toiminnan suunnitteluun sisältyy myös työterveyshuollon toimintasuunnitelman laadinta sekä sen sisältöön ja laajuuteen tehtävät muutokset. Toimintasuunnitelmaa koskevat tiedot tulee antaa työntekijöille tai heidän edustajilleen asioiden käsittelyn kannalta riittävän ajoissa.

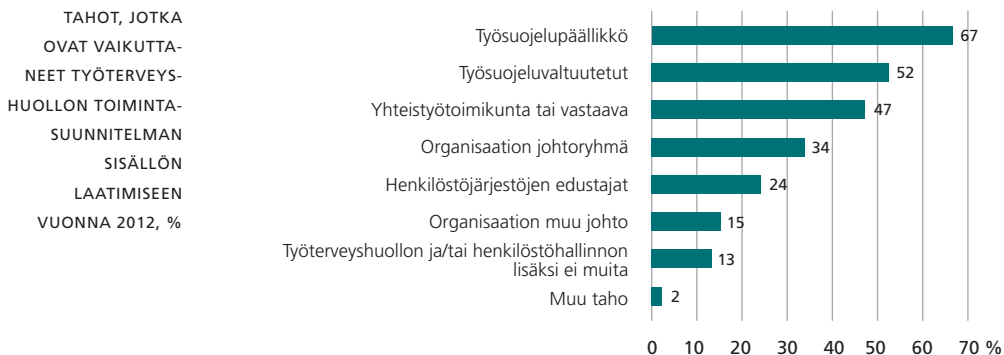
Kuviosta 5 on nähtävissä, että yhteistyö työterveyshuollon toimintasuunnitelman laadinnassa on yleistynyt vuosina 2008–2012. Onnistuneen lopputuloksen näkökulmasta on sitä parempi, mitä enemmän toimijat tekevät yhteistyötä työterveyshuollon toimintaa ohjaavan toimintasuunnitelman laadinnassa. Kun vuonna 2008 kyselyyn vastanneista organisaatioista ainoastaan 58 prosenttia ilmoitti, että työterveyshuolto ja henkilöstöhallinto ovat laatineet suunnitelman yhteistyössä, niin vastaava luku vuonna 2012 oli 84 prosenttia. Kaikissa organisaatiotyypeissä havaitaan tältä osin positiivista kehitystä, mutta erityisesti suuret ja keskikokoiset kunnat sekä kunnalliset osakeyhtiöt ovat lisänneet yhteistyötä työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimisessa. Työterveyshuollon järjestämistapa ei juurikaan selitä yhteistyön tasoa työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimisessa.

Kuvio 5

TYÖTERVEYS-
HUOLLON TOIMINTA-
SUUNNITELMAN
LAATIMINEN KUNTA-
ORGANISAATIOISSA
VUOSINA 2010 JA
2012, ORGANISAATIO-
TYYPIN JA JÄRJESTÄ-
MISTAVAN MUKAAN



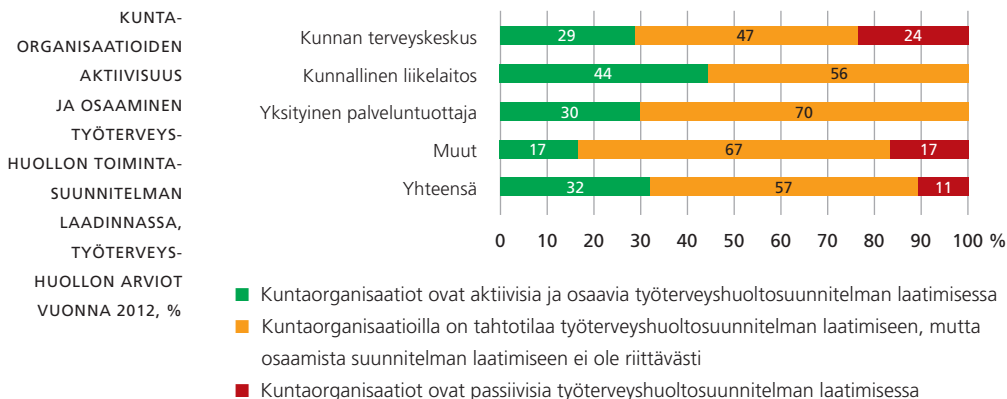
Kuvio 6



Kuviosta 6 on luettavissa kuntaorganisaatioiden sisäisen yhteistyön tilanne työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa laadittaessa. Kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajia pyydettiin ilmoittamaan ne tahot, jotka eivät pelkästään ole saaneet toimintasuunnitelmaa tiedoksi. Vastaajilla oli mahdollisuus ilmoittaa useampi kuin yksi taho. Positiivista on se, että ainoastaan noin joka kymmenes kuntaorganisaatioista ilmoittaa, ettei toimintasuunnitelman laatimiseen ole osallistunut kuin työterveyshuollon ja/tai henkilöstöhallinnon edustajia.

Tässä yhteydessä työterveyshuollon toimintayksiköiltä tiedusteltiin kuinka aktiivisia ja osaavia kuntaorganisaatiot ovat työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimisessa. Kuviosta 7 havaitaan, että ainoastaan joka kolmas (32 %) työterveyshuolloista arvioi, että kuntaorganisaatiot ovat aktiivisia ja osaavia työterveyshuolto-suunnitelman laatimisessa. Sen sijaan hieman yli puolet (57 %) työterveyshuolloista katsoo, että kuntaorganisaatioilla on tahtotilaa työterveyshuolto-suunnitelman laatimiseen, mutta osaamista suunnitelman laatimiseen ei ole riittävästi. Tulos on merkittävä työterveysyhteistyön onnistumisen kannalta, jos toisella osapuolella ei katsota olevan riittävästi osaamista

Kuvio 7



työterveyshuoltotoimintaa vahvasti ohjaavaan toimintasuunnitelman laatimisessa. Tämän lisäksi joka kymmenes työterveyshuolto arvioi, että kuntaorganisaatio on passiivinen työterveyshuoltosuunnitelman laatimisessa. Näin ollen tulos on hyvin yhdenmukainen kuvion 5 tuloksen kanssa, jonka mukaan työterveyshuolto laatii toimintasuunnitelman 11 prosentissa kyselyyn vastanneista kuntaorganisaatioista.

Työterveyshuoltojen arviot kuntaorganisaatioiden osaamisesta ja aktiivisuudesta vaihtelevat jonkin verran työterveyshuollon organisaatiomuodon perusteella. Myönteisimmin kuntaorganisaatioiden osaanmiseen suhtautuvat kunnallisen liikelaitoksen periaatteella toimivat työterveyshuollon toimintayksiköt, joista 44 prosenttia katsoo, että kuntaorganisaatiot ovat aktiivisia ja osaavia työterveyshuoltosuunnitelman laatimisessa. Kriittisimpiä ovat yksityiset palveluntuottajat sekä muut kuin kunnan terveyskeskuksessa tai kunnallisena liikelaitoksena toimivat työterveyshuollon yksiköt. Näistä noin 70 prosenttia arvioi kuntaorganisaatioilla olevan tahtotilaa, mutta ei riittävästi osaamista työterveyshuoltosuunnitelman laatimisessa.

Työterveyshuollon henkilöstön riittävyys

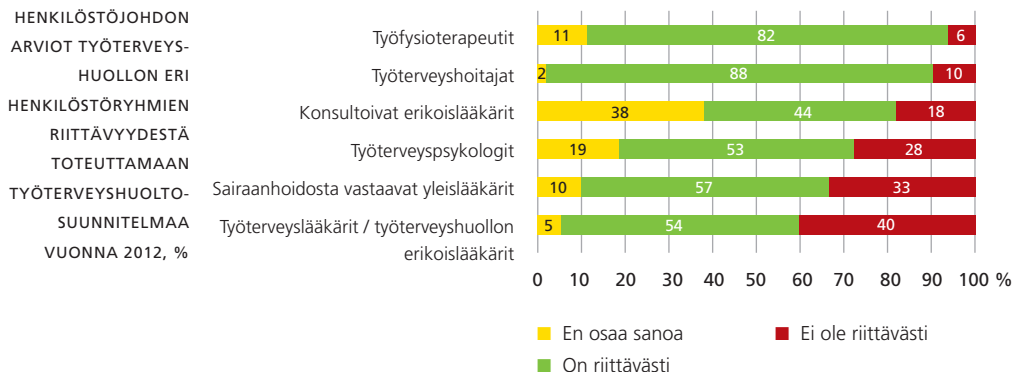
Työterveyshuoltolain (1383/2001: 5 § 1 mom.) mukaan työnantajan tulee käyttää riittävästi työterveyshuollon ammattihenkilöitä ja heidän tarpeelliseksi katsomiaan asiantuntijoita asioissa, jotka koskevat työterveyshuollon suunnittelua, toteuttamista sekä kehittämistä ja seuranta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman työterveyshuoltolain soveltamisoppaan (STM 2004, 40–41) mukaan työterveyshuollon toimintasuunnitelman tulee kattaa työterveyshuollon lakisääteiset ja muut terveydenhuollon palvelut, kuten sairaanhoitopalvelut. Toimintasuunnitelmaan kirjataan työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden käytön tarve ja toiminta.

Kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtoa pyydettiin tästä näkökulmasta arvioimaan työterveyshuollon henkilöstömäärän riittävyyttä. Keskeistä oli arvioida sitä, onko tiettyjä ammattiryhmiä riittävästi toteuttamaan työterveyshuoltosuunnitelmassa sovittua työterveys-huoltotoimintaa.

Kuvio 8 osoittaa, että kuntaorganisaatioille työterveyshuolto-palveluita tuottavissa toimintayksiköissä työfysioterapeutteja ja työterveyshoitajia koetaan olevan riittävästi toteuttamaan sovittua työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa. Joka viides kuntaorganisaation henkilöstöjohtaja kokee, ettei työterveyshuollossa ole riittävästi konsultoivia erikoislääkäreitä toteuttamaan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa. Huomionarvoista on se, että 38 prosenttia vastanneista kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajista ei osaa muodostaa mielihetkettä tältä osin. Kuntaorganisaation tyyppin mukaan tarkasteltuna vastauksissa ei havaita juurikaan eroja.

Kunnan terveyskeskuksissa järjestetyissä työterveyshuollon palveluissa koetaan hieman muita useammin ongelmia erikoislääkäreiden saatavuudessa (29 % henkilöstöjohtajista kriittisiä). Erittäin positiivisesti erikoislääkäreiden riittävyyteen suhtautuvat ne henkilöstöjohtajat, joiden organisaatiolle työterveyshuollon palvelut järjestää yksityinen

Kuvio 8



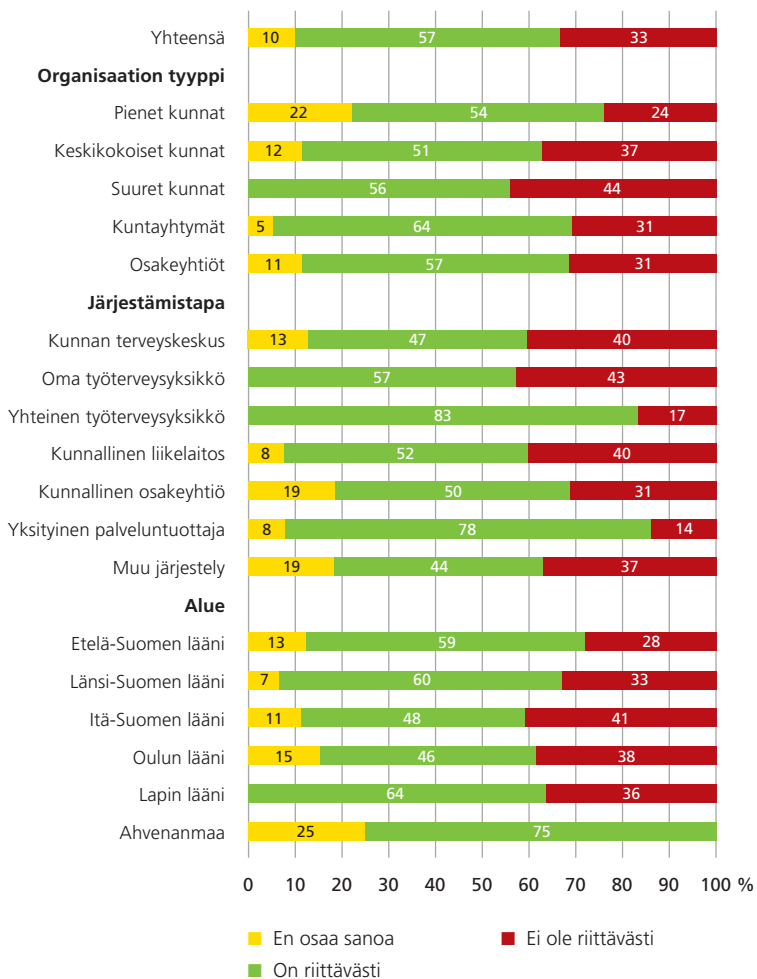
palveluntuottaja. Alueellisesti tarkasteltuna parhaimmaksi erikoislääkärien riittävyys arvioidaan Etelä-Suomen läänin kuntaorganisaatioissa, joista kriittisiä on vain joka kymmenes organisaatio. Suurimpia haasteita erikoislääkäreiden riittävyudessa koetaan Lapin läänin kuntaorganisaatioissa, joista 30 prosenttia arvioi, ettei konsultoivia erikoislääkäreitä ole tarpeeksi toteuttamaan työterveyshuoltosuunnitelmassa sovittua työterveyshuoltotoimintaa.

Arviot työterveyspsykologien riittävydestä toteuttaa työterveyshuoltosuunnitelmassa sovittua työterveyshuoltotoimintaa vaihtelevat niin kuntaorganisaatiotyypin, työterveyshuollon järjestämistavan kuin alueellisen sijainninkin mukaan. Keskikokoiset (300–900 työntekijää) ja suuret (yli 900 työntekijää) kunnat suhtautuvat muita kuntaorganisaatioita kriittisemmin työterveyspsykologien riittävyteen. Työterveyshuollon järjestämistavan perusteella tarkasteltuna ne kuntaorganisaatiot, jotka järjestävät työterveyshuollon palvelut kunnan terveyskeskuksessa tai omassa työterveysyksikössä, suhtautuvat muita kriittisemmin työterveyspsykologien riittävyteen.

Merkittävästi parempi tilanne työterveyspsykologien riittävydessä on niissä kuntaorganisaatioissa, joiden työterveyshuollon palvelut

Kuvio 9

HENKILÖSTÖ-
JOHDON ARVIOT
SAIRAANHOIDOSTA
VASTAAVIEN
YLEISLÄÄKÄRIEN
RIITTÄVYYDESTÄ
TOTEUTTAMAAN
TYÖTERVEYSHUOL-
TOSUUNNITELMAA
VUONNA 2012, %



järjestetään kunnallisessa osakeyhtiössä, kunnallisessa liikelaitoksessa tai ne tuottaa yksityinen palvelutuottaja. Näistä organisaatioista kaksi kolmesta katsoo, että työterveyspsykologeja on riittävästi toteuttamaan työterveyshuoltosuunnitelmassa sovittua työterveyshuolto-toimintaa. Alueellisesti tarkastellen keskimääräistä useammin ongelmia työterveyspsykologien riittävydessä on niissä kuntaorganisaatioissa, jotka sijoittuvat Oulun ja Lapin läänin alueille.

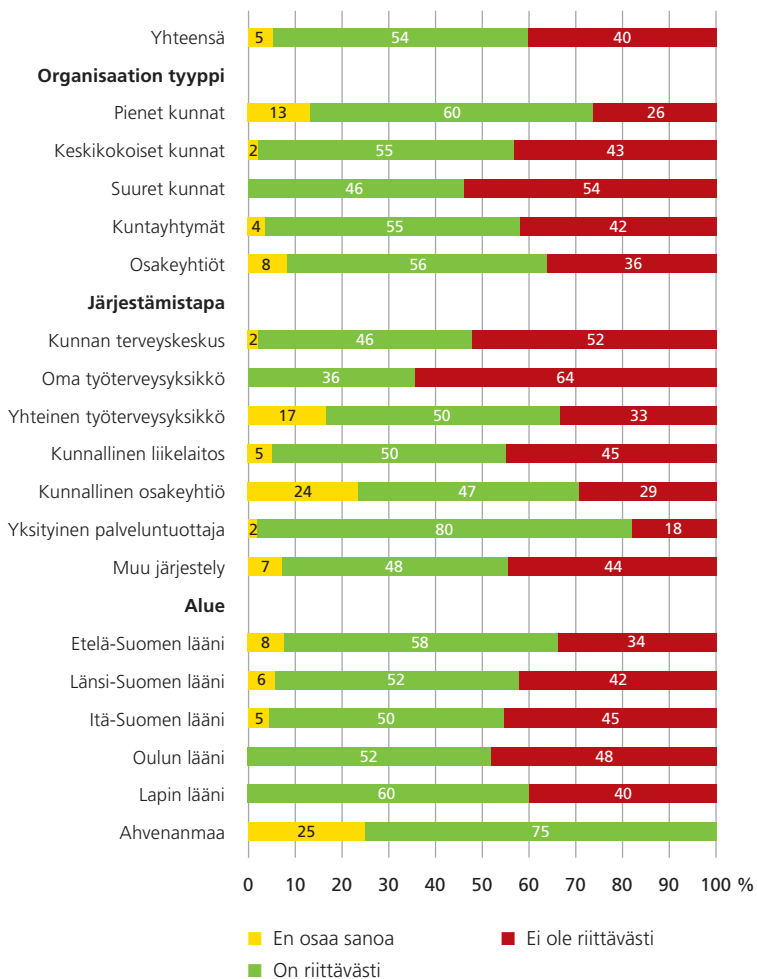
Joka kolmas kuntaorganisaation henkilöstöjohtaja arvioi, ettei sairaanhoidosta vastaavia yleislääkäreitä ole riittävästi toteuttamaan työterveyshuoltosuunnitelmassa sovittua työterveyshuoltotoimintaa (kuvio 9). Hieman yli puolet (57 %) katsoo, että sairaanhoidosta vastaavia yleislääkäreitä on riittävästi. Merkittävimmät erot havaitaan työterveyshuollon järjestämistavan perusteella, jonka mukaan sairaanhoidosta vastaavia yleislääkäreitä koetaan olevan useimmiten riittävästi silloin, kun työterveyshuollon palvelut tuottaa yksityinen palveluntuottaja. Huomionarvoista on myös se, että suuret kunnat kokevat muita kuntaorganisaatioita useammin, ettei sairaanhoidosta vastaavia yleislääkäreitä ole riittävästi.

Henkilöstöjohtajien arvioiden perusteella kuntaorganisaatioissa on merkittävä pula työterveyslääkäreistä ja työterveyshuollon erikoislääkäreistä, jos riittävyttä arvioidaan organisaatioiden työterveyshuoltoa määrittävän toimintasuunnitelman perusteella (kuvio 10). Vain joka toinen kuntaorganisaatio ilmoittaa, että työterveyslääkäreitä on riittävästi toteuttamaan organisaation työterveyshuoltotoimintaa.

Tuloksia on syytä tarkastella tutkimuksen (Kivekäs ym. 2012) valossa, jossa selvitettiin työkyvyttömyyseläkettä tai kuntoutustukea hakeneiden B-lääkärinlausuntojen sekä lääketieteellistä että työhön ja työkyvyn liittyvää arviointia. Tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että työterveyshuollon ja erikoissairaanhoidon lausuntojen lääketieteellisessä sisällössä ei ollut merkittäviä eroja, mutta työhön ja työkyvyn liittyvät tiedot oli kuvattu työterveyshuollon lausunnoissa paremmin. Kuvion 10 tulokset ovat kyseisen tutkimuksen näkökulmasta

Kuvio 10

HENKILÖSTÖ-
JOHDON ARVIOT
TYÖTERVEYS-
LÄÄKÄRIEN
RIITTÄVYYDESTÄ
TOTEUTTAMAAN
TYÖTERVEYSHUOL-
TOSUUNNITELMAA
VUONNA 2012, %



huolestuttavia, sillä 1.6.2012 voimaan tullut sairausvakuutuslain ja työterveyshuoltolain muutos korostaa työterveyshuollon ja työterveyshuoltoon erikoistuneiden lääkäreiden koordinoivaa roolia työkyvyn arvioinnissa.

Kun kuvion 10 tuloksia katsotaan tarkemmin, havaitaan, että pienet kunnat kokevat hieman useammin, että työterveyslääkäreitä on riittävästi. Suuret kunnat taas kokevat muita useammin, ettei työterveyslääkäreitä ole riittävästi. Niissä organisaatioissa, joissa työterveyshuollon palvelut tuottaa yksityinen palveluntuottaja, ongelmia työterveyslääkäreiden riittävydessä koetaan merkittävästi muita harvemmin. Sen sijaan jos työterveyshuollon palvelut on järjestetty kunnan terveyskeskuksessa tai kuntatyönantajan omassa työterveysyksikössä, koetaan muita useammin, ettei työterveyslääkäreitä ole riittävästi toteuttamaan organisaation työterveyshuoltotoimintaa.

Kaiken kaikkiaan nämä työterveyshuollon ammattihenkilöstön riittävyteen liittyvät kuntaorganisaatioiden kokemukset tulisi ottaa vakavasti, sillä jo kuviossa 2 esitetyistä tuloksista voitiin havaita, että vaikeudet tavoittaa pätevää työterveyshuollon henkilökuntaa oli keskeinen syy järjestää työterveyshuollon palvelut ostopalveluna.

Osaaminen ja onnistuminen työterveyshuoltotoiminnassa

Työterveyshuollon tuki ja toiminta ovat tärkeä osa työntekijöiden työssä jatkamista tukevaa toimintaa. Kuviossa 11 esitetään kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajien arvioita työterveyshuollon onnistumisesta yksittäisillä työssä jatkamisen osa-alueilla.

Arvioiden mukaan työterveyshuoltojen toiminta on onnistunut jokaisena tutkimusvuonna erityisesti niillä osa-alueilla, jotka sijoittuvat hivenen perinteisemmille työterveyshuollon toiminta-alueille. Näitä ovat ergonomisesti oikeisiin työmenetelmiin ja työskentelytapoihin ohjaaminen, työntekijöiden ohjaaminen kuntoutustoimenpiteiden piiriin sekä neuvonnan ja ohjauksen antaminen terveellisistä elintavoista.

Kuvio 11

TYÖTERVEYSHUOLLON
TOIMINTA ERÄILLÄ
TYÖSSÄ JATKAMI-
SEN TUKEMISEN
OSA-ALUEILLA
VUOSINA 2008–2012.
PROSENTTIOSUUS
HENKILÖSTÖ-
JOHTAJISTA,
JOTKA ILMOITTAVAT
TILANTEEN OLEVAN
ERITTÄIN HYVÄ TAI
MELKO HYVÄ.



Erittäin positiivista on se, että kuviossa 11 esitetyt henkilöstöjohton myönteiset arviot työterveyshuollon onnistumisesta ovat yleistyneet vuodesta 2008 jokaisella osa-alueella. Erityisesti näin on tapahtunut työterveyshuollon aktiivisuudessa tehdä työhyvinvoinnin edistämistyötä kuntaorganisaatioissa sekä siinä, kuinka hyvin työterveyshuolto on tukenut työyhteisöjä kuntaorganisaatioiden muutostilanteissa. Kuntaorganisaatioiden työterveyshuolloilla olisi edelleen kehitettä-

vää yksilötyössä, joka liittyy masennusriskissä olevien työntekijöitä tunnistamiseen sekä toimenpide-ehdotusten tekemiseen ikääntyvän työntekijän työssä jaksamisen tukemiseksi. Osatyökykyisen työntekijän työssä selviytymisen seuraaminen on useimmissa kuntaorganisaatioiden työterveyshuolloissa jo vakiintunutta toimintaa.

Myös organisaation johtotasolla kaivataan lisää työterveyshuollon tukea. Työterveyshuolloilta kaivataan enemmän tietoa henkilöstön hyvinvoinnista henkilöstöhallinnon käyttöön ja tämän tiedon pohjalta tehtäviä toimenpide-ehdotuksia sekä tukea henkilöstöstrategian laadinnassa ja toteutuksessa.

Suurten kuntien henkilöstöjohtajat kokevat muita useammin työterveyshuollon onnistuneen yksittäisillä osa-alueilla. Erityisesti näin on osatyökykyisen työntekijän työssä selviytymisen seurannassa ja masennusriskissä olevien työntekijöiden tunnistamisessa. Haasteellisin puolestaan on kunnallisten osakeyhtiöiden tilanne, joiden henkilöstöasioista vastaavat katsovat muita useammin, ettei organisaation työterveyshuolto ole onnistunut kuviossa 11 raportoiduissa asioissa. Kunnalliset osakeyhtiöt kokevat muita useammin, että työterveyshuolto ei ohjaa työntekijöitä tarvittaessa kuntoutustoimenpiteiden piiriin, työterveyshuolto ei seuraa osatyökykyisen työntekijän työssä selviytymistä sekä työterveyshuolto ei tee toimenpide-ehdotuksia ikääntyvän työntekijän työssä jaksamisen tukemiseksi.

Työterveyshuollon järjestämistavan mukaan tarkasteltuna kunta-työnantajien yhteinen työterveysyksikkö onnistuu kuvion 11 osa-alueilla keskimääräistä paremmin, mutta tapausten vähäisen määrän vuoksi tulosten yleistettävyyks on haasteellista. Keskimääräistä haastavampi tilanne on niissä kuntaorganisaatioissa, jotka järjestävät työterveyshuollon palvelunsa kunnallisessa osakeyhtiössä. Kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajien arvioiden perusteella näissä työterveyshuolloissa on keskimääräistä useammin ongelmia siinä, kuinka hyvin työterveyshuolto seuraa osatyökykyisen työntekijän työssä selviytymistä, tunnistaa masennusriskissä olevia työntekijöitä, tukee

työyhteisöjä muutostilanteissa, tuottaa tietoa henkilöstön hyvinvoinnista henkilöstöhallinnon käyttöön tai kuinka hyvin työterveyshuolto tukee organisaation ylintä johtoa henkilöstöstrategian laadinnassa ja toteutuksessa.

Kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajilta tiedusteltiin myös työterveyshuollon osaamista työeläkekuntoutuksen ja alentuneen työkyvyn tilanteissa. Kuviosta 12 havaitaan, että kuntaorganisaatioiden työterveyshuollot tuntevat useimmissa tapauksissa työeläkelaitoksen ja Kelan tarjoamat tukimuodot työkyvyn ollessa heikentynyt. Lähes yhtä hyvä tilanne henkilöstöjohtajien arvioiden mukaan on työeläkekuntoutuksen ja sen edellytysten tuntemuksessa. Lisäksi työterveyshuolto osaa tehdä riittävät selvitykset ja lausunnot työeläkelaitoksen tai Kelan tarpeisiin ajatellen jäljellä olevaa työkykyä ja sen hyödyntämistä. Viimeksi mainittu osaamisalue on luonnollisesti erittäin tärkeä niin kutsutun 90 päivän lakimuutoksen näkökulmasta. Kuntaorganisaation tyyppin ja työterveyshuollon järjestämistavan mukaan tarkasteltuna eroja työterveyshuollon osaamisessa ei näiltä osin juurikaan havaita. Arviostaan epävarmat vastaajat sijoittuvat usein pieniin kuntaorganisaatioihin (pienet kunnat

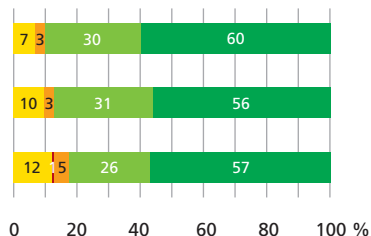
Kuvio 12

TYÖTERVEYS-
HUOLLON OSAA-
MINEN TYÖELÄKE-
KUNTOUTUKSEN JA
ALENTUNEEN TYÖ-
KYVYN TILANTEISSA,
HENKILÖSTÖ-
JOHDON ARVIOT
VUONNA 2012, %

Työterveyshuolto tuntee työeläkelaitoksen ja Kelan tarjoamat tukimuodot työkyvyn ollessa alentunut

Työterveyshuolto tuntee riittävästi työeläkekuntoutusta ja sen edellytyksiä

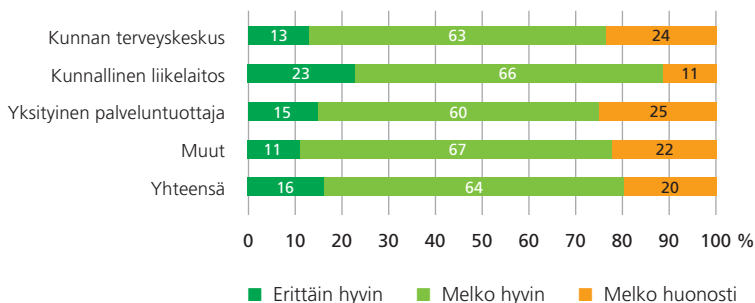
Työterveyshuolto osaa tehdä riittävät selvitykset ja lausunnot työeläkelaitoksen tai Kelan tarpeisiin ajatellen jäljellä olevaa työkykyä ja sen hyödyntämistä



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

Kuvio 13

KUNTAORGANISAA-
TIOIDEN OSAAMI-
NEN HYÖDYNTÄÄ
TYÖTERVEYSHUOLLON
TARJOAMAA TUKEA
JA PALVELUJA
TYÖHYVINVOINNIN
EDISTÄMISTYÖSSÄ,
TYÖTERVEYS-
HUOLLON ARVIOT
VUONNA 2012, %



ja kunnalliset osakeyhtiöt), joissa tällaiset tilanteet voivat olla satunnaisia ja vaikeuttavat siten mielipiteenmuodostusta.

Osaaminen ja onnistuminen työterveyshuoltotoiminnassa ei ole vain yhden toimijan käsissä. Tästä syystä kuntaorganisaatioille työterveyshuollon palveluita tuottavilta toimintayksiköiltä tiedusteltiin, kuinka hyvin kuntaorganisaatiot osaavat hyödyntää työterveyshuollon tarjoamaa tukea ja palveluja työhyvinvoinnin edistämistyössä. Kuviosta 13 on nähtävissä, että työterveyshuollot yleisesti ottaen kokevat, että kuntaorganisaatiot osaavat hyödyntää työterveyshuoltojen tarjoamaa tukea ja palveluita. Tosin joka viides kuntaorganisaatioiden työterveyshuollosta katsoo, että kehitettävää tältä osin olisi. Kunnallisen liikelaitoksen muodossa toimivat työterveyshuollot suhtautuvat hieman positiivisemmin kuntaorganisaatioiden osaamiseen hyödyntää työterveyshuollon tarjoamaa tukea ja palveluita.

Yhteistyö ja tiedonkulku työterveysasioissa

Vuonna 2002 voimaan tullut työterveyshuoltolaki korostaa aikaisempaa tiiviimpää yhteistyötä työterveyshuollon tavoitteiden saavuttamiseksi (STM 2004, 11). Toisin sanoen, vaikka palvelujen järjestämisvastuu on työnantajalla, toiminnan tulee tapahtua työnantajan,

työntekijöiden ja työterveyshuollon välisenä yhteistyönä. Työterveyshuoltoa koskevia päätöksiä valmisteltaessa ja niitä muutettaessa työnantajan on toimittava yhteistyössä työntekijöiden tai heidän edustajiansa kanssa, ja työntekijöillä ja heidän edustajillaan on oikeus tehdä työterveyshuoltoa koskevia ehdotuksia.

Kuviossa 14 raportoidaan tulokset, jotka on saatu, kun täsmälleen samat väittämät on esitetty kuntaorganisaatioiden henkilöstöasioista vastaaville sekä niille henkilöille, jotka työterveyshuollon toimintayksikössä vastaavat kuntaorganisaation työterveyshuollon palveluiden tuottamisesta. Kuvioista voidaan havaita se yleistulos, että työterveyshuollon toimintayksiköt arvioivat yhteistyön säännöllisemmäksi kuin kuntaorganisaatiot. Erityisen merkittävä ero on siinä, kuinka säännölliseksi yhteistyö arvioidaan työterveyshuollon ja esimiesten välillä.

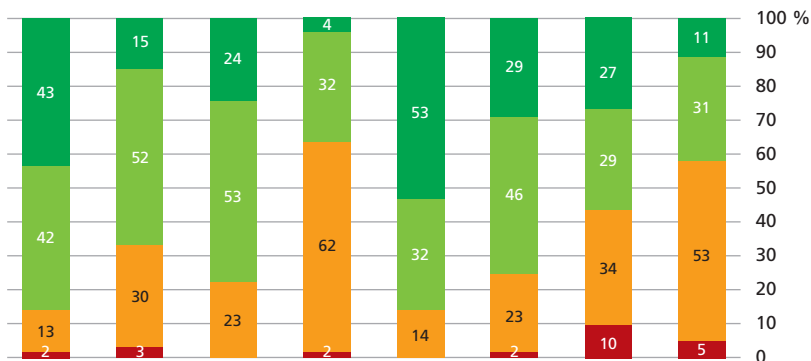
Henkilöstöjohtajien arvioiden perusteella havaitaan, että yhteistyö on varsin säännöllistä työterveyshuollon ja henkilöstöhallinnon sekä työterveyshuollon ja työsuojelun yhteistoimintaorganisaation välillä. Tämä yhteistyö on säännöllisempää suurissa kunnissa ja kuntayhtymissä sekä niissä tapauksissa, joissa työterveyshuolto on järjestetty omissa tai kuntatyönantajien yhteisessä työterveysyksikössä. Yhteistyö työterveyshuollon ja työsuojelun yhteistoimintaorganisaation välillä on myös useimmiten (92 %) säännöllistä suurissa, yli 900 työntekijän kunnissa. Kunnallisten osakeyhtiöiden henkilöstöasioista vastaavat arvioivat puolestaan muita harvemmin, että tämä yhteistyö on säännöllistä.

Työterveyshuollon toimintayksiköiden arvioimana ei havaita merkittäviä eroja yhteistyössä työterveyshuollon ja työsuojelun yhteistoimintaorganisaation välillä. Sen sijaan kunnan terveyskeskuksissa toimivat toimintayksiköt kokevat muita useammin, ettei yhteistyö henkilöstöhallinnon ja työterveyshuollon välillä ole säännöllistä.

Yhteistyössä työterveyshuollon ja esimiesten sekä työterveyshuollon ja kuntaorganisaatioiden ylimmän virkamiesjohdon välillä olisi runsaasti

Kuvio 14

YHTEISTYÖ TYÖ-
TERVEYSHUOLLON JA
ERÄIDEN KUNTA-
ORGANISAATIOIDEN
TOIMIJOIDEN VÄ-
LILLÄ, HENKILÖSTÖ-
JOHTAJIEN JA
TYÖTERVEYS-
HUOLLON ARVIOT
VUONNA 2012, %



Työterveys- huolto	Henkilöstö- johto	Työterveys- huolto	Henkilöstö- johto	Työterveys- huolto	Henkilöstö- johto	Työterveys- huolto	Henkilöstö- johto
Työterveyshuollon ja työsuojelun yhteistoimintaorganisaation välillä		Työterveyshuollon ja esimiesten välillä		Työterveyshuollon ja henkilöstöhallinnon välillä		Työterveyshuollon ja ylimmän virkamiesjohdon välillä	

- Yhteistyötä on säännöllisesti ja toimintaa arvioidaan yhteisesti
- Yhteistyötä on säännöllisesti
- Yhteistyötä on satunnaisesti
- Ei ole yhteistyötä

kehitettävää kaikissa kuntaorganisaatiotyypeissä ja työterveyshuollon järjestämistavoissa, kun yhteistyötä arvioivat kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajat. Näiden arvioiden perusteella keskimääräistä harvinaisempaa säännöllinen yhteistyö työterveyshuollon ja esimiesten välillä on kunnallisissa osakeyhtiöissä sekä niissä tilanteissa, joissa työterveyshuollon palvelut tuottaa kunnan terveyskeskus tai kunnallinen osakeyhtiö. Eri toimijoiden arviot ovat tältä osin linjassa keskenään, sillä työterveyshuollon toimintayksiköistä kunnalliset liikelaitokset tai yksityiset palveluntuottajat kokevat yhteistyön työterveyshuollon ja esimiesten välillä säännöllisemmäksi kuin muut toimintayksiköt.

Henkilöstöjohtajien arvioiden perusteella yhteistyö työterveys-
huollon ja kuntaorganisaatioiden ylimmän virkamiesjohdon välillä on
hieman säännöllisempää kuntayhtymissä sekä tilanteissa, joissa työ-
terveyshuollon palvelut järjestetään kuntatyönantajan omassa tai yh-
teisessä työterveysyksikössä tai ne tuottaa yksityinen palveluntuottaja.
Työterveyshuollon yksiköt, jotka sijoittavat itsensä kunnan terveys-
keskuksiin, kokevat muita huomattavasti harvemmin, että yhteistyö
työterveyshuollon ja kuntaorganisaatioiden ylimmän virkamiesjohdon
välillä on säännöllistä.

Tutkimuksessa kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohdolla oli mah-
dollisuus antaa kommentteja asioista tai tilanteista, joihin yhteistyö-
ongelmat yleensä liittyvät. Noin joka viides henkilöstöjohtaja antoi lisä-
tietoa. Vastaukset muodostavat laajan kirjon erityyppisistä yhteistyön
ongelmista. Seuraavassa esitellään teemoja, jotka esiintyivät useassa
eri kuntaorganisaatiossa ja työterveyshuollon järjestämistavassa.
Vastausten perusteella keskeinen yhteistyön ongelma on työterveys-
huollon aika- ja henkilöstöpula. Toinen tärkeä haaste on siinä, ettei
työterveyshuolto ole riittävän oma-aloitteinen erilaisissa heikentyneen
työkyvyn ja työterveysyhteistyön kehittämisen tilanteissa.

*Henkilöstöä ei työterveyshuollolla ole riittävästi. Asiakkaana emme
välttämättä kaikilla tasoilla huomaaymmärrä yhteistyön tarvetta ja
merkitystä. **Kuntayhtymä, palvelut kunnan terveyskeskuksesta***

*Resurssien vähyys johtaa siihen, että haluaisimme ostaa palvelua,
mutta sitä ei voida tarjota. Oma-aloitteisuus puuttuu, saamme
yleensä sen minkä pyydämme mutta mitään ehdotuksia ei tule.*

Suuri kunta, palvelut kunnallisesta liikelaitoksesta

Henkilöstöjohtajat katsovat usein, ettei työterveyshuollon ja kunta-
organisaatioiden esimiesten välinen yhteistyö ole riittävää erilaisissa
tiedonkulkuun liittyvissä asioissa. Molemmilla osapuolilla olisi tässä

kohdin kehitettävää. Ongelmat tiedonkulussa voivat johtua siitä, että työterveysyhteistyön pelisäännöistä ei ole sovittu riittävän konkreettisella tasolla. Lisäksi työterveyshuolloilta toivotaan enemmän tukea esimiehille ja puolueetonta suhtautumistapaa työyhteisön ongelmissa.

*Työterveyshuollon aktiivisempaa roolia suhteessa esimiehiin yhteisten ongelmien ratkaisemiseksi/ratkaisukeinojen hakemiseksi toivotaan. **Keskikokoinen kunta, palvelut kunnan terveyskeskuksesta***

*Esimiehet kokevat, että eivät saa tukea työterveyshuollosta, vaan että työterveyshuolto on automaattisesti aina työnantajan puolella varsinkin työyhteisöongelmissa. **Suuri kunta, palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta***

*Työnjako henkilöstöhallinnon, työsuojelun ja työterveyshuollon välillä vaatii selkiyttämistä joissakin asioissa. Tiedonkulku esimiehiltä työterveyshuoltoon vaatii kehittämistä. **Suuri kunta, palvelut kunnallisesta liikelaitoksesta***

*Ei ole tarkkaan sovittu yhteistyötavoista ja rakenteista. Työterveys pyrkii hoitamaan asiat yksin loppuun asti ilman työnantajan näkökulmaa. Esimiehet eivät aina osaa pyytää apua työterveydestä. Työterveysasemien henkilöstö on vaihtunut usein, joten yhteistyösuhteet ovat olleet lyhytkestoisia. **Kuntayhtymä, palvelut usealta eri työterveyshuollon järjestämistavalta***

Raportoinnin kehittäminen on myös yksi niistä konkreettisista teke-
jöistä, joita kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajat toivovat. Kun
raportteja tuotetaan, niiden toivotaan olevan mahdollisimman asiakas-
ystävällisiä.

*Riittäviä tietoja henkilöstön tilasta ei ole saatavilla. Esimerkiksi syyt,
miksi työterveyshuollossa käydään ja miksi on sairauslomia eivät*

ole henkilöstöhallinnon käytettävissä. Ja asiasta ei tehdä tilastoja tai raportteja. Tietoa ei juuri tuoteta henkilöstöhallinnon käyttöön.

Keskikokoinen kunta, palvelut kunnallisesta liikelaitoksesta

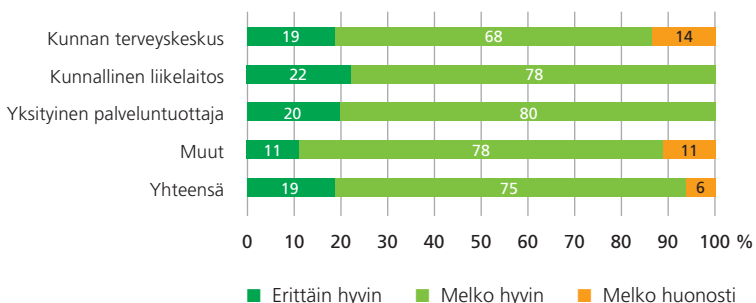
*Työterveyshuollon raportoinnin kehittämisessä tulee nykyistä paremmin ottaa huomioon myös asiakastarpeet. **Suuri kunta, palvelut kunnallisesta liikelaitoksesta***

Tiedonkulkuun liittyvät asiat ovat kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtoon arvon mukaan eräs työterveysyhteistyötä haastava tekijä. Keskeistä tällöin on myös selvittää työterveysyhteistyön toisen osapuolen, työterveyshuollon näkökulma tiedonkulun haasteisiin. Kuviossa 15 esitetään kuntaorganisaatioiden työterveyshuollon palveluita tuottavien toimintayksiköiden arvio siitä, miten tiedonkulku toimii erilaisissa henkilöstön työkykyyn liittyvissä asioissa. Tulos on erittäin myönteinen. Marginaalinen osa kuntaorganisaatioiden työterveyshuolloista katsoo, että kuntaorganisaatioiden ja työterveysyksikön välillä olisi haasteita silloin, kun kyse on henkilöstön työkykyyn liittyvästä tiedonkulusta.

Työterveyshuollon toimintayksiköiltä tiedusteltiin myös miten tiedonkulkua työkykyyn liittyvissä asioissa kuntaorganisaatioiden ja

Kuvio 15

TIEDONKULUN TOIMIVUUS TYÖKYKYYN LIITTYVISSÄ ASIOISSA KUNTAORGANISAATIOIDEN JA TYÖTERVEYSYKSIKÖN VÄLILLÄ, TYÖTERVEYSHUOLLON ARVIOIMANA VUONNA 2012, %



työterveysyksikön välillä voitaisiin kehittää. Noin puolet työterveys-
huollon toimintayksiköistä antoi ideoita tiedonkulun kehittämiseksi.
Vastauksista on havaittavissa teemoja, jotka painottuvat työterveys-
huollon järjestämistavan mukaan.

Kunnan terveyskeskukset kokevat, että tiedonkulku kehittyisi, jos
työterveyshuollossa olisi riittävästi henkilöstöresursseja ja eri osapuolilla
olisi mahdollisuus säännöllisiin palavereihin. Nämä työterveyshuollot
korostavat myös erilaisten toimintamallien tärkeyttä ja kantavat huolta
siitä, etteivät kuntaorganisaatioiden esimiehet ole riittävästi omak-
suneet esimerkiksi varhaisen tuen mallien periaatteita. Sairauslomien
ilmoittamisessa koetaan myös olevan kehitettävää.

*Säännöllisin palaveroin. Yhteisiä pelisääntöjä on käytössä, mutta
sitoutumista vaaditaan.*

*Tarvittaisiin lisää resursseja, etenkin työterveyslääkärin työpanoksen
osalle, niin että ehtisi paremmin ottaa yhteyksiä ja pitää yhteis-
neuvotteluja.*

*Varhaisen tuen mallissa on yhteistyötä raamitettu. Tavoitteena
on että yhteydenpito sujuvoituu ja systematisoituu. Käytännössä
kaikilla esimiehillä velvoite puheeksiottoon ja työntekijän kanssa
keskusteltuaan voi ohjata työterveyshuoltoon. Suositus on, että
tästä ilmoitetaan myös työterveyshuoltoon.*

*Sairauslomaseurantaa ohjeistettu tiivistämään, niin että ilmoitus
yli kuukauden sairauslomista tavoittaisi myös oman työterveys-
hoitajan.*

Kunnalliset liikelaitokset korostavat niin ikään yhteisten arviointi- ja
suunnittelupalaverien tärkeyttä ja katsovat, että aktiivisen tuen
toimintamallien sisäistäminen kuntaorganisaatioissa olisi yksittäinen
yhteistyötä parantava seikka. Toisin kuin kunnan terveyskeskukset,

kunnalliset liikelaitokset kokevat tarvetta paitsi työterveyshuollon, myös muiden toimijoiden roolien selkeyttämistä.

Säännölliset yhteistyön arviointikeskustelut ja yhteinen toiminnan suunnittelu.

Varhaisen tuen mallien tunnetuksi tekeminen asiakasorganisaatioissa auttaisi lisäämään välitöntä, säännöllistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä esimiesten, työntekijöiden ja työterveyshuollon välillä.

Työterveyshuollon roolin selkiyttäminen ja tiedostaminen kuntaorganisaation johdossa, esimieskunnassa ja henkilöstössä olisi tärkeää ja tavoitteemme on siinä onnistua. Työterveyshuolto organisaation näkyvänä kumppanina työhyvinvoinnin tukemisessa toisi tiedonkulkuunkin uudet ulottuvuudet. Työterveyshuolto mielletään vielä liikaa terveystoimijaksi.

Esimiestyössä selkeyttä vielä enemmän, missä tilanteissa ja tapauksissa esimiehen on velvoitettava työntekijä käyttämään työterveyshuoltoa sairaslomantarpeen ja työkyvyn arvioinnissa terveyskeskuksen tai muun terveydenhuollon sijaan.

Yksityiset palveluntuottajat myös katsovat, että tiedonkulku työkykyyn liittyvissä asioissa kehittyisi, jos kuntaorganisaatioiden esimiehet olisivat aktiivisemmin yhteydessä työterveyshuoltoon heikentyneen työkyvyn tilanteissa. Toisin kuin muut työterveyshuollon toimintayksiköt, yksityiset palveluntuottajat esittävät kiinnostusta erilaisten työkykyneuvottelujen kehittämiseen. Yksityiset palveluntuottajat kiinnittävät huomiota myös tiedonkulun ongelmiin ja ovat pyrkineet löytämään niihin teknisiä ratkaisuja.

Esimiehen vastuuttaminen siihen, että tämä ottaa nopeasti yhteyttä työterveyshuoltoon kun työntekijällä ilmenee ongelmia, ts. varhaisen puuttumisen toteutuminen.

Varhaisen puuttumisen mallin mukaisten esimies-alais-keskusteluiden sisältä pitäisi aina kirjata, ja toimittaa työntekijän mukana työterveyshuoltoon.

Työkykyneuvottelut kunnan puolelta pienemmällä kokoonpanolla, jolloin vastuunkantaja löytyy helpommin. Tällöin myös palaverin järjestäminen on helpompaa.

Keskittämällä tiedonkulun hallinta kuntaorganisaation nimetyille työterveyshuollon yhdyshenkilölle.

Sairauspoissaolojen ilmoituskäytäntö hakee vielä omia uomiaan. Tiedot tulevat viiveellä työterveyshuoltoon muualta ja oma-ilmoitus-asioista.

Olemme kehittäneet sähköisen seurantajärjestelmän, joka seuloo sovittujen kriteerien perusteella työkykyongelmat. Tieto tulee kynnyksen ylityksen jälkeen henkilön esimiehelle ja esimiehen esimiehelle sekä työterveyshuoltoon. Tällöin ongelmia millään tasolla ei voi 'siirtää parempaan aikaan'. Seurantajärjestelmä on reaaliaikainen. Poissaolojen osalta seulaan kertyy kaikki sairauspoissaolot, myös esimiesten myöntämät.

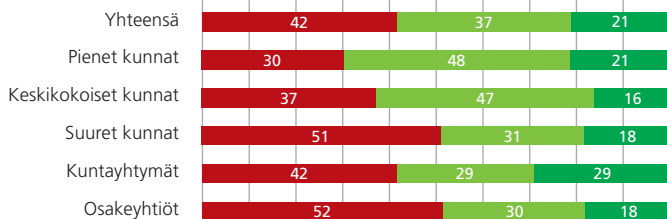
Koko yhteistyötä tulisi kehittää kumppanuuteen niin, että asetamme yhteiset tavoitteet, joita toteutamme suunnitelmallisesti ja systemaattisesti, toimintaa seurataan säännöllisesti ja yhteisesti asetettujen mittareiden toteutumista arvioidaan säännöllisesti. Toiminta rakennetaan niin, että kunta ja kuntatyöntekijät hyötyvät pitkällä tähtäimellä työkyvyttömyyden kokonaiskustannusten vähenemisestä ja työn tuottavuuden ja palkitsevuuden kasvuna.

Kuntaorganisaatioiden poliittisten päättäjien rooli jää varsin marginaaliseksi, kun henkilöstöjohto kommentoi työterveysyhteistyön ongelmia tai työterveyshuollon toimintayksiköt ideoivat tiedonkulun kehittä-

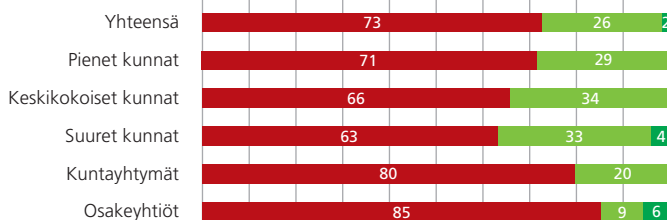
Kuvio 16

YHTEISTYÖ TYÖ-
TERVEYSHUOLLON
JA KUNTA-
ORGANISAATIOIDEN
POLIITTISTEN
PÄÄTTÄJIEN VÄLILLÄ
VUONNA 2012, %

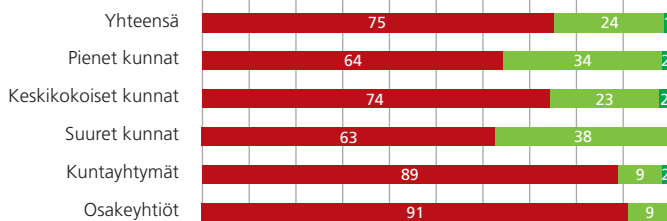
**Työterveyshuollon tuottamaa
tietoa ja mittareita käsitellään
valtuuston/hallituksen kokouksissa**



**Työterveyshuollon edustajat
esiintyvät asiantuntijoina
valtuuston/hallituksen kokouksissa**



**Työterveyshuollon edustajat tapaavat
keskeisiä poliittisia päättäjiä
(esim. valtuuston/hallituksen puheenjohtajan)**



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

- Näin ei tapahdu koskaan organisaatiossamme
- Näin on tapahtunut ainakin kerran tai satunnaisesti
- Näin tapahtuu säännöllisesti ja vakiintuneesti

mistä. Viime aikoina on kuitenkin alettu korostaa, että myös kuntaorganisaation poliittisten päättäjien tulisi yleisellä tasolla olla tietoisia niin henkilöstöpoliittisista linjauksista, ennaltaehkäisevistä ja työkykyä tukevista toimintamalleista kuin myös henkilöstön tilaa kuvaavista tiedoista (Keva 2012a). Yksi keskeinen tämän tiedon tuottaja on organisaation työterveyshuolto.

Kuviosta 16 kuitenkin havaitaan, että työterveyshuollon tuottama tieto sekä työterveyshuollon asiantuntemus ei juuri esiinny kuntaorganisaatioiden poliittisen päätöksenteon tasolla. Tarkastelluista asiakohdista kehittynein tilanne on työterveyshuollon tuottaman tiedon ja mittareiden käsittelyssä. Joka viides kuntaorganisaation henkilöstöjohtaja ilmoittaa, että työterveyshuollon tuottamaa tietoa ja mittareita käsitellään vakiintuneesti valtuuston tai hallituksen kokouksissa. Lähes puolet (42 %) organisaatioista puolestaan arvioi, ettei työterveyshuollon tuottamia tietoa ja mittareita ole käsitelty koskaan valtuuston tai hallituksen kokouksissa.

Kuvion ulkopuolelta voidaan työterveyshuollon järjestämistavan perusteella todeta, että hieman vakiintuneempaa tietojen käsittely on niissä tapauksissa, joissa työterveyshuollon palvelut on tuottanut kuntaorganisaation työterveysyksikkö, kunnallinen liikelaitos tai yksityinen palveluntuottaja. Jos palvelut on järjestetty kunnan terveyskeskuksessa tai kunnallisessa osakeyhtiössä, henkilöstöjohtajat ilmoittavat muita useammin, ettei työterveyshuollon tuottamaa tietoa ja mittareita ole koskaan käsitelty valtuuston tai hallituksen kokouksissa (57/59 %).

Se, että työterveyshuollon edustajat esiintyisivät asiantuntijoina valtuuston tai hallituksen kokouksissa, sekä se, että työterveyshuollon edustajat tapaisivat keskeisiä poliittisia päättäjiä, on vielä merkittävästi harvinaisempaa kuin työterveyshuollon tuottaman tiedon ja mittareiden käsittely valtuuston tai hallituksen kokouksissa. Kuntakoolla ei tässä asiassa ole merkitystä. Kuntayhtymissä ja kunnallisissa osakeyhtiöissä työterveyshuollon edustajien hyödyntäminen ylimmällä päätöksenteon tasolla on hyvin harvinaista.

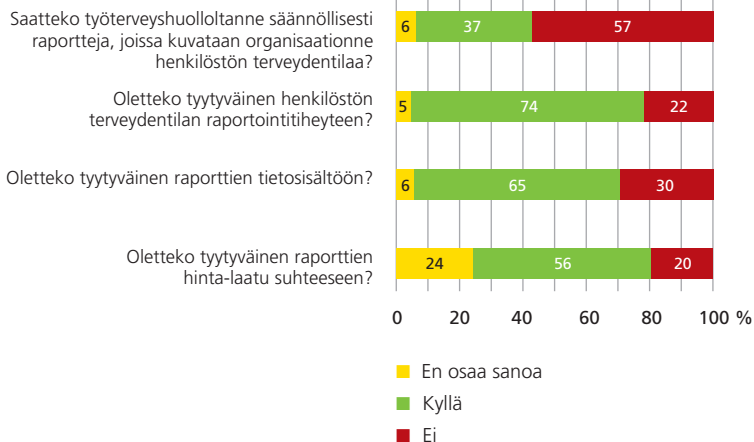
Työterveyshuoltotoimintaan liittyvä raportointi

Keskeisenä työterveyshuoltotoimintana tulisi nykyisin olla työterveyshuollon ja työnantaja-asiakkaiden välillä tapahtuva raportointi. Raportointi on paitsi perusta työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuuden ja seurannan arvioinnille, se myös liittyy laajemmin työkyvyttömyysriskien hallintaan organisaatioiden työssä jatkamista tukevassa toiminnassa. Toimiva raportointi sisältää sekä työterveyshuollon toimintaa kuvaavia tietoja että laajempia analyyseja asiakasorganisaation henkilöstön terveyden tilasta, työkyvystä ja työpaikan olosuhteiden henkilöstövaikutuksista.

Henkilöstöjohtojen ilmoitusten mukaan ainoastaan noin joka kolmas kuntaorganisaatio saa säännöllisesti työterveyshuollolta raportteja, joissa kuvataan organisaation henkilöstön terveydentilaa (kuvio 17). Kun raportoinnin yleisyyttä eritellään tarkemmin kuntaorganisaatioiden ja työterveyshuollon järjestämistavan mukaan havaitaan, että suuret kunnat ja kuntayhtymät saavat muita organisaatiotyyppisiä useammin tällaisia raportteja. Työterveyshuollon järjestämistavan mukaan tarkas-

Kuvio 17

TYÖTERVEYSHUOLLON
RAPORTOINTI KUNTA-
ORGANISAATIOIDEN
HENKILÖSTÖN
TERVEYDENTILAA KU-
VAAVISSA ASIOISSA,
HENKILÖSTÖ-
JOHTAJIEN ARVIOT
VUONNA 2012.



teltuna kuntaorganisaatiot saavat raportteja muita säännöllisemmin silloin, kun työterveyshuolto on järjestetty kuntaorganisaation omassa tai yhteisessä työterveyshuollon yksikössä tai palvelu tuottaa yksityinen palveluntuottaja.

Niitä henkilöstöjohtajilta, jotka ilmoittivat saavansa säännöllisesti työterveyshuollolta raportteja, tiedusteltiin lisäkysymyksillä raporttien laatuun liittyviä asioita. Myös nämä tulokset raportoidaan kuviossa 17. Organisaatiot, jotka saavat säännöllisesti työterveyshuollolta henkilöstön terveydentilaa kuvaavia raportteja, ovat varsin tyytyväisiä työterveyshuollon raportointitiheyteen. Organisaatiotyyppin ja työterveyshuollon järjestämistavan mukaan tarkasteltuna ei havaita merkittäviä eroja. Kriittisyys yleistyy kysyttäessä raporttien tietosisältöön liittyviä asioita, sillä kaksi kolmesta niistä organisaatiosta, jotka saavat säännöllisesti henkilöstön terveydentilaa kuvaavia raportteja, ovat tyytyväisiä raporttien sisältämiin tietoihin. Hieman kriittisempiä ovat suurten kuntien henkilöstöjohtajat (38 % kriittisiä). Työterveyshuollon järjestämistavan perusteella kriittisimmin tietosisältöihin suhtautuvat ne kuntaorganisaatiot, jotka järjestävät palvelut omassa työterveysyksikössä (43 %) tai kunnallisessa osakeyhtiössä (50 %). Huomionarvoista on myös se, että 82 prosenttia yksityisen palveluntuottajan kuntaorganisaatioasiakkaista on tyytyväisiä raporttien tietosisältöihin.

Raporttien hinta-laatusuhteeseen on tyytyväinen keskimäärin joka toinen työterveyshuollolta raportteja säännöllisesti saava kuntaorganisaatio. Tässä kohdin näkökannastaan epävarmojen osuus lisääntyy, joka enteilee sitä, että työterveyshuollolta saatavien raporttien hinta-laatusuhteen arviointi on varsin vaikeaa.

Kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtolta tiedusteltiin myös miten henkilöstön terveydentilaa kuvaavia raportteja ja niiden sisältöjä tulisi kehittää. Vastauksista voidaan havaita ensinnäkin se, että joissakin tapauksissa kuntaorganisaatiot kokevat raportointijärjestelmät vanhentuneiksi.

*Työterveyshuollon tietojärjestelmät ovat vanhentuneita ja sieltä ei saada oikeaa dataa. **Suuri kunta, palvelut kunnan terveyskeskuksesta***

*Raporttien tuottaminen nykyisillä tietojärjestelmillä on melko mahdollonta. **Suuri kunta, palvelut omasta työterveysyksiköstä***

Toisaalta monet henkilöstöjohtajat ottavat kantaa raportointitiheyteen, jota toivotaan tiivistettävän.

*Raportointi tapahtuu työpaikkakäyntien osalta kolmen vuoden kierrossa, joten raportointia ei ole riittävästi välillä. **Pieni kunta, palvelut kunnallisesta liikelaitoksesta***

*Sisällöt hyviä, mutta raportteja tarvittaisiin useammin esim. 2 kertaa/vuosi. **Kuntayhtymä, palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta***

*Raporttien saatavuuden olisi oltava nopeampaa ja tarkempaa. Kerran vuodessa annettava jälkikäteisen tietoon ei pystytä reagoimaan. **Kuntayhtymä, palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta***

Monissa tapauksissa henkilöstön terveydentilan säännöllinen raportointi koskee vain sairauspoissaolotietoja, taustalla vaikuttaneita diagnooseja ja sairauspoissaoloista johtuvia kustannuksia.

*Sairauspoissaolotilastot toimivat suhteellisen hyvin, mutta muu raportointi puuttuu. **Kuntayhtymä, palvelut kunnallisesta liikelaitoksesta***

*Tällä hetkellä ainoa säännöllinen raportointi koskee henkilöstötilinpäätökseen tarvittavia tietoja sairauspoissaoloista. Toki työnantajakin voisi olla tässä aktiivisempi työterveyshuollon suuntaan. **Pieni kunta, palvelut kunnallisesta liikelaitoksesta***

*Tällä hetkellä meillä seurataan lähinnä sairauspoissaolopäiviä ja niiden kustannuksia ja johtopäätöksiä tehdään osittain niillä perusteilla. Tarkempi raporttien suunnittelu on kesken. **Keskikokoinen kunta, palvelut kunnallisesta liikelaitoksesta***

Lyhyisiin sairauspoissaoloihin johtaneet syyt jäävät usein työterveyshuollolta saatavien raporttien ulkopuolelle, ja tähän henkilöstöjohtajat kaipaavat muutosta. Joissakin tapauksissa tilanteeseen on myös löydetty ratkaisu.

*Työterveyshuollosta tulevat raportit kuvaavat vain työterveyshuollossa tapahtuvia käyntejä ja käynteihin johtaneita syitä. Oma-ilmoitusjärjestelmän mukaiset poissaolot ja muiden kuin työterveyslääkäreiden kirjoittamat sairauspoissaolot eivät ole raporteissa mukana. **Kuntayhtymä, palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta***

Raportteihin tulisi saada kattavasti tiedot myös muualla kuin työterveyshuollossa käyneiden henkilöiden tiedot. Uusi veloite toimittaa tiedot työterveyshuoltoon tuonee asiaan parannusta.

Suuri kunta, palvelut kunnallisesta liikelaitoksesta

*Tällä hetkellä sairauspoissaolotiedoista vain osa tallentuu työterveyshuollon järjestelmään. 2/3 on muiden tahojen kautta. Näin ollen raportit tulevat kahdesta järjestelmästä, ja diagnoositietojen tallentamista henkilöstöhallinnon järjestelmään on kartoitettu. Asiassa on kuitenkin monta puolta, kuka tallentaa, ei saisi näkyä myöhemmin missään. **Keskikokoinen kunta, palvelut kunnallisesta liikelaitoksesta***

Henkilöstöjohtajat kokevat, että raporttien tulisi olla samalla kertaa aiempaa analyttisempiä, mutta myös asiakasystävällisempiä. Raporttien tulisi ottaa kantaa myös siihen, miten työterveyshuoltotoiminnalle asetetut tavoitteet ovat toteutuneet.

*Säännöllisemmin raportteja ja niihin enemmän vertailua aiempiin vuosiin nähden. Kehityksen suuntaa ei usein näe. **Kuntayhtymä, palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta***

*Yksinkertaistamista ja selkeyttämistä. Kerrontaa, miten tavoitteet ovat toteutuneet ja jos ei ole toteutunut, arvioita miksi ei toteutunut. **Suuri kunta, palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta***

*Raportteihin pitäisi saada enemmän analyysiä ja pystyä arvioimaan vaikuttavuutta. **Suuri kunta, palvelut kunnallisesta liikelaitoksesta***

*Numeraalisen tiedon lisäksi voisi olla enemmän kirjallista tulosten arviointia mukana. **Kuntayhtymä, palvelut omasta työterveysyksiköstä***

Tarvetta entistä monipuolisemmalle henkilöstön terveydentilaa kuvaavalle raportoinnille siis olisi. Käytännössä raportointi jää usein sairauspoissaolotilastoinnin tasolle. Tämä tulos on itsessään jo mielenkiintoinen ja antaa aihetta lisäpohdinnoille. Toisaalta asiaa tulee tarkastella myös työterveyshuollon näkökulmasta.

Työterveyshuolloilta tiedusteltiin tuottavatko ne kuntaorganisaatioille tarvittaessa muita työterveyshuoltotoimintaa kuvaavia raportteja kuin niitä, jotka liittyvät Kela-korvausten hakemiseen. Nämä tiedot määriteltiin kysymyksen yhteydessä esimerkiksi sairausvastaanoton käynneiksi, myönnettyjen sairauspoissaolojen syiksi sekä terveys-tarkastusten löydöksiksi. Vastausten perusteella kahdeksan kymmenestä (79 %) työterveyshuollosta tuottaa tarvittaessa muita kuin lakisääteisiä raportteja. Tulos on mielenkiintoinen, jos tätä tulosta verrataan siihen, että ainoastaan noin joka kolmas kuntaorganisaatio ilmoittaa saavansa säännöllisesti työterveyshuolloilta raportteja, joissa kuvataan organisaation henkilöstön terveydentilaa (ks. kuvio 17). Työterveyshuollon järjestämistavan mukaan tarkasteltuna eroja havaitaan ainoastaan kunnan terveyskeskuksissa, joista 61 prosenttia ilmoittaa

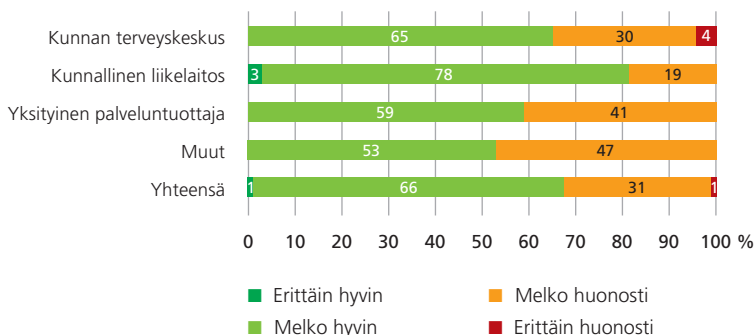
tuottavansa tarvittaessa muita toimintaa kuvaavia raportteja kuin niitä, jotka liittyvät Kela-korvausten hakemiseen.

Niiltä työterveyshuollon toimintayksiköiltä, jotka ilmoittivat tuottavansa muita kuin lakisääteisiä raportteja, tiedusteltiin mitä tietoja nämä raportit sisältävät. Kahdeksan kymmenestä työterveyshuollosta ilmoittaa, että raportit sisältävät sairausvastaanoton käynnit ja myönnettyjen sairauspoissaolojen syyt. Hieman pienempi osuus, 68 prosenttia ilmoittaa, että raportit sisältävät myös terveystarkastusten löydöksiä koskevat tiedot. Työterveyshuollon järjestämistavan mukaan tarkasteltuna kunnan terveyskeskuksiin sijoittuvat työterveyshuoltoyksiköt raportoivat muita harvemmin kaikkia näitä kolmea tietoa. Sairausvastaanoton käyntejä ja terveystarkastusten löydöksiä raportoivat hieman muita useammin kunnalliset liikelaitokset ja yksityiset palveluntuottajat. Sairauspoissaolojen syitä raportoivat useammin puolestaan ne työterveyshuollot, jotka eivät sijoitu kunnan terveyskeskukseen, kunnalliseen liikelaitokseen tai eivät ole yksityisen palveluntuottajan toimintaa.

Työterveyshuolloilta kysyttiin myös sitä, kuinka hyvin kuntaorganisaatiot hyödyntävät työterveyshuoltojen tuottamia raportteja kuntaorganisaatioiden omassa, työhyvinvointia ja työssä jatkamisen tukemis- ta koskevassa toiminnassaan. Monissa tapauksissa työterveyshuollot

Kuvio 18

KUNTAORGANISAA-
TIOIDEN OSAAMINEN
HYÖDYNTÄÄ TYÖ-
TERVEYSHUOLLON
TUOTTAMIA RAPORTE-
JA TYÖHYVINVOINTIA
JA TYÖSSÄ JATKA-
MISEN TUKEMISTA
KOSKEVASSA TOIMIN-
NASSA, TYÖTERVEYS-
HUOLTOJEN ARVIOT
VUONNA 2012, %



katsovat, että kuntaorganisaatiot osaavat hyödyntää työterveyshuollon tuottamia raportteja (kuvio 18). Keskimääräistä kriittisempiä kuntaorganisaatioiden osaamiseen ovat ne työterveyshuollot, jotka eivät toimi kunnan terveyskeskuksissa tai kunnallisena liikelaitoksena.

Työterveyshuollon laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta

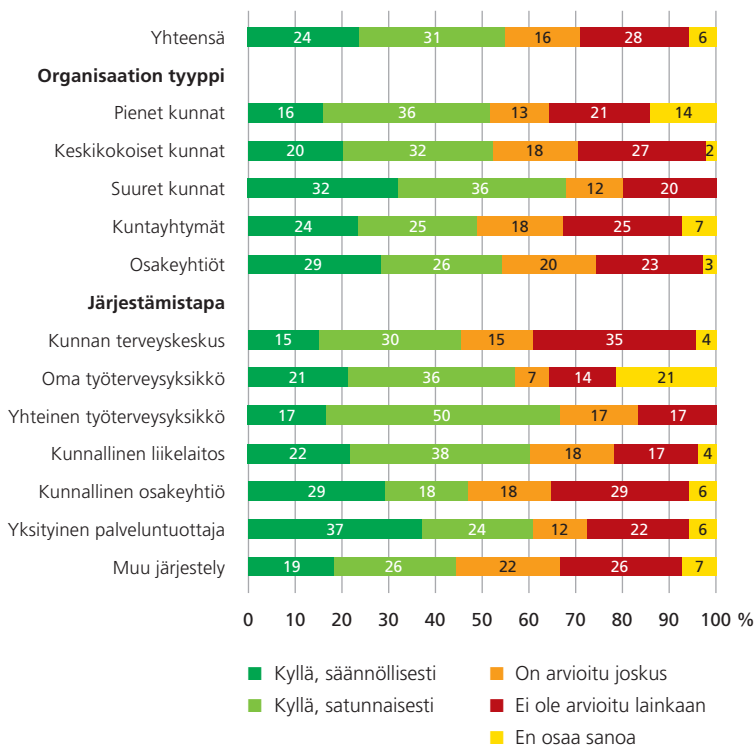
Työterveyshuoltolain (1383/2001; 12 § 1 mom.) hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan työnantajan on järjestettävä työterveyshuollon toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta. Mitä on työterveyshuollon laatu? Valtioneuvosten asetuksessa (1484/2001; 15 §) linjataan, että työterveyshuollon laatua tulee arvioida seuraamalla 1) toimenpiteiden vaikuttavuutta työympäristössä ja työyhteisössä, 2) työntekijöiden altistumista, työtapaturmia ja ammattitauteja, 3) terveydentilaa, työkykyä ja sairauspoissaoloja, 4) työterveyshuollon omia toimintatapoja, 5) tavoitteiden ja toimenpide-ehdotusten toteutumista; sekä 6) asiakastytyväisyyttä.

Vaikuttavuudella puolestaan tarkoitetaan työterveyshuollon tavoiteltujen vaikutusten seuranta, joita ovat esimerkiksi terveydelliset tai taloudelliset vaikutukset sekä toteutuneet toimenpide-ehdotukset (STM 2004, 59). Työterveyshuollon seurannan ja arvioinnin tulee tapahtua linjaorganisaation, työsuojeluorganisaation ja työterveyshuollon yhteistyönä (STM 2004, 59). Toisaalta myös työterveyshuollon tulee itse seurata ja arvioida toimintansa laatua esimerkiksi itsearviointien ja asiakastytyväisyysseurantojen avulla (STM 2004, 60).

Kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohdolta kysyttiin, arvioidaanko työterveyshuollon vaikuttavuutta hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti. Kuviosta 19 nähdään, että noin joka toinen kuntaorganisaatio arvioi vähintään satunnaisesti työterveyshuollon vaikuttavuutta organisaatiossaan. Joka neljäs henkilöstöjohtaja puolestaan ilmoittaa, ettei työterveyshuollon vaikuttavuutta ole arvioitu lainkaan. Kunta-

Kuvio 19

TYÖTERVEYS-
HUOLTOTOIMINNAN
VAIKUTTAVUUDEN
ARVIOINTI KUNTA-
ORGANISAATIOIS-
SA, HENKILÖSTÖ-
JOHTAJIEN ARVIOT
VUONNA 2012, %



organisaatioista suuret kunnat ovat hieman aktiivisempia toiminnan vaikuttavuuden arvioinnissa. Työterveyshuollon järjestämistavan mukaan työterveyshuoltotoimintaa arvioidaan hieman harvemmin silloin, kun palvelut on tuotettu kunnan terveyskeskuksessa tai kunnallisessa osakeyhtiössä.

Noin puolet henkilöstöjohtajista ilmoitti, että työterveyshuollon vaikuttavuutta arvioidaan joko satunnaisesti tai säännöllisesti. Näiltä henkilöstöjohtajilta lisäksi tiedusteltiin, arvioidaanko vaikuttavuutta yhdessä sovittujen mittareiden avulla. Toimijoiksi tässä kohdin määriteltiin ylin johto, linjaorganisaatio, henkilöstöhallinto ja henkilöstön

edustajat, jolloin 44 prosenttia henkilöstöjohdosta ilmoitti, että työterveyshuollon vaikuttavuutta arvioidaan yhdessä sovittujen mittareiden avulla. Kuntaorganisaatioista kuntayhtymien ja kunnallisten osakeyhtiöiden edustajat ilmoittivat hieman useammin, että yhteisesti sovitut mittarit ovat käytössä.

Niin ikään henkilöstöjohtajilta, joiden organisaatioissa työterveyshuollon vaikuttavuutta arvioidaan joko satunnaisesti tai säännöllisesti, pyydettiin arviota siitä, kehitetäänkö organisaation työterveyshuoltosuunnitelmaa työterveyshuollon vaikuttavuutta koskevien tulosten perusteella. Näistä henkilöstöjohtajista 71 prosenttia katsoi, että työterveyshuoltosuunnitelman kehittämisessä vaikuttavuutta koskevat tulokset huomioidaan. Aktiivisimpia ovat suuret kunnat, joista 88 prosenttia ilmoittaa tulosten hyödyntämisestä. Passiivisimpia ovat puolestaan pienet kunnat, joista ainoastaan noin puolet (54 %) ilmoittaa kehittävänsä organisaation työterveyshuoltosuunnitelmaa työterveyshuollon vaikuttavuutta koskevien tulosten perusteella.

Kaiken kaikkiaan kehitettävää työterveyshuoltotoiminnan raportoinnissa ja vaikuttavuuden arvioinnissa olisi kaikilla kuntaorganisaatioilla, vaikka eroja kuntaorganisaatioiden ja työterveyshuollon järjestämistapojen välillä onkin. Keskeistä on varmistua myös siitä, että kuntaorganisaatiot osaavat tuottaa raporttien ja kehittämissuosituksen perusteella tehdä strategisesti merkittäviä, työssä jatkamista tukevia johtopäätöksiä.

Työkykyä tukeva toiminta

Resurssit ja toiminta heikentyneen työkyvyn tilanteissa

Kesäkuussa 2012 astui voimaan muutos sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolaissa työkyvyn arvioinnin osalta pitkittyvissä työkyvyttömyystapauksissa. Työnantajan on selvitettävä yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työntekijän mahdollisuudet

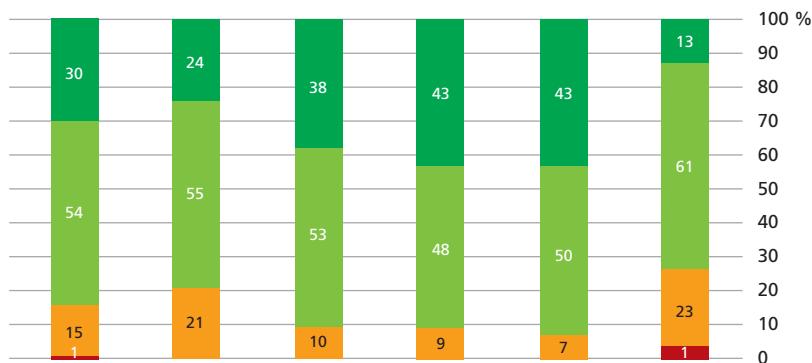
jatkaa työssä. Työterveyslääkärin tulee arvioida työntekijän jäljellä oleva työkyky. Työntekijän on toimitettava Kansaneläkelaitokselle lausunto työkyvystään ja mahdollisuuksistaan jatkaa työssä viimeistään silloin, kun sairauspäivärahaa on maksettu 90 arkipäivältä.

Kun kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtolta kysyttiin, ovatko he tietoisia kyseisestä laista, yhdeksän kymmenestä vastasi kysymykseen myöntävästi. Lakimuutos on hieman vieraampi pienille kunnille ja kunnallisille osakeyhtiöille, mutta suuria eroja kuntaorganisaatioiden välillä ei ole. Huomionarvoista tässä kohdin on se, että tutkimuksen aineisto kerättiin keväällä 2012 hieman ennen lakimuutoksen voimaantuloa.

Jatkokysymyksenä paitsi henkilöstöjohtolta myös työterveyshuoltoilta tiedusteltiin arvioita ensinnäkin siitä, onko kuntaorganisaatioilla valmiuksia tunnistaa pitkittyvät poissaolot ja reagoida niihin. Toiseksi

Kuvio 20

ERI TOIMIJOIDEN
OSAAMINEN JA RE-
SURSSIT ALENTUNEEN
TYÖKYVYN TILANTEIS-
SA, HENKILÖSTÖJOH-
DON JA TYÖTERVEYS-
HUOLLON ARVIOT
VUONNA 2012, %



Henkilöstöjohto	Työterveyshuolto	Henkilöstöjohto	Työterveyshuolto	Henkilöstöjohto	Työterveyshuolto
Yhteistyö jäljellä olevan työkyvyn hyödyntämiseksi toimii		Työterveyshuollolla on osaaminen ja resurssit arvioida jäljellä olevaa työkykyä		Kuntaorganisaatiolla on valmiudet tunnistaa pitkittyvät poissaolot ja reagoida niihin	

- Täysin samaa mieltä
- Osittain eri mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Täysin eri mieltä

tiedusteltiin sitä, onko työterveyshuollolla riittävää osaamista ja resursseja arvioida jäljellä olevaa työkykyä. Kolmanneksi kysyttiin toimiiko yhteistyö jäljellä olevan työkyvyn hyödyntämiseksi kuntaorganisaation ja työterveyshuollon välillä. Kuvioista 20 havaitaan, että toimijoiden vastaukset ovat varsin yhdenmukaisia. Jonkin verran eroa henkilöstöjohtoon ja työterveyshuollon arvioissa havaitaan siinä, millaisiksi koetaan kuntaorganisaatioiden valmiudet tunnistaa pitkittyvät poissaolot ja reagoida niihin. Henkilöstöjohtoon ja työterveyshuollon arvioissa ei kuitenkaan ole mainittavia eroja työterveyshuollon järjestämistavan tai kuntaorganisaation tyyppin perusteella.

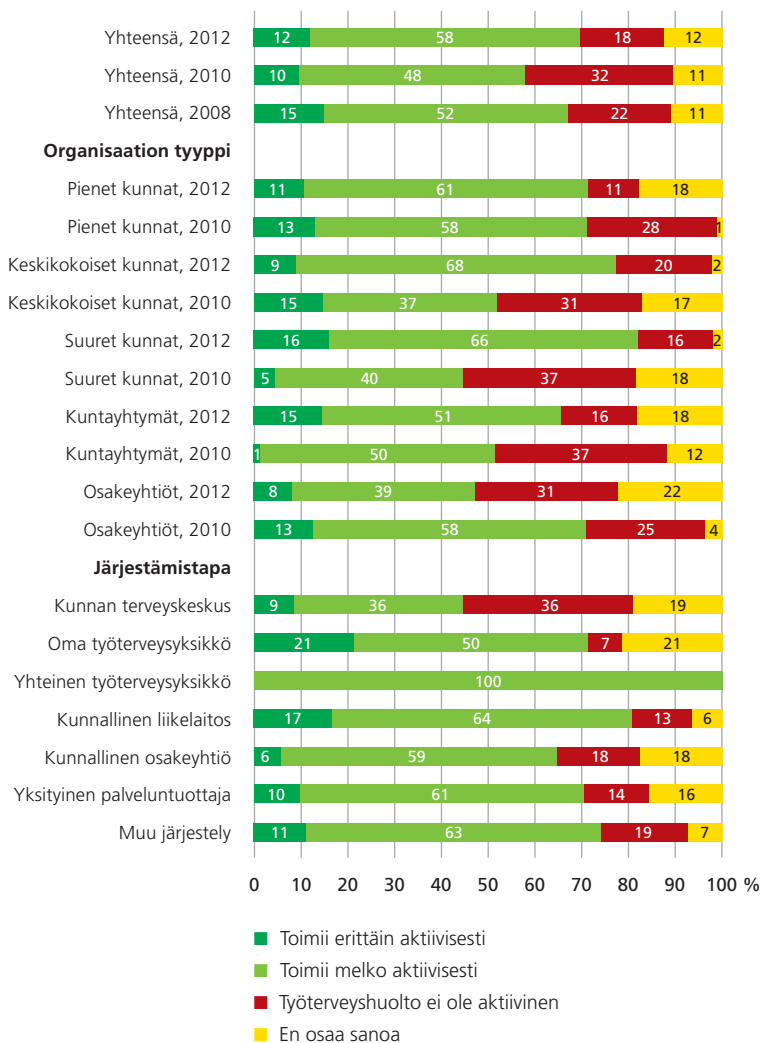
Käytännön yksilötyössä tietosuojaan liittyvät kysymykset nousevat usein esiin, kun kuntaorganisaatioiden ja työterveyshuollon edustajat pyrkivät tukemaan työntekijän työssä jatkamista. Tästä syystä kuntaorganisaatioiden työterveyshuoltoja pyydettiin kokemuksensa perusteella arvioimaan, nousevatko tietosuojakysymykset esteeksi käytännön työssä jatkamista tukevalle toiminnalle. Kaksi kolmesta työterveyshuollosta arvioi, etteivät tietosuojakysymykset ole nousseet esteeksi. Yksityiset palveluntuottajat kokevat muita useammin (85 %), etteivät tietosuojakysymykset ole esteenä.

Keskeistä työssä jatkamista tukevassa yksilötyössä on työterveyshuollon ja esimiesten keskinäinen yhteydenpito, jotta alentuneen työkyvyn tilanteisiin kyetään reagoimaan riittävän aikaisessa vaiheessa. Tästä syystä kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtoa pyydettiin arvioimaan yhtäältä sitä, toimiiko työterveyshuolto aktiivisesti ottamalla yhteyttä esimiehiin tilanteissa, joissa työntekijöiden työkyky ja työssä jatkaminen on vaarantunut, toisaalta sitä, toimivatko esimiehet aktiivisesti ottamalla yhteyttä työterveyshuoltoon vastaavissa tilanteissa.

Kuviossa 21 esitetään työterveyshuollon aktiivisuutta koskevat arviot. Tuloksista havaitaan ensinnäkin se, että henkilöstöjohtoon arviot työterveyshuollon aktiivisuudesta esimiesten suuntaan ovat pysyneet varsin muuttumattomina. Tosin vuonna 2010 henkilöstöjohtajat olivat kriittisempiä kuin kahtena aikaisempana tarkasteluvuonna. Syynä tähän

Kuvio 21

TYÖTERVEYS-
HUOLLON AKTIIVISUUS OTTAA
YHTEYTTÄ KUNTA-
ORGANISAATIOIDEN
ESIMIEHIIN TILANTEISSA,
JOISSA TYÖNTEKIJÖIDEN
TYÖKYKY JA TYÖSSÄ
JATKAMINEN ON VAARANTUNUT,
HENKILÖSTÖJOHTAJIEN
ARVIOT VUOSINA 2008–2012, %



voi olla se, että vuonna 2008 teema saattoi osalle henkilöstöjohtajista olla vieras, kun taas vuonna 2010 tietoisuus ja samalla vaatimustaso työterveyshuollon aktiivisuutta kohtaan oli kasvanut. Vuonna 2012 työterveyshuollot kykenivät vastaamaan tähän tarpeeseen jo paremmin.

Kriittisyyden vähentyminen havaitaan erityisesti, kun tuloksia tarkastellaan kuntaorganisaatiotyyppien perusteella. Kunnalliset osakeyhtiöt ovat tältä osin poikkeus, sillä näiden organisaatioiden henkilöstöjohtajat ovat vuonna 2012 jopa hieman kriittisempiä työterveyshuollon aktiivisuutta kohtaan kuin vuonna 2010. Työterveyshuollon järjestämistavan mukaan tarkasteltuna ne kuntaorganisaatiot, jotka järjestävät työterveyshuollon kunnan terveyskeskuksessa kokevat muita useammin, ettei työterveyshuolto ole aktiivinen heikentyneen työkyvyn tilanteissa.

Kysymykseen toimivatko esimiehet aktiivisesti ottamalla yhteyttä työterveyshuoltoon tilanteissa, joissa työntekijöiden työkyky ja työssä jatkaminen on vaarantunut, henkilöstöjohtajat suhtautuvat keskimäärin hyvin samaan tapaan kuin työterveyshuollon kohdalla. Kolme neljästä henkilöstöjohtajasta arvioi, että organisaation esimiehet ovat tarvittaessa aktiivisia työterveyshuollon suuntaan. Henkilöstöjohtajista 17 prosenttia katsoo, etteivät organisaation esimiehet toimi aktiivisesti tilanteissa, joissa työntekijöiden työkyky ja työssä jatkaminen on vaarantunut. Organisaatiotyyppillä ei ole juurikaan vaikutusta henkilöstöjohtajien vastauksiin. Ainoastaan näkökannastaan epävarmoja vastauksia on suhteellisesti hieman enemmän pienten kuntien ja kunnallisten osakeyhtiöiden henkilöstöjohtajien keskuudessa. Asiaa on tiedusteltu tässä muodossa vain vuonna 2012, joten vertailua esimiesten aktiivisuudesta eri ajankohtina ei voida tehdä.

Aktiivisen tuen toimintamallit kuntaorganisaatioissa

Aktiivisen tuen toimintatavassa päävastuu työkyvyn tukemisessa on organisaatiolla. Osana strategista henkilöstöjohtamista organisaatio määrittelee tavoitteensa työkyvyn johtamisen ja työssä jatkamisen

tukemisen osalta. Tavoitteet toteutetaan toimivien työkyvyn tukimallien avulla. Aktiivisen tuen toimintatavassa painottuu se, että organisaatiolla on paras tietämys ja mahdollisuudet toteuttaa konkreettisia toimenpiteitä työssä jatkamisen tukemiseksi. (Keva 2012b, Saari ym. 2011.)

Organisaatioon luodut mahdollisuudet ja tahtotila konkretisoituvat esimiestoiminnassa ja verkostoyhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Tällainen konkreettinen tilanne voi olla esimerkiksi se, millaiset työjärjestelyt työpaikalla ovat mahdollisia. Työkyvyn tukeminen ja seuranta ovat osa esimiestyötä, jossa työterveyshuolto ja muut sidosryhmät toimivat asiantuntijan ja tukiresurssin roolissa. Kaiken kaikkiaan aktiivisen tuen toimintatapa tähtää siihen, että mahdollisimman moni jatkaa työssään eläkeikään tai sen yli, että mahdollisimman harva jää työkyvyttömyyseläkkeelle ja että työntekijät voivat jatkaa työelämässä mahdollisimman pitkään heikentyneestä työkyvystä huolimatta.

Aktiivisen tuen toimintatapa sisältää varhaisen, tehostetun ja paluun tuen mallit sekä näihin sisältyvät työterveyshuoltoyhteistyön käytännöt. Perustana on varhainen tuki. Tehokkaalla varhaisella tuella ennaltaehkäistään työkykyongelmien pahenemista, säästetään kustannuksissa (esim. sairauspoissaolot), ja sillä voidaan usein ehkäistä raskaiden työkykyä tukevien ratkaisujen käyttöönottoa.

Varhainen tuki on ratkaisujen hakemista työyksikössä. Ajatuksena on, että työyksikkö omin voimin tunnistaa ja löytää ratkaisuja tilanteisiin, jotka pitkittyessään voivat johtaa työkyvyn heikentymiseen. Vastuu varhaisesta tuesta ja puuttumisesta on esimiehellä. Työntekijällä itsellään on myös vastuu ja velvollisuus huolehtia työkyvystään ja ilmoittaa, jos kokee työkyvyssään tai työssä suoriutumisessaan ongelmia.

Jos varhaisen tuen toimenpiteet eivät riitä ratkaisemaan työssä suoriutumisen ongelmia, vaan työkyky edelleen heikkenee, on ryhdyttävä miettimään toisenlaisia keinoja työkyvyn tukemiseen. **Tehostettu tuki** on ratkaisujen hakemista verkostoyhteistyöllä, jossa mukana on myös työterveyshuolto ja usein myös henkilöstöhallinnon edustaja. Tehos-

tetussa tuessa kartoitetaan, mikä työkykyä heikentää ja mitä asialle voidaan tehdä. Työkykyä tukevia ja työssä jatkamista mahdollistavia toimenpiteitä ovat esimerkiksi ammatillinen kuntoutus, osatyökyvyttömyyseläke, kuntoutustuki tai osa-aikaeläke.

Paluun tuki on tukea työntekijälle pitkän sairauspoissaolon jälkeen. Paluun tuen toteutus on osa esimiestyötä, jossa työterveyshuolto toimii tukiresurssina.

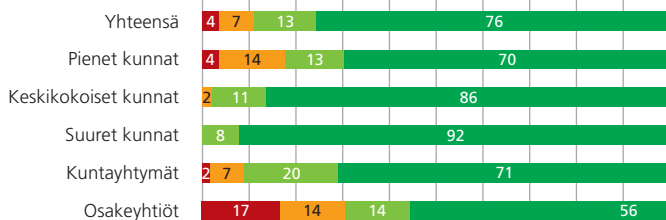
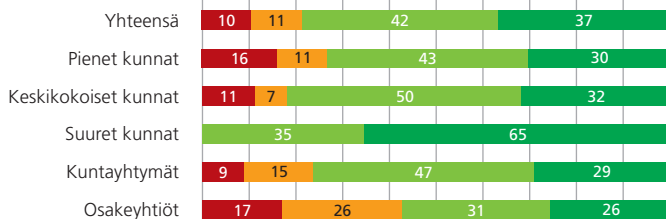
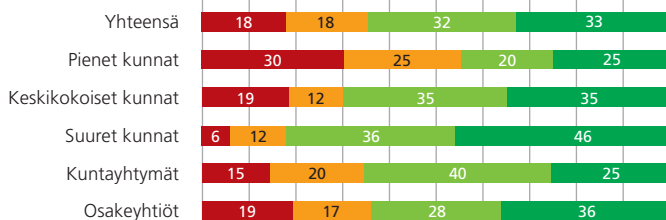
Kuviossa 22 esitetään aktiivisen tuen toimintamallien yleisyys kuntaorganisaatioissa vuonna 2012. Tulokset perustuvat organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavien ilmoituksiin. Vastaustilanteen helpottamiseksi aktiivisen tuen toimintamallit määriteltiin kyselyn yhteydessä siten, kuin on ne edellä esitetty.

Varhaisen tuen mallin osalta tilanne on se, että kolme neljästä vastanneesta kuntaorganisaatiosta ilmoittaa, että toimintamalli on yhtenäisesti käytössä koko organisaatiossa. Kunnallisten osakeyhtiöiden tilanne on haastavin, sillä ainoastaan joka toisella osakeyhtiöllä on varhaisen tuen malli yhtenäisesti käytössä. Työterveyshuollon järjestämistapa ei juurikaan selitä sitä, onko varhaisen tuen malli yhtenäisesti käytössä. Sen sijaan jos työterveyshuollon palvelut on järjestetty kunnallisessa osakeyhtiössä, varhaisen tuen toimintamalli on useammin vasta suunnitteilla.

Vertailua vuoden 2010 tilanteeseen ei aivan suoraan voida tehdä, sillä varhaisen tuen mallia kartoittava kysymys kysyttiin hieman eri tavalla. Tuolloin varhaisen tuen malliin viitattiin tiedustelemalla organisaatiossa käytössä olevaa toimintatapaa, jolla erilaisiin työkykyä ja työssä jatkamista uhkaaviin tilanteisiin puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Henkilöstöjohtajista 48 prosenttia ilmoitti tällaisen toimintatavan olevan yhtenäisesti käytössä ja toimintatapojen täydestä puuttumisesta kertoi 13 prosenttia. Näiden tulosten perusteella voidaan kuitenkin tehdä se johtopäätös, että vuodesta 2010 varhaisen tuen malliin liittyvät toimintatavat ovat kuntaorganisaatioissa keskimäärin yleistyneet.

Kuvio 22

AKTIIVISEN TUEN
TOIMINTAMALLIEN
KÄYTTÖ KUNTA-
ORGANISAATIOISSA
VUONNA 2012, %

Varhaisen tuen malli**Tehostetun tuen toimintatavat****Paluun tuen malli**

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

- Ei ole käytössä toimintamallia, eikä mallia ole myöskään suunnitteilla
- Ei ole käytössä, mutta toimintamalli on suunnitteilla
- Toimintamalli on hajanaisesti käytössä koko organisaatiossa
- Toimintamalli on yhtenäisesti käytössä koko organisaatiossa

Niitä henkilöstöjohtajilta, jotka ilmoittavat varhaisen tuen mallin olevan vähintään hajanaisesti käytössä tiedusteltiin tekijöitä, jotka "laukaisevat" mallin käytön. Lähes jokainen henkilöstöjohtaja ilmoitti, että pitkittyneet sairauspoissaolot käynnistävät varhaisen tuen mallin käytön. Lähes yhtä moni, yhdeksän kymmenestä ilmoitti, että päihteiden ongelmakäytön havaitseminen johtaa mallin käyttöön. Kahdeksan kymmenestä puolestaan katsoo, että työsuorituksen alentuminen ja työyhteisöongelmat ovat syitä, jotka käynnistävät varhaisen tuen mallin käytön.

Tehostetun tuen toimintamalleissa on vielä runsaasti kehitettävää, sillä vain noin joka kolmas henkilöstöjohtaja ilmoittaa, että edustamassaan organisaatiossa tehostetut toimintatavat ovat yhtenäisesti käytössä. Positiivista on kuitenkin se, että vain joka kymmenes organisaatio ilmoittaa, ettei tehostetun tuen toimintamallia ole käytössä eikä sitä ole myöskään suunnitteilla. Kuten varhaisen tuen mallistakin on nähtävissä, myös tehostetun tuen mallit ovat suurissa kunnissa yhtenäisimmin käytössä. Kunnallisissa osakeyhtiöissä, ja myös pienissä kunnissa, kohdataan keskimääräistä useammin tilanteita, joissa tehostetun tuen toimintamallia ei ole käytössä eikä sitä ole myöskään suunnitteilla. Työterveyshuollon järjestämistavan mukaan tarkasteltuna tehostetun tuen malleja puuttuu kuntaorganisaatioista useammin silloin, jos työterveyshuollon palvelut on järjestetty kunnan terveyskeskuksessa tai kunnallisessa osakeyhtiössä. Vuoden 2010 tutkimuksessa ei esitetty tehostetun tuen toimintatapaan viittaavaa kysymystä.

Paluun tuen mallista voidaan todeta, että kuntaorganisaatiot jakaantuvat toimintamallin käytöltään varsin voimakkaasti. Yhtäältä on niitä organisaatioita, joissa malli on hajanaisesti tai yhtenäisesti käytössä, toisaalta taas on organisaatioita, joissa mallia ei ole käytössä ja malli on korkeintaan suunnitteilla. Kunnista voidaan jälleen todeta se, että mitä suurempi kunta on kyseessä, sitä yleisempää on paluun tuen käyttö. Huomion arvoista on lisäksi se, että joka toinen alle 300 työntekijän kunta ilmoittaa, ettei paluun tuen mallia ole käytössä.

Työterveyshuollon järjestämistavan mukaan tarkasteltuna paluun tuen mallin käyttö on keskimääräistä harvinaisempaa silloin, kun työterveyshuollon palvelut on järjestetty työnantajien yhteisessä työterveysyksikössä tai kunnallisessa osakeyhtiössä. Vuoden 2010 tutkimuksessa tiedusteltiin, onko käytössä toimintamallia, jolla seurataan ja tuetaan pitkältä sairauslomalta työhön palaavien työntekijöiden paluuta. Tällöin joka neljäs henkilöstöjohtaja ilmoitti, ettei organisaatiossa ole käytössä tällaisia toimintatapoja ja 22 prosenttia puolestaan katsoi, että yhtenäinen toimintatapa on käytössä koko organisaatiossa. Tässä valossa voidaan myös sanoa, että paluun tuen malleihin liittyvä työssä jatkamista tukeva toiminta on kuntaorganisaatioissa hivenen yleistynyt.

Osa henkilöstöjohtajista ilmoitti, ettei aktiivisen tuen toimintamalleja ole käytössä eikä malleja ole myöskään suunnitteilla. Heiltä kysyttiin erikseen syitä siihen, miksi tähän ratkaisuun on päädytty. Kysymys esitettiin jokaisesta aktiivisen tuen toimintatavasta, josta vastaaja oli ilmoittanut, ettei toimintatapaa ole käytössä. Huolimatta eritellystä kysymysmuodosta pääasiallisiksi syiksi mallien puuttumiseen esitettiin aika- ja resurssipula sekä se, että organisaatio on henkilöstömäärältään niin pieni, että on katsottu, että erilaiset heikentyneeseen työkykyyn liittyvät asiat pystytään hoitamaan organisaatiossa ilman yhtä tai useampaa aktiivisen tuen toimintatapaa.

Organisaatiomme on 10 henkilöä. Kysymyksessä on lähinnä tietämättömyys ko. mallista. Toisaalta henkilökohtaiset keskustelut ja tapaamiset antavat mahdollisuuden arvioida työntekijän tilaa.

Kommentti varhaisen tuen mallista

*Yhtiömme on verrattain pieni eikä vastaan ole tullut tilanteita, jotka edellyttäisivät tällaista pohdintaa. Jos tulisi, niin uskoisin, että toimisimme tämän mallin suuntaisesti. **Kommentti tehostetun tuen toimintatavasta***

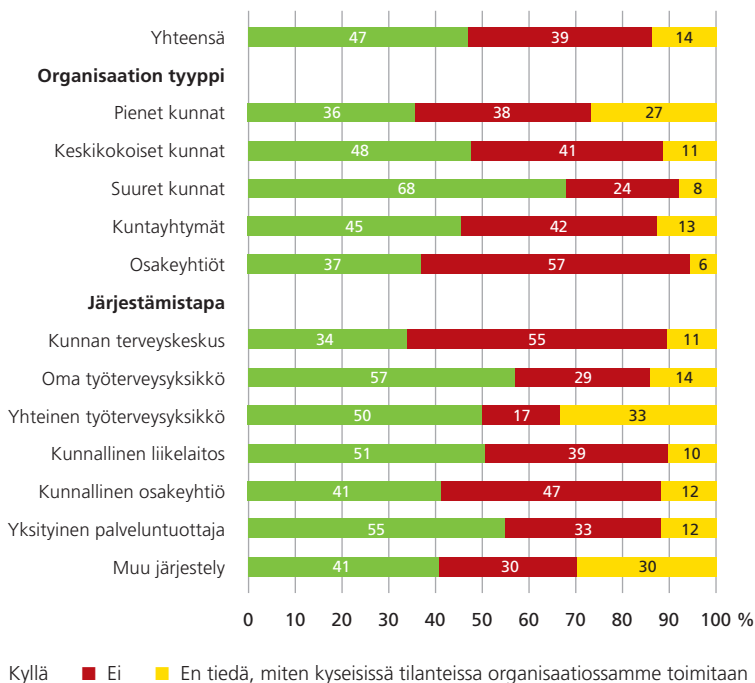
*Meillä ei ole virallista mallia, mutta meillä on lukuisia toimintatapoja, joilla asia hoidetaan ilman virallista uutta mallia. Aktiivisen aikaisen puuttumisen, perehdyttämisen, esimiestyön ja työyhteisön johtamisen taitoihin kuuluu jo luonnostaan se, että henkilöstöstä pidetään huolta ja heihin pidetään yhteyttä pitkän sairausloman aikana ja valmistaudutaan hänet ottamaan vastaan pitkän sairausloman jälkeen. Tällainen malli voidaan tehdä, jos siitä on hyötyä. Muutoin, noin ylipäänsä, väheksymättä tätä mallia, totean, että työelämä on liian täynnä malleja ja ohjeita kaikkiin mahdollisiin tilanteisiin. Laskimme kerran erään esimiehen kanssa, että hänen tulee hallita noin 50 sääntöä, mallia, ohjetta, suunnitelmaa ym. jotka pitää vielä vuosittain päivittää. Kaiken sen byrokratian alla esimies viimeistään turtuu, turhautuu ja menettää kykynsä ajatella järkevästi ja kohdata ihminen ihmisenä, joka kuitenkin on tärkeintä myös esimiestyössä. **Kommentti paluun tuen mallista***

Tehostetun tuen toimintatapaan liittyy läheisesti verkostoneuvottelu, sillä tehostetun tuen toimet käynnistyvät usein sen kautta. Verkostoneuvottelusta käytetään myös työkykyneuvottelun, kolmikantaneuvottelun tai työterveysneuvottelun termiä. Tyypillisesti työntekijän ja esimiehen lisäksi neuvottelussa on läsnä työterveyshuolto ja henkilöstöhallinnon edustaja sekä tilanteesta riippuen työsuojelun ja luottamusmiesorganisaation edustajat. Neuvotteluissa haetaan yhteisvoimin ratkaisuja työntekijän tilanteeseen ja tavoitteena on hakea parasta mahdollista ratkaisua sekä työntekijän että työnantajan näkökulmasta. Neuvottelu on harvoin kertatilaisuus vaan enemmänkin prosessi, jossa suunnitellaan ja seurataan työntekijän tilanteen kehittymistä. Verkostoneuvottelu perustuu luottamukselliseen yhteistyöhön. (Keva 2012c.)

Verkostoneuvottelujen käymistä koskevat tulokset esitetään kuviossa 23, josta havaitaan, että neuvottelujen käymisessä olisi vielä kehitettävää. Kysymys oli esitetty henkilöstöjohdolle seuraavasti: Käydäänkö sairauslomalta työhön palaavien kanssa työterveysneuvottelu,

Kuvio 23

VERKOSTO-
NEUVOTTELUJEN
KÄYMINEN KUNTA-
ORGANISAATIOISSA,
HENKILÖSTÖ-
JOHTAJIEN ILMOI-
TUSTEN PERUSTEELLA
VUONNA 2012, %



joissa työnantajan ja työntekijän lisäksi on mukana työterveyshuolto? Jälleen havaitaan, että suuret, yli 900 työntekijän kunnat käyvät sairauslomalta työhön palaavien kanssa verkostoneuvottelun useammin kuin muut kuntaorganisaatiot. Huomionarvoista on myös se, että joka neljäs sellainen henkilöstöjohtaja, joka edustaa alle 300 työntekijän kuntaa tai kaupunkia ilmoittaa, ettei tiedä, miten näissä tilanteissa organisaatiossa toimitaan. Työterveyshuollon järjestämistapa ei merkittävästi selitä työterveysneuvottelujen käymistä. Ainoastaan niissä tilanteissa, joissa työterveyshuollon palvelut on järjestetty kunnan terveyskeskuksessa, on neuvottelujen käyminen jonkin verran harvinaisempaa.

Toimijoiden roolit, vastuut ja yhteistyö aktiivisessa tuessa

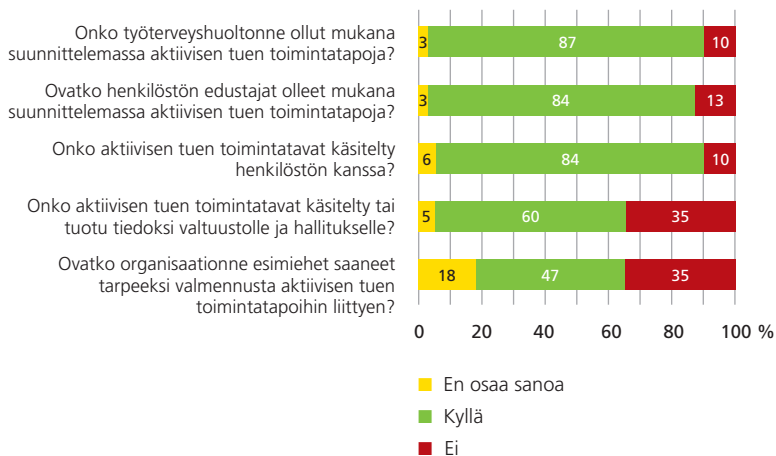
Aktiivisen tuen toimintatavan laadinnan yhteydessä yleensä korostetaan, että toimivaa aktiivisen tuen toimintatapaa ei useimmiten voi kopioida organisaatiosta toiseen. Jokaisen organisaation tulisi luoda aktiivisen tuen toimintatapsa itselleen sopivaksi ja laadinnassa tulisi tehdä yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Organisaation henkilöstöasioista vastaavat ovat usein niitä, jotka vievät eteenpäin aktiivisen tuen kehittämistä organisaatiossa. Heidän tuekseen toimintatapaa valmistelevaan ryhmään tulisi ottaa mukaan ainakin työterveyshuollon edustajat, työsuojeluvaltuutetut, työsuojelu- tai työhyvinvointipäällikkö, luottamusmiesten edustus, sekä lähiesimiehiä. Aktiivisen tuen mallien yhteinen valmistelu on jo keino nostaa esille ne käytännön tarpeet, joihin toimintatavan avulla halutaan löytää ratkaisu. Valmistelun aikana käyty keskustelu rakentaa yhteistä ymmärrystä aktiivisen tuen tarpeesta ja toimintamalleista sekä edistää sitoutumista mallin käyttöön. (Keva 2012d.)

Edellä kuvattuja, aktiiviseen tukeen liittyvien suositusten toteutumista tiedusteltiin niiltä henkilöstöjohtajilta, jotka ilmoittivat, että vähintään yksi aktiivisen tuen toimintatavoista on käytössä organisaatiossa. Kuviossa 24 on kuvattu teemoja, jotka liittyvät yhteistyöhön toimintatapojen suunnitteluvaiheessa sekä toimintatavoista tiedottamiseen ja valmennukseen. Henkilöstöjohdon arvioista havaitaan, että työterveyshuolto ja toisaalta henkilöstön edustajat osallistuvat useimmissa tapauksissa aktiivisen tuen toimintamallien suunnitteluun. Laaditut toimintatavat on myös yleensä käsitelty henkilöstön kanssa.

Kehitettävää sen sijaan on useimmiten siinä, onko toimintatavat käsitelty tai tuotu tiedoksi valtuustolle ja hallitukselle. Pienet, alle 300 työntekijän kunnat erottuvat positiivisesti siinä, miten aktiivisesti toimintatavat on käsitelty tai tuotu tiedoksi valtuustossa tai hallituksessa, sillä ainoastaan joka viides näiden kuntien henkilöstöjohtaja ilmoitti, ettei laadittua aktiivisen tuen toimintatapaa ole käsitelty ylimpien

Kuvio 24

YHTEISTYÖ, TIEDON-
KULKU JA VALMEN-
NUS AKTIIVISEN
TUEN TOIMINTA-
TAPOIHIN LIITTYEN,
HENKILÖSTÖJOHDON
ARVIOIMANA
VUONNA 2012, %



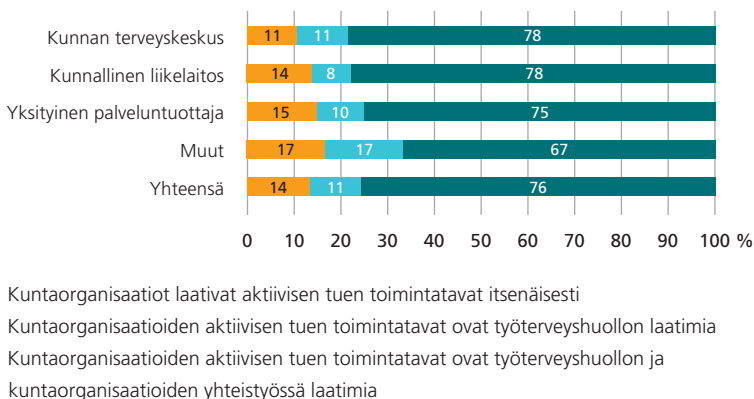
poliittisten päättäjien kanssa. Sen sijaan kuntayhtymistä ja kunnallisista osakeyhtiöistä vain joka toinen on tuonut laaditun aktiivisen tuen toimintatavan tiedoksi organisaation poliittisille päättäjille.

Myös esimiesten valmentamisessa aktiivisen tuen toimintatapojen käyttämiseen olisi runsaasti kehitettävää, sillä vain joka toinen henkilöstöjohtajista ilmoittaa, että esimiehille on annettu valmennusta. Vastaukset on kuitenkin saatu sellaisista kuntaorganisaatioista, joissa on käytössä vähintään yksi aktiivisen tuen toimintatapa. Kuntaorganisaatioista paras tilanne esimiesten koulutuksen suhteen on suurissa kunnissa ja kunnallisissa osakeyhtiöissä, joiden henkilöstöjohtajista noin 60 prosenttia ilmoittaa, että esimiehet ovat saaneet valmennusta aktiivisen tuen toimintatavoista. Pienten kuntien henkilöstöjohtajista näin ilmoittaa vain 27 prosenttia sekä kuntayhtymistä ja keskikokoisista kunnista noin joka toinen henkilöstöjohtaja.

Kuntaorganisaatioille työterveyshuollon palveluita tuottavilta toimintayksiköiltä tiedusteltiin myös aktiivisen tuen toimintamallien laadintaan liittyviä asioita. Ensinnäkin työterveyshuoltoja pyydettiin

Kuvio 25

YHTEISTYÖ KUNTA-
ORGANISAATION
AKTIIVISEN TUEN
TOIMINTAMALLIEN
LAADINNASSA, TYÖ-
TERVEYSHUOLLON
ARVIOT VUONNA
2012, %

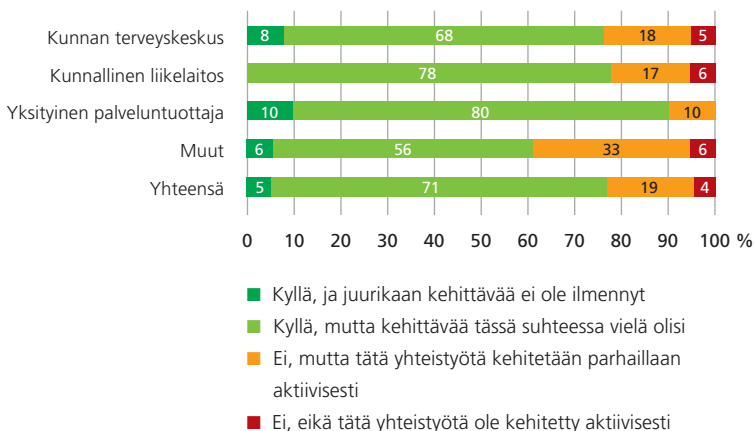


arvioimaan, mikä on yleisin toimintatapa kuntaorganisaatioiden aktiivisen tuen toimintamalleja laadittaessa. Kuvioista 25 on nähtävissä, että työterveyshuollon arvio yhteistyöstä kuntaorganisaation kanssa on samansuuntainen, mitä havaitaan kuviossa 24 raportoidusta yhteistyöstä: Henkilöstöjohtajista 87 prosenttia ilmoittaa, että työterveyshuolto on ollut mukana suunnittelemassa aktiivisen tuen toimintatapoja. Työterveyshuolloista 76 prosenttia puolestaan ilmoittaa, että aktiivisen tuen toimintatavat on laadittu yhteistyössä. Työterveyshuollon järjestämistavan perusteella ei juurikaan havaita eroja.

Toiseksi työterveyshuolloilta tiedusteltiin ovatko eri toimijoiden roolit ja vastuut selvät siinä, miten kuntaorganisaatioiden aktiivisen tuen toimintamalleja sovelletaan. Toimijoiksi kysymyksen yhteydessä määriteltiin esimies, henkilöstöhallinto, työsuojelu ja työterveyshuolto. Kuvioista 26 ilmenee, että useimmissa tapauksissa työterveyshuollot katsovat toimijoiden roolien ja vastuuden olevan jossakin määrin selvillä, mutta kehitettäväkin rooleissa vielä olisi. Toisaalta voidaan todeta se, että joka neljäs kuntaorganisaatioille työterveyshuollon palveluita tarjoava toimintayksikkö katsoo, että roolit ja vastuut kunta-

Kuvio 26

TOIMIJOIDEN ROOLIT
JA VASTUUT, JOTKA
LIITTYVÄT KUNTA-
ORGANISAATIOIDEN
AKTIIVISEN TUEN
TOIMINTAMALLEIHIN,
TYÖTERVEYS-
HUOLLON ARVIOT
VUONNA 2012, %



organisaatioiden aktiivisen tuen toimintamalleissa eivät ole selvillä. Yksityiset palveluntuottajat suhtautuvat työterveyshuollon toimintayksiköistä positiivisemmin tähän roolien ja vastuiden jaon onnistumiseen.

Aktiivisen tuen vaikuttavuuden arviointi ja seuranta

Aktiivisen tuen toimintatapa eli varhaisen tuen, tehostetun tuen ja paluun tuen toimintamallit tulee luoda välineiksi, joilla organisaatio tavoittelee tuloksia ja hyötyjä. Tavoitteiden tulisi olla selkeitä ja mitattavia, jotta niiden avulla toimintaa pystytään arvioimaan ja kehittämään. Kun strategiset tavoitteet aktiivisen tuen toimintatavan seuraamiseksi on muodostettu, niiden saavuttamista tulee seurata ja arvioida suunnitelmallisesti. Yleensä suositellaan, että seuranta ja arviointia tulee kehittää vaiheittain. Aluksi riittää, että käytössä on muutama toimiva mittari, jonka käyttötarkoitus ja seurannan tavat on suunniteltu huolellisesti. Mittareiden valinnassa tulee arvioida, voidaanko valitulla mittarilla arvioida tavoitteen saavuttamista. Seurannan on hyvä olla

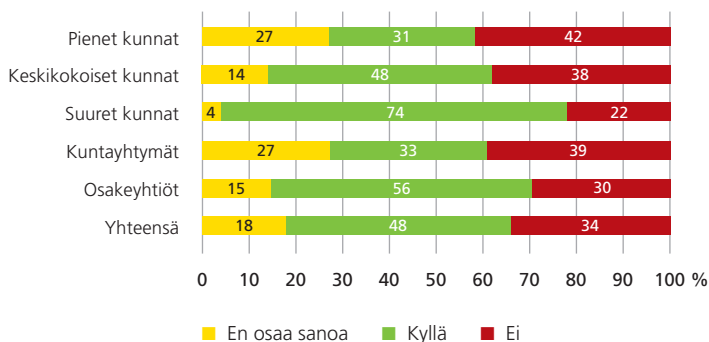
suunnitelmallista, ja se tulee nivoa osaksi aktiivisen tuen toimintatapaa ja toimintatavan kehittämistä. (Keva 2012e.)

Kuntaorganisaatioiden toiminta aktiivisen tuen toiminnassa ja vaikuttavuuden arvioinnissa raportoidaan kuviossa 27. Tuloksista voidaan havaita se, että ainoastaan puolet niistä kuntaorganisaatioista, joilla on vähintään yksi aktiivisen tuen toimintatapa käytössä, ilmoittaa, että aktiivisen tuen toimintatapojen toimintaa ja vaikuttavuutta seurataan. Kolmannes ilmoittaa suoraan, ettei seuranta ole ja noin joka viides henkilöstöjohtajista ei tiedä, seurataanko aktiiviseen tukeen liittyvää toimintaa ja vaikuttavuutta, vaikka organisaatiossa on käytössä vähintään yksi aktiivisen tuen toimintatapa.

Aktiivisuus toiminnan ja vaikuttavuuden seurannassa vaihtelee myös kuntaorganisaatioiden välillä. Suuret, yli 900 työntekijän kunnat ja kaupungit seuraavat varsin usein aktiivisen tuen toimintatapojen toimintaa ja vaikuttavuutta, jos organisaatiossa on käytössä vähintään yksi aktiivisen tuen toimintamalli. Mitä pienempi kunta, sitä harvinaisempaa seuranta on. Toisaalta myös kuntayhtymissä on runsaasti kehitettävää verrattuna suurten kuntien tilanteeseen. Huomionarvoista on lisäksi se, että monet henkilöstöjohtajat eivät ole tietoisia siitä, seurataanko organisaatiossa aktiivisen tuen toimintatapojen toimintaa

Kuvio 27

AKTIIVISEN TUEN
TOIMINTATAPOJEN
TOIMINNAN JA
VAIKUTTAVUUDEN
SEURANTA KUNTA-
ORGANISAATIOISSA,
HENKILÖSTÖ-
JOHTAJIEN ARVIOT
VUONNA 2012, %



ja vaikuttavuutta, vaikka organisaatiossa on käytössä vähintään yksi aktiivisen tuen toimintatapa. Näin on erityisesti pienissä ja toisaalta kuntayhtymissä.

Osa henkilöstöjohtajista ilmoitti, että organisaatiossa seurataan aktiivisen tuen toimintatapojen toimintaa ja vaikuttavuutta. Heiltä tiedusteltiin tavoista, joilla seurantaa tehdään. Kysymykseen vastattiin erittäin aktiivisesti, sillä lähes jokainen (88 %) henkilöstöjohtaja, joka ilmoitti, että aktiivisen tuen toimintaa ja vaikuttavuutta seurataan, halusi myös kertoa seurannan tavoista.

Yleishavainto vastauksista on, että suurissa, yli 900 työntekijän kunnissa ja kuntayhtymissä aktiivisen tuen seuranta on usein seikka-peräistä, systemaattista ja yhteistyöhön tukeutuvaa. Pienemmissä kunnissa ja kunnallisissa osakeyhtiöissä luotetaan esimiesten raportointivelvoitteeseen sekä satunnaisesti esimiehille suunnattuun tiedusteluun mallien toimivuudesta.

*Olen pyytänyt suoraa palautetta esimiehiltä mallin käytöstä ja siihen liittyvistä asioista. **Pieni kunta, palvelut usealta työterveys-huollon järjestämistavalta***

*Aktiivisen tuen toimimattomuudesta pitää ilmoittaa henkilöstöjohtajalle ja toiminnan onnistumisesta/mahdollisista kehittämistarpeista keskustellaan esimiespalavereissa. **Keskikokoinen kunta, palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta***

Käytössämme on HR-järjestelmän poissaolo-hälytystoiminto, joka lähettää esimiehelle muistutuksen Aktiivisen tuen mallin mukaisen hälytysrajan ylitymisestä. Esimiehen tulee raportoida järjestelmään toimenpiteistään. Työpaikkaselvityksissä käydään aina läpi Aktiivisen tuen piirissä oleva henkilöstö sekä heidän tilanteensa. Palvelualuekohtaisesti työterveyshuolto käy p-alueen johdon kanssa säännöllisesti läpi työyhteisön tilaan ja samalla mallin mukaisten toimenpiteiden piirissä olevat. Sairauspoissaolojen ja

varhe-maksujen vuosittaiselle vähennykselle on asetettu talousarviossa tavoitteet, jotka ovat toteutuneet kahtena vuonna peräkkäin. Vuosittaisessa henkilöstöraportissa seurataan tavoitteiden toteutumista mm. uudelleensijoitusten osalta. Työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa on lisäksi joukko määrällisiä ja laadullisia tavoitteita, joiden toteutumista seurataan tilaaja-tuottajaneuvotte- luissa. **Suuri kunta, palvelut kunnalliselta osakeyhtiöltä**

Yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, esimiespalavereissa, työpaikkaselvityskäynneillä. Asiaa seurataan myös erillisessä työryhmässä, jossa edustettuina ovat henkilöstöhallinto, pääsopija- järjestöjen luottamusmiehet sekä työsuojeluvaltuutettu. Työryhmä on perustettu alun perin luomaan varhaisen välittämisen mallia, mutta ryhmä jatkaa työskentelyä edelleen ja sen tehtävänä on päivittää kaikki muu asiaan liittyvä ohjeistus (kuten päihdeohje, epäasiallisen toiminnan estämisen ohje jne.) sekä arvioida yhdessä kehitettyjen toimintatapojen toimintaa ja vaikutuksia myös jatkos- sa. **Kuntayhtymä, palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta**

Riippumatta organisaatiotyypistä keskeisenä aktiivisen tuen toiminnan ja vaikuttavuuden seurantatapana pidetään sairauspoissaolojen seu- rantaa ja niiden pohjalta käytyjen keskusteluiden arviointia. Myös muu tukitoimenpiteisiin liittyvä määrällinen tavoitteiden seuranta nousee vastauksista. Joissakin tapauksissa mallien toimivuuden arviointi tapah- tuu työntekijäkohtaisella tasolla.

Hallintokunnat seuraavat aktiivisesti sairauspoissaoloja ja antavat selvitykset toiminnasta kunnanhallitukselle vuosittain. **Pieni kunta, palvelut kunnallisesta liikelaitoksesta**

Seuraamalla sairauslomien kestoja sekä päätöksiin merkittyjä ilmoituksia varhaisen reagoinnin toimintamallin mukaisiin toimiin ryhtymisestä. Tarvittaessa otetaan suoraan yhteys ao. esimiehiin

tilanteen selvittämiseksi. Vaikuttavuutta seurataan tapauskohtaisesti. **Keskikokoinen kunta, palvelut usealta työterveyshuollon järjestämistavalta**

Varhaisen tuen mallin mukaisista keskusteluista vuoden lopussa kysely, saadaan selville, miten paljon keskusteluja on käyty ja mitkä syyt ovat johtaneet niihin, vaikuttavuus osaltaan näkyy mm. sairauspoissaoloissa. **Suuri kunta, palvelut kunnallisesta liikelaitoksesta**

Käytyjen varhaisen tuen keskustelujen määrää seurataan. Samoin seurataan uudelleen sijoituksia, työkokeilujen määrää ja muiden tukitoimien toteutumista. **Kuntayhtymä, palvelut kunnallisesta liikelaitoksesta**

Vastauksista tulee esille myös se, että jossakin organisaatioissa aktiivisen tuen toiminnan ja vaikuttavuuden seurantaan on käytössä erityisiä henkilöstöresursseja.

*Työsuunnittelija seuraa työnsä kautta päivittäin tilannetta. Tilannetta käydään lävitse kuukausittain henkilöstöjohton kanssa ja vuosittain henkilöstöraportissa. Asioita käsitellään tarvittaessa lisäksi HR-tiimissä ja työsuojelutoimikunnassa. **Suuri kunta, palvelut kunnallisesta liikelaitoksesta***

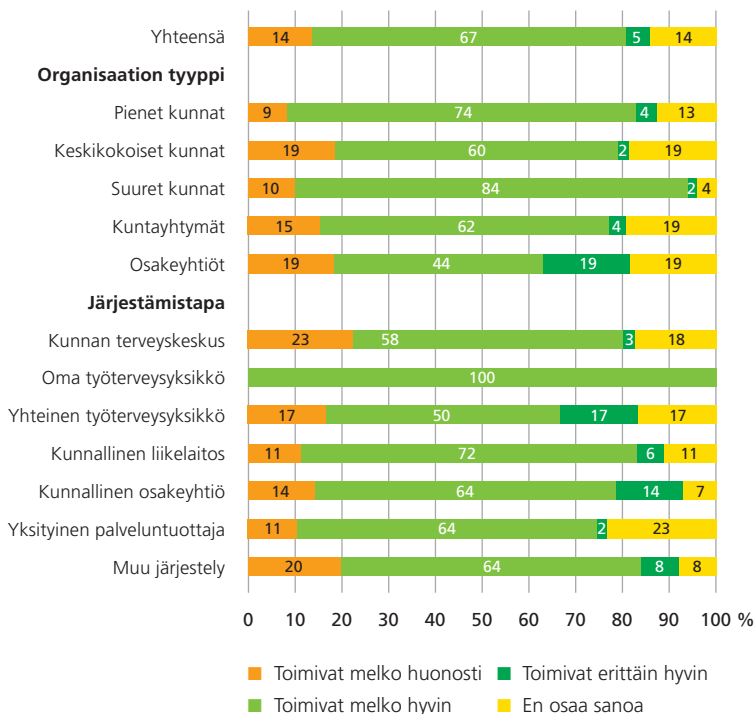
Henkilöstöjohtolta tiedusteltiin tarkemmin tätä henkilöstöressurssitarvetta. Ensinnäkin oltiin kiinnostuneita siitä, onko kuntaorganisaatioissa tarvetta henkilölle, joka seuraa sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyskustannusten kehitystä ja tekee näiden tietojen perusteella analyyskejä organisaation eri toimijoiden, kuten ylimmän johdon käyttöön. Toiseksi oltiin kiinnostuneita siitä, onko kuntaorganisaatioissa tarvetta henkilölle, joka tukisi organisaatiossa niitä työntekijöitä, joiden työkyky on heikentynyt. Kolmanneksi tiedusteltiin tarvetta henkilöstöressursseille,

joka tukisi organisaation esimiehiä heidän alaistensa pitkittyneissä sairauspoissaolutilanteissa.

Henkilöstöjohtoon vastausten perusteella noin joka neljännessä organisaatiossa on henkilö, joka yhtäältä seuraa sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyskustannusten kehitystä ja toisaalta tukee esimiehiä pitkittyneissä sairauspoissaolutilanteissa. Joka viides kyselyyn vastanneista henkilöstöjohtajista ilmoittaa, että organisaatiossa on henkilö, joka tukee suoraan työntekijöitä heikentyneen työkyvyn tilanteissa. Jokaisen kysytyn henkilöstöresurssin kohdalla joka toinen organisaatio puolestaan ilmoittaa, että kysytylle henkilöstöresurssille olisi tarvetta, ja joka viides katsoo, ettei tarvetta ole. Kuntaorganisaation tyyppin mukaan

Kuvio 28

KOKONAISARVIO
AKTIIVISEN TUEN
TOIMINTATAPOJEN
TOIMIVUUDESTA,
HENKILÖSTÖ-
JOHDON ARVIOT
VUONNA 2012, %



tarkasteltuna kysytyt henkilöstöresurssit ovat huomattavasti useammin käytössä silloin, jos kyseessä on suuri, yli 900 työntekijän kunta.

Lopuksi niiltä henkilöstöjohtajilta, joiden organisaatioissa on käytössä vähintään yksi aktiivisen tuen toimintatapa, kysyttiin kokonais-arvioita aktiivisen tuen toimivuudesta. Kuviosta 28 havaitaan, että henkilöstöjohdon arviot aktiivisen tuen toimivuudesta ovat varsin positiivisia. Lähes kolme neljästä henkilöstöjohtajasta katsoo, että aktiivisen tuen toimintamallit toimivat melko tai erittäin hyvin.

Kuntaorganisaatioista suuret ja toisaalta myös pienet kunnat arvioivat hieman muita organisaatioita useammin, että aktiivisen tuen toimintatapa toimii kokonaisuutena hyvin. Sen sijaan keskikokoiset kunnat ovat jonkin verran keskimääräistä kriittisempiä aktiivisen tuen kokonaisuuden toimivuuteen. Kunnallisten osakeyhtiöiden vastauksista on havaittavissa keskimääräistä suurempaa hajontaa – toisissa organisaatioissa käytössä olevat mallit toimivat erittäinkin hyvin, toisissa organisaatioissa olisi puolestaan jonkin verran kehitettävää. Työterveys- huollon järjestämistavan mukaan tarkasteltuna aktiivisen tuen mallien koetaan toimivan kokonaisuutena hieman huonommin silloin, kun palvelut on järjestetty kunnan terveyskeskuksessa tai muissa työterveys- huollon järjestämistavoissa.

Tyytyväisyys työterveys- huollon toimintaan ja toiminnan tulevaisuus

Tässä raportissa on tarkasteltu monesta eri näkökulmasta, miten kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohto sekä kuntaorganisaatioille työterveys- huollon palveluita tuottavat toimintayksiköt arvioivat työ- terveysyhteistyön onnistumista. Tässä osiossa tuloksia täydennetään henkilöstöjohdon arvioilla siitä, miten tyytyväisiä kuntaorganisaatioissa ollaan työkykyä edistäviin palveluihin, työterveys- huollon ennalta- ehkäiseviin toimenpiteisiin sekä yleisesti työterveys- huollon toimintaan. Lisäksi raportoidaan henkilöstöjohdon arviot siitä, miten organisaatio-

tion henkilöstö kokee työterveyshuollon onnistumisen sairaanhoidon ja lakisääteisen työterveyshuollon palveluissa. Kolmanneksi osiassa tarkastellaan työterveyshuollon toimintayksiköiden arvioita resurssien riittävydestä lakisääteisten työpaikkaselvitysten tekemiseen sekä sitä, mihin suuntaan työterveysyhteistyön kuntaorganisaatioiden kanssa katsotaan olevan menossa.

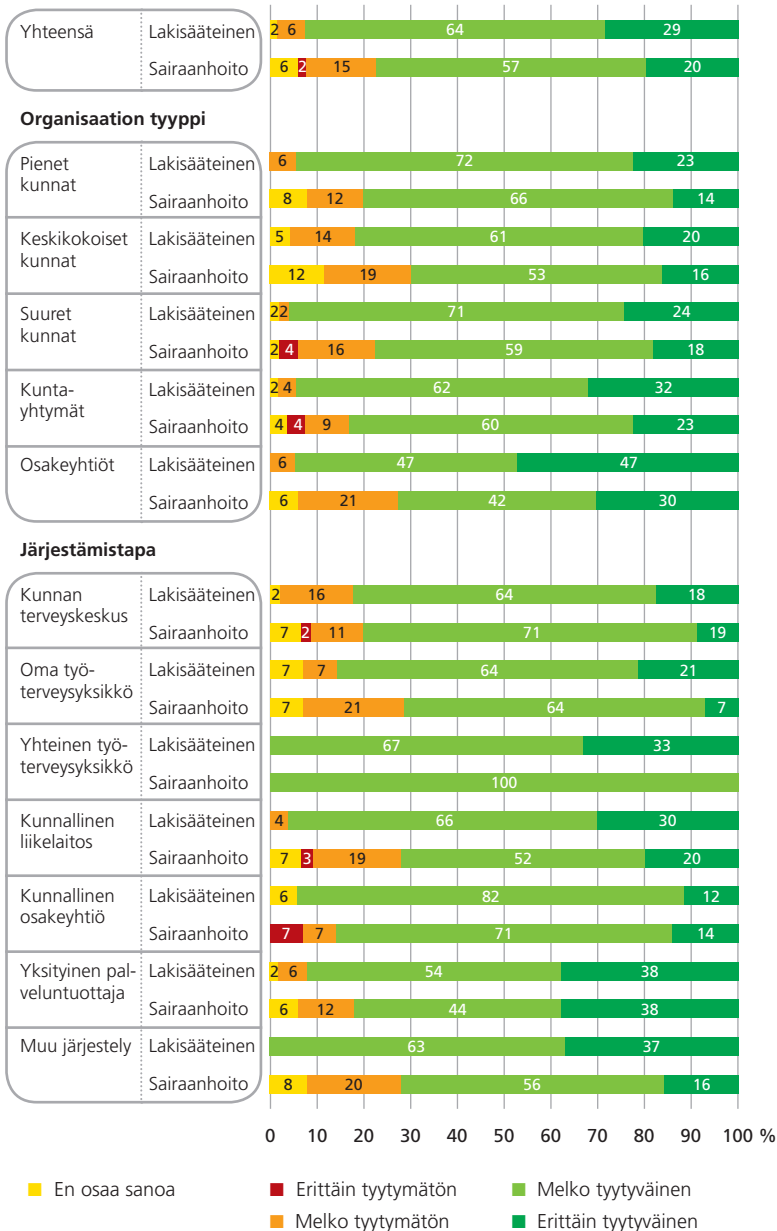
Yleisenä huomiona kuvion 29 tuloksista voidaan sanoa, että kuntaorganisaatioiden henkilöstö on varsin tyytyväinen työterveyshuollon palvelujen saatavuuteen sekä sairaanhoidon palveluissa että lakisääteisissä työterveyshuollon palveluissa. Tulokset perustuvat henkilöstöjohtajien arvioihin henkilöstön tyytyväisyydestä. Lakisääteisten palvelujen osalta tilanne on erittäin myönteinen, sillä 93 prosenttia henkilöstöjohtajista katsoo, että organisaation henkilöstö on vähintään melko tyytyväinen työterveyshuollon tarjoamiin lakisääteisiin palveluihin. Keskikokoisissa kunnissa sekä niissä tapauksissa, joissa työterveyshuollon palvelut on järjestetty kunnan terveyskeskuksessa, henkilöstöjohtajat arvioivat henkilöstön suhtautuvan hieman kriittisemmin lakisääteisiin työterveyshuollon palveluihin.

Kysymys sairaanhoidon palveluiden saatavuudesta tuo esille enemmän kriittisiä arvioita. Yleistuloksena voidaan kuitenkin todeta, että varsin moni (77 %) henkilöstöjohtaja arvioi, että organisaation henkilöstö on tyytyväinen työterveyshuollon sairaanhoidon palvelujen saatavuuteen. Eroja kuntaorganisaatioiden välillä havaitaan jonkin verran. Kunnallisten osakeyhtiöiden henkilöstöjohtajien arviot jakaantuvat jyrkemmin kuin muiden organisaatioiden arviot. Työterveyshuollon järjestämistavan mukaan sairaanhoidon palvelujen saatavuuteen ollaan hivenen tyytymättömämpiä silloin, kun palvelut on järjestetty omassa työterveysyksikössä, kunnallisessa liikelaitoksessa tai muissa erityisjärjestelyin toteutetuissa työterveyshuollon ratkaisuisissa.

Henkilöstöjohtajilta tiedusteltiin myös yleisellä tasolla, kuinka tyytyväisiä organisaatioissa ollaan yhtäältä työterveyshuollolta saataviin työkykyä edistäviin palveluihin, toisaalta työterveyshuollon ennalta-

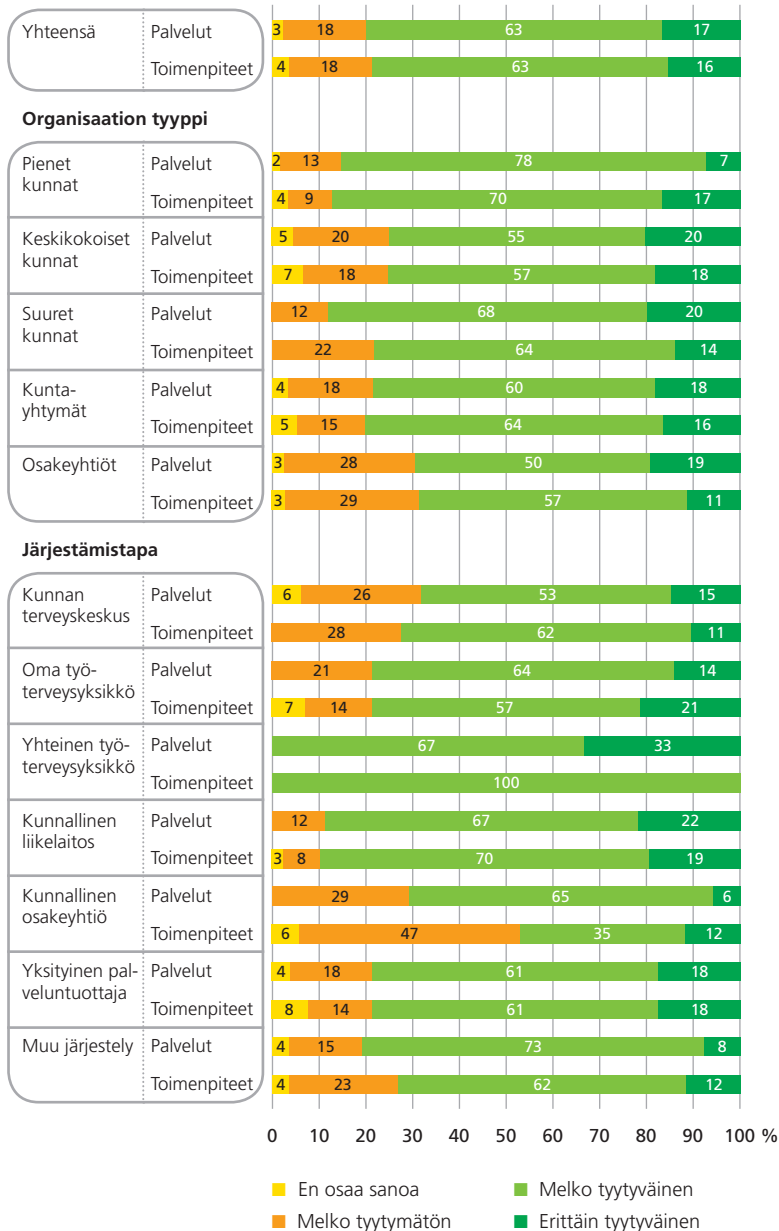
Kuvio 29

HENKILÖSTÖN
TYTYTYVÄISYYS
SAIRAANHOIDON
JA LAKISÄÄTEISEN
TYÖTERVEYSHUOL-
LON PALVELUIDEN
SAATAVUUTEEN,
HENKILÖSTÖJOHDON
ARVIOIMANA
VUONNA 2012, %



Kuvio 30

KUNTAORGANISAA-
TIOIDEN TYYTYVÄI-
SYYYS TYÖTERVEYS-
HUOLLOLTA
SAATAVIIN TYÖ-
KYKYÄ EDISTÄVIIN
PALVELUIHIN JA
TYÖTERVEYS-
HUOLLON ENNALT-
EHKÄISEVIIN
TOIMENPITEISIIN,
HENKILÖSTÖJOHDON
ARVIOT VUONNA
2012, %



ehkäiseviin toimenpiteisiin, kuten työolojen terveellisyden ja turvallisuuden arviointiin sekä näiden pohjalta tehtäviin toimenpide-ehdotuksiin ja työnantajan ja työntekijöiden neuvontaan ja ohjaukseen. Tulokset raportoidaan kuviossa 30. Viimeksi mainittua kohtaa voidaan pitää arviona siitä, miten tyytyväisiä lakisääteisiin työpaikkaselvityksiin ollaan kuntaorganisaatioissa.

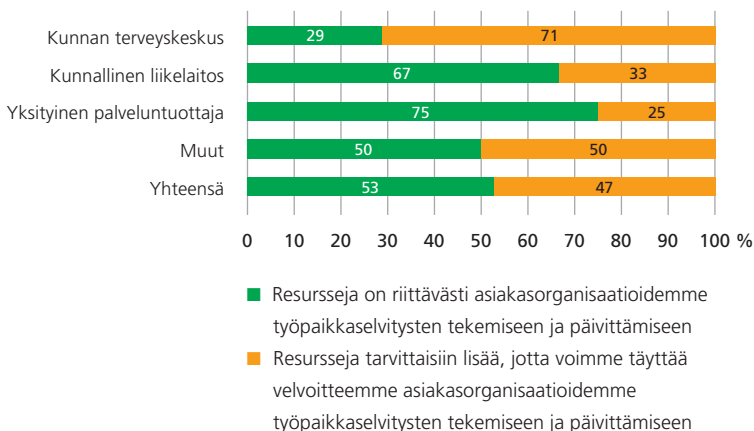
Kuvion 30 tuloksista havaitaan, että henkilöstöjohtajien arviot ovat monissa tapauksissa yhteneviä työkykyä edistäviä palveluja ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä käsittelevissä kysymyksissä. Keskimäärin kahdeksan kymmenestä henkilöstöjohtajasta arvioi, että organisaatioissa ollaan tyytyväisiä näihin kahteen asiakokonaisuuteen. Kuntaorganisaatioista hivenen kriittisempiä ovat kunnalliset osakeyhtiöt. Työterveyshuollon järjestämistavan perusteella kriittisyyttä työkykyä edistäviin palveluihin ja ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin löytyy hivenen useammin silloin, kun työterveyden palvelut on järjestetty kunnan terveyskeskuksessa. Ennalta ehkäiseviin toimenpiteisiin ollaan tyytymättömiä erityisesti silloin, kun työterveyshuollon palvelut tuottaa kunnallinen osakeyhtiö.

Kuntaorganisaatioiden työterveyshuolloilta tiedusteltiin niin ikään työpaikkaselvityksiin liittyvää teemaa. Näkökulma kuitenkin oli se, että työterveyshuollon edustajien pyydettiin arvioimaan työterveysyksikön valmiutta ja resurssien riittävyttä lakisääteisten työpaikkaselvitysten tekemiseen ja päivittämiseen.

Kuviosta 31 on nähtävissä varsin huolestuttava yleistulos siitä, että noin joka toinen kuntaorganisaatioille työterveyshuollon palveluita tuottavan toimintayksikön vastuuhenkilö arvioi, että resursseja tarvittaisiin lisää, jotta työterveyshuolto voisi täyttää veloitteet asiakasorganisaatioiden työpaikkaselvitysten tekemiseen ja päivittämiseen. Parhaiten resurssit riittävät yksityisillä palveluntuottajilla, kun taas kunnan terveyskeskuksissa toimivissa työterveyshuollon toimintayksiköissä on merkittäviä resurssivajeita työpaikkaselvitysten tekemiseen ja päivittämiseen.

Kuvio 31

TYÖTERVEYS-
HUOLLON RESURSSIT
LAKISÄÄTEISTEN
TYÖPAIKKASELVI-
TYSTEN TEKEMISEEN
JA PÄIVITTÄMISEEN,
TYÖTERVEYS-
HUOLLON ARVIOT
VUONNA 2012, %



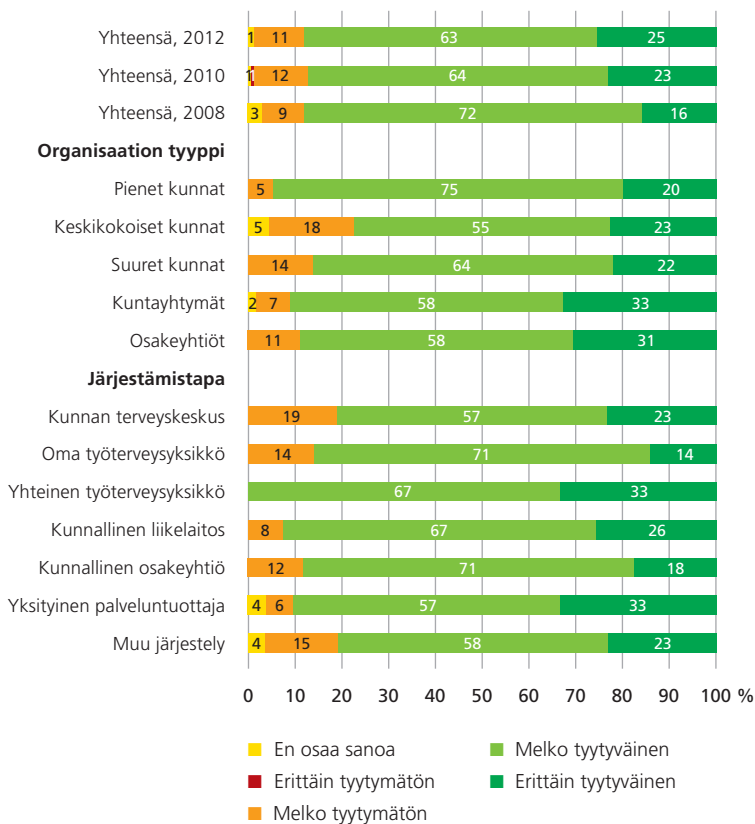
Arvio resurssien riittävydestä on ristiriitainen työterveyshuollon tavoitteiden kanssa. Työterveyshuoltoja pyydettiin arvioimaan tavoitteitaan kehittää käytännön työterveysyhteistyötä kuntaorganisaatioiden kanssa. Valtaosa kuntaorganisaatioiden työterveyshuolloista (85 %) arvioi, että lakisääteinen ennakkoiva toiminta (Kelan korvausluokkaan I kuuluva toiminta) tulee lisääntymään vähintään jonkin verran seuraavan kahden vuoden aikana. Siitä, mistä nämä resurssit tullaan ottamaan, ei työterveyshuolloilta kysytty.

Tutkimuksen lopuksi henkilöstöjohtolta tiedusteltiin yleisarviota siitä, kuinka tyytyväisiä työterveyshuollon toimintaan organisaatiossa ollaan. Kuvioista 32 havaitaan, että vuodesta 2010 tilanne ei ole juurikaan muuttunut. Sen sijaan vuodesta 2008 niiden organisaatioiden osuus on yleistynyt, jotka ovat erittäin tyytyväisiä työterveyshuollon toimintaan.

Vuoden 2012 tulosten perusteella keskikokoiset, 300–900 työntekijän kunnat ovat hieman useammin tyytymättömiä työterveyshuollon toimintaan organisaatiossa kuin muut kuntaorganisaatiot.

Kuvio 32

TYTYVÄISYYS TYÖ-
TERVEYSHUOLLON
TOIMINTAAN KUNTA-
ORGANISAATIOISSA,
HENKILÖSTÖ-
JOHTAJIEN ARVIOT
VUOSINA 2008–2012



Huomionarvoista on paitsi pienten kuntien myös erityisesti kunta-
yhtymien tyytyväisyys työterveyshuollon toimintaan organisaatioissa.
Työterveyshuollon järjestämistavan mukaan tarkasteltuna kunnan
terveyskeskuksissa työterveyshuollon palvelut järjestävät organisaatiot
ovat hivenen useammin tyytymättömiä työterveyshuollon toimintaan.

Keskustelu

Tulokset paljastavat monia työterveyshuoltoa koskevia muutoksia. Työterveyshuoltopalvelujen kattavuus on laajentunut. Palvelut jäävät aikaisempaa harvemmin lakisääteiselle tasolle. Muutos on samansuuntainen kaikissa kuntaorganisaatioissa. On myönteistä, että kunta-alalla on ymmärretty, että työterveyshuoltopainotteisella sairaanhoidolla voidaan entistä paremmin tukea henkilöstön työkykyä.

Samaan aikaan työterveyshuollon organisointi on muuttunut. Kunnallisissa liikelaitoksissa järjestetyt työterveyshuollon palvelut ovat yleistyneet voimakkaasti, ja aikaisempaa harvemmin palvelut tuotetaan kunnan terveyskeskuksessa. Järjestämistavan muutos haastaa osaltaan kuntaorganisaatioiden osaamista työterveyshuoltopalvelujen ostajana. Tulokset antavat viitteitä siitä, että myönteistä kehitystä hankintaosaamisessa on tapahtunut, koska henkilöstöjohtoon vastausten perusteella palvelujen laadun ja kattavuuden katsotaan vastaavan aikaisempaa paremmin sopimuksessa sovittua tasoa.

Yhteistyö työterveyshuollon toimintasuunnitelmien laatimisessa on voimakkaasti yleistynyt, sillä suunnitelma laaditaan aikaisempaa useammin työterveyshuollon ja henkilöstöhallinnon yhteistyönä. Lisäksi on yleistä, että työsuojelupäällikkö ja -valtuutetut sekä henkilöstöjärjestöjen edustajat ja organisaation johtoryhmä osallistuvat toimintasuunnitelman tekemiseen. Huolestuttavaa käytännön työn onnistumisen kannalta kuitenkin on, että monissa tapauksissa työterveyshuollot arvioivat kuntaorganisaatioilla olevan tahtotilaa, mutta ei riittävästi osaamista toimintasuunnitelman laatimiseen.

Työterveyshuollon ammattiryhmien saatavuudessa paikantuu selkeitä haasteita. Erityisesti työterveyslääkäreistä ja työterveyshuollon erikoislääkäreistä koetaan olevan pulaa, jos riittävyttä arvioidaan työterveyshuoltoa määrittävän toimintasuunnitelman perusteella. Tulos

on kriittinen signaali kesäkuussa 2012 voimaan tulleiden sairausvakuutuslain ja työterveyshuoltolain muutosten näkökulmasta. Työterveyslääkärin on työkyvyttömyyden pitkittyessä arvioitava työntekijän jäljellä oleva työkyky sekä yhdessä työnantajan ja työntekijän kanssa arvioitava mahdollisuudet hyödyntää jäljellä olevaa työkykyä. Henkilöstöpula saattaa heikentää uudistuksen vaikutuksia. Henkilöstön saatavuusongelmilla on merkitystä jo työterveyshuoltopalvelujen organisoinnin kannalta, sillä vaikeudet saada pätevää työterveyshuollon ammattihenkilöstöä mainitaan yleisimpänä syynä järjestää työterveyshuoltopalvelut ostopalveluina.

Henkilöstöjohto arvioi, että yhteistyötä työterveyshuollon ja kuntaorganisaation ylimmän virkamiesjohdon välillä on sängen vähän. Yhteistyössä työterveyshuollon ja esimiesten välillä olisi henkilöstöjohtoon mielestä runsaasti kehitettävää. Tulos pätee kaikkiin organisaatiotyyppeihin sekä työterveyshuollon järjestämistapoihin. Ongelmat ilmenevät usein erilaisina tiedonkulun ongelmina. Henkilöstöjohtoon arvon mukaan molemmilla osapuolilla olisi tässä kohdin kehitettävää. Pulmien taustalla voi olla muun muassa se, että työterveysyhteistyön pelisäännöistä ei ole sovittu riittävän konkreettisella tasolla. Lisäksi työterveyshuolloilta toivotaan enemmän tukea esimiehille ja puolueetonta suhtautumistapaa työyhteisön ongelmiin.

Työterveyshuollon toimintayksiköt arvioivat, että tiedonkulkua työkykyyn liittyvissä asioissa voitaisiin kehittää toimenpiteillä, jotka liittyvät henkilöresurssien varmistamiseen, yhteisiin arviointi- ja suunnittelu- palavereihin sekä aktiivisen tuen toimintamallien parempaan sisäistämiseen. Lisäksi työterveyshuollot toivovat parannuksia sairauslomien ilmoittamiseen ja tiedonkulun keskittämistä työnantajan työterveysyhteistyöstä vastaavalle vastuuhenkilölle.

Työterveyshuollon osaaminen ja toiminta on kehittynyt monissa yksittäisissä asioissa. Työterveyshuoltojen koetaan tekevän kuntaorganisaatioissa entistä enemmän työhyvinvoinnin edistämistyötä. Työterveyshuollot myös tukevat työyhteisöjä muutostilanteissa aiempaa

useammin. Työssä jatkamisen tukemisessa keskeistä on, että työterveyshuoltojen katsotaan tuntevan eri järjestelmien tarjoamat tukimuodot ja niiden edellytykset heikentyneen työkyvyn tilanteissa sekä useimmissa tapauksissa työterveyshuolto osaa tehdä riittävät selvitykset ja lausunnot jäljellä olevan työkyvyn hyödyntämiseksi. Osatyökykyisen työntekijän työssä selviytymisen seuraaminen on useimmissa työterveyshuolloissa jo vakiintunutta toimintaa.

Kehitettävää olisi edelleen yksilötyöhön liittyvässä toiminnassa, jotka liittyvät masennusriskissä olevien työntekijöitä tunnistamiseen sekä ikääntyvän työntekijän työssä jaksamisen tukemiseen. Ikääntyneiden työntekijöiden työssä jatkamisen tukeminen tulee väistämättä olemaan yksi keskeisimmistä haasteista, sillä lähellä eläkeikää olevien kuntatyöntekijöiden osuus työterveyshuollon asiakkaista kasvaa lähivuosina voimakkaasti. Työterveyshuolloilta toivotaan enemmän tietoa henkilöstön hyvinvoinnista ja tämän tiedon pohjalta tehtyjä toimenpide-ehdotuksia. Kuntaorganisaatioiden johto tarvitsisikin työterveyshuollolta enemmän tukea henkilöstöstrategian ja sen tavoitteiden laadinnassa, strategian toimeenpanossa sekä arviota siitä, miten asetetut tavoitteet ovat käytännössä toteutuneet.

Kuntaorganisaatioiden poliittisen päätöksenteon tasolla työterveyshuollon tuottama tieto sekä työterveyshuollon asiantuntemus eivät ole merkittävässä roolissa. Tästä kertoo jo se, että noin puolessa kuntaorganisaatioiden valtuustossa tai hallituksessa ei ole koskaan käsitelty työterveyshuollon tuottamaa tietoa tai mittareita. Ainoastaan joka viidennessä valtuustossa tai hallituksessa tietojen käsittely on vakiintunutta toimintaa. Työterveyshuollon ammattihenkilöstön toimiminen asiantuntijoina kunnanhallitusten tai valtuustojen kokouksissa sekä työterveyshuollon ja keskeisten poliittisten päättäjien tapaamiset ovat vielä harvinaisempaa toimintaa.

Työterveyshuoltotoimintaan liittyvässä raportoinnissa on runsaasti kehitettävää, sillä vain joka kolmas kuntaorganisaatio saa säännöllisesti henkilöstön terveydentilaa käsitteleviä raportteja. Aktiivisuus raportoin-

nissa vaihtelee kuntaorganisaatioiden ja työterveyshuollon järjestämistapojen välillä. Raportoinnin kehittämisideoissa lisäksi korostetaan, että pelkästään sairauspoissaoloihin keskittyntä raportointia tulisi kehittää kohti monipuolisempaa, analyttisempaa sekä kehittämissuosituksia antavaa henkilöstön terveydentilan raportointia. Nykyinen käytäntö, jossa työterveyshuolto tuottaa raportteja puolivuositain tai vuosittain, ei mahdollista riittävän kehittävää otetta henkilöstön työkyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Olennaista on myös varmistua siitä, että organisaatioilla on riittävästi osaamista tehdä strategisesti vaikuttavia johtopäätöksiä työterveyshuollon tuottamien raporttien ja kehittämissuosittelusten perusteella.

Raportointiin liittyy kiinteästi toiminnan vaikuttavuuden seuranta ja arviointi. Työterveyshuollon vaikuttavuuden arvioinnin havaittiin olevan kuntaorganisaatioissa erittäin hajanaista. Silloin kun vaikuttavuutta arvioidaan, tuloksia kuitenkin hyödynnetään työterveyshuollon toimintasuunnitelman kehittämisessä. Yleistulos vaikuttavuuden arvioinnista pätee myös aktiivisen tuen toimintamallin arviointiin, sillä ainoastaan puolet aktiivisen tuen toimintatavan laateista organisaatioista seuraa mallin toimintaa ja vaikuttavuutta. Huolestuttava tulos on lisäksi se, että monet henkilöstöjohtajat eivät ole tietoisia, seurataanko organisaatiossa toimintatapojen toimintaa ja vaikuttavuutta, vaikka organisaatiossa on käytössä aktiivisen tuen toimintamalleja.

Aktiivisen tuen toimintamallit ovat kuitenkin tärkeässä roolissa kuntaorganisaatioiden työkykyongelmiin reagoimisessa. Aktiivisen tuen osa-alueista varhaisen tuen malli on jo yleisesti kuntaorganisaatioilla käytössä, kun taas tehostetun tuen sekä paluun tuen mallit ovat harvinaisia. Työterveyshuolto osallistuu useimmissa tapauksissa kuntaorganisaatioiden aktiivisen tuen toimintamallien suunnitteluun ja kehittämiseen. Tulos on myönteinen tiedonkulun kehittämisen näkökulmasta, sillä aktiivisen tuen mallit ovat niitä keinoja, jotka edesauttavat tiedonkulun kehittämistä erilaisissa työkyvyn tukemisen tilanteissa. Keskeistä olisi myös saada poliittiset päättäjät tietoisiksi organisaation aktiivisen

tuen malleista. Tutkimuksen mukaan asiassa olisi vielä runsaasti kehitettävää jokaisessa kuntaorganisaatiossa. Myös esimiesten kouluttamisessa aktiivisen tuen toimintamalleihin on henkilöstöjohtajien arvioiden perusteella runsaasti puutteita. Suurin osa henkilöstöjohtajista ilmoitti, että aktiivisen tuen mallit on käsitelty henkilöstön kanssa, mutta tämän tutkimuksen perusteella ei voida kuitenkaan tehdä johtopäätöksiä siitä, mikä on henkilöstön ja esimiesten sitoutuminen mallien käyttöön.

Kokonaisuudessaan kunta-alan työterveyshuollon organisointi ja toiminta ovat edelleen muutoksessa. Tästä kertoo jo se, että joka toinen kuntaorganisaatio ilmoittaa, että työterveyshuollon järjestäminen nykyisessä muodossaan on ollut voimassa alle viisi vuotta. Tulos on haastava pitkäjänteisen työterveysyhteistyön tavoitteen näkökulmasta. Kuntaorganisaatioiden henkilöstöasioista vastaavat kuitenkin arvioivat työterveyshuollon toimivan pääpiirteissään varsin hyvin. Monet haasteista, esimerkiksi tiedonkulkuun liittyvät ongelmat sekä lähiesimiesten valmentaminen aktiivisen tuen toimintatapoihin, ovat tuttuja jo aikaisemmista tutkimuksista, ja ratkaisuja tulisi kehittää edelleen. Lakiuudistukset, koulutus sekä lisääntyvä huomio työterveyshuoltoasioihin todennäköisesti johtavat siihen, että tulevaisuudessa työterveyshuolto on aikaisempaakin vaikuttavampi toimija työssä jatkamisen tukemisessa. Kuntaorganisaatioiden tulisikin entistä voimallisemmin sisäistää, että työterveyshuolto on strateginen yhteistyökumppani erilaisissa henkilöstön voimavaroihin liittyvissä kysymyksissä.

Lähteet

Keva 2012a. Mitä valtuutetun on syytä tietää kunnallisesta eläketurvasta. Keva, Helsinki 2012a.

Keva 2012b. Aktiivinen tuki – tavoitteena hyvinvoiva ja tuottava työyhteisö. Viitattu 15.10.2012. www.keva.fi Etusivu > Työssä jatkaminen > Aktiivinen tuki

Keva 2012c. Verkostoneuvottelu. Viitattu 15.10.2012 www.keva.fi Etusivu > Työssä jatkaminen > Aktiivinen tuki > Tehostettu tuki > Verkostoneuvottelu

Keva 2012d. Toimintatavan luominen ja päivittäminen yhteistyönä. Viitattu 16.10.2012. www.keva.fi Etusivu > Työssä jatkaminen > Aktiivinen tuki > Kehittämistyön periaatteet > Toimintatavan luominen

Keva 2012e. Seuranta ja arviointi – miten aktiivisen tuen toimintatapaa voisi kehittää? Viitattu 16.10.2012 www.keva.fi Etusivu > Työssä jatkaminen > Aktiivinen tuki > Kehittämistyön periaatteet > Seuranta ja arviointi

Kivekäs, J., Hannu, T., Rokkanen, T. & Ropponen T.: Pitkäaikaisen työkyvyttömyyden arviointi kannattaa keskittää työterveyshuoltoon. Suomen Lääkärilehti 33/2012 v sk 67. Suomen lääkäriliitto, Helsinki 2012.

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

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö: Työterveyshuoltolaki - opas työterveyshuoltolain soveltajille. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita 2004:12. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Helsinki 2004.

Työterveyshuoltolaki (1383/2001)

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

Keva

Käyntiosoite

Unioninkatu 43
Helsinki

Postiosoite

PL 425
00101 Helsinki

www.keva.fi

Puhelin

020 614 21

Sähköposti

tutkimusyksikko@keva.fi

Työterveysyhteistyö kunta-alalla vuonna 2012 -raportissa tarkastellaan kunta-alan organisaatioiden työterveyshuollon järjestämiseen, työterveysyhteistyöhön ja aktiiviseen tukeen liittyvää toimintaa. Näkökulman teemoihin ovat antaneet sekä tilaajina toimivat kunta-alan organisaatiot että organisaatioille työterveyshuollon palveluita tuottavat toimintayksiköt. Raportti on seurantatutkimuksen kolmas osa.

Keva

PL 425

00101 Helsinki

www.keva.fi