

Työkykyjohtaminen ja työterveysyhteistyö julkisella alalla vuonna 2025

Työkyvyn tuki ja sen kehittäminen muuttuvassa toimintaympäristössä

Laura Pekkarinen, Tuomas Erkkilä ja Maija Lahdenniemi



Kevan tutkimuksia 3/2025

Työkykyjohtaminen ja työterveysyhteistyö julkisella alalla vuonna 2025

Työkyvyn tuki ja sen kehittäminen muuttuvassa toimintaympäristössä

Tekijät: Pekkarinen Laura, Tuomas Erkkilä ja Maija Lahdenniemi

ISBN 978-952-5933-80-2 (PDF)

ISSN-L 2242-0851

ISSN 2242-086X (verkkojulkaisu)

Sisällys

Tiivistelmä	4
Sammandrag	6
Johdanto	8
Tutkimuksesta	11
Tutkimuksen tavoitteet ja toteutus	11
Sairauspoissaoloista aiheutuvia kustannuksia on onnistuttu vähentämään	16
Työkykyjohtamisen osaamiseen ja resursseihin on kiinnitetty huomiota	21
Organisaatioiden välillä on eroja tiedolla johtamisessa	24
Henkilöstökokemusta ja työkyvyttömyysriskejä seurataan yleisesti	24
Työkyvyttömyyden kustannuksia ei vähennetä suunnitelmallisesti tietoon perustuen	27
Työterveysyhteishuollon tuottamaa tietoa hyödynnetään aiempaa useammin	29
Työkyvyn tilan mittareiden seuranta johtoryhmissä ei ole yleistynyt	30
Työkyvyn tuen toimintatavat ovat usein reagoivia	31
Reagoiva työkyvyn tuki on yleisempää kuin ennakoiva toiminta . . .	31
Toimenpiteet työurien tukemiseksi vaihtelevat suuresti	32
Työkyvyn tehostettu tuki ja paluun tuki eivät toteudu yhtenäisesti .	34
Työkyvyn tuen toimintatavan vastuut ja seuranta ovat selkeytyneet	36
Työterveyshuollossa tunnistetaan työkyvyttömyysriski aiempaa paremmin	37
Työterveyshuolto ei pidä aktiivisesti yhteyttä esihenkilöihin	38
Työterveysneuvottelujen toimintamallit ovat vakiintuneet	39
Osatyökykyisten tuki on kehittymässä, mutta toimenpiteet vaihtelevat	41
Kestävää työelämää -hanke kehitti työkyvyn tuen jaettuja toimintatapoja	47
Yhteenveto	54
Lähteet	57

Tiivistelmä

Työnantajilla on lakisääteinen velvollisuus huolehtia henkilöstöstä, työympäristöstä ja työoloista siten, että ne tukevat terveyttä ja työkykyä työuran eri vaiheissa. Tutkimuksessa kuvataan, miten julkisen alan organisaatioissa henkilöstön työkykyä ja työuria tuetaan työkykyjohtamisen keinoin ja yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Tutkimus tuottaa vertailutietoa organisaatioiden työkykyjohtamisesta sekä seurantatietoa siitä, miten työkyvyn johtaminen ja työterveysyhteistyö ovat kehittyneet vuosien 2021 ja 2023 tutkimustuloksiin nähden. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, miten Kevan Kestävää työelämää -hanke on tukenut alan organisaatioiden palautumista pandemiasta sekä työkyvyttömyysriskien hallintaa vuosina 2023 ja 2024.

Tutkimuksen kohderyhmä on julkisen alan eläkelain (JuEL) mukaan vakuutettujen henkilöasiakkaiden työnantajaorganisaatioiden henkilöstöjohto ja Kevan Kestävää työelämää -hankkeeseen osallistuvista organisaatioista myös esihenkilöitä. Tutkimus on kuvaileva poikkileikkauksellinen seurantatutkimus, jossa suoritettiin yksi kattava valtakunnallinen aineistonkeruu kunta-alalla, hyvinvointialueilla, valtion virastoissa ja kirkon alalla: kyselytutkimus organisaatioiden henkilöstöjohdolle (N=324) ja esihenkilöille (N=1610), joista raportoidaan vastaukset niiltä esihenkilöiltä, jotka vastasivat kyselyyn molempina tutkimusvuosina 2023 ja 2025 (N=592).

Tutkimustulokset osoittavat, että yhä useammassa (51 %) julkisen alan organisaatiossa on onnistuttu pienentämään sairauspoissaoloista aiheutuvia kustannuksia. Poissaolokustannusten pienentämiseksi on tehty ennakoivia toimia, joista yleisimpiä ovat esihenkilötyön ja johtamisen kehittäminen sekä varhaisen tuen mallin tehokas hyödyntäminen. Esihenkilöille resursoidaan aiempaa useammin aikaa henkilöstöasioihin, ja toiminnan vakiintuessa erityisesti hyvinvointialueilla on kiinnitetty huomiota työkyvyn toimintatapojen rooleihin ja vastuisiin sekä esihenkilöiden kouluttamiseen. Aktiivisen tuen toimintatavan käyttöä myös seurataan aiempaa useammin.

Henkilöstökokemusta seurataan laajasti, ja lähiesihenkilöt seuraavat aktiivisesti henkilöstön työkyvyttömyysriskejä. Organisaatioissa on melko yhtenäisesti käytössä työkyvyn reagoiva varhainen tuki ja työterveysneuvottelujen toimintamallit ovat vakiintuneet. Esihenkilöiden yhteydenpito työterveyshuoltoon on lisääntynyt tilanteissa, joissa työntekijän työkyky on uhattuna. Tutkimuksen mukaan ymmärrys osatyökykyisten työllistämisen tärkeydestä on vahvistunut ja työterveysyhteistyöhön ollaan osin aiempaa tyytyväisempiä.

Työkykyjohtamisen suunnitelmallisuus vaihtelee kuitenkin paljon. Julkisella sektorilla ylimmän johdon sitoutuminen on vähäistä, eikä johtoryhmissä seurata työkyvyn tilaa järjestelmällisesti. Vaikka työkyvyttömyyden kustannuksia seurataan monessa organisaatiossa säännöllisesti, niiden perusteella ei kuitenkaan tehdä suunnitelmia kustannusten pienentämiseksi. Työterveyshuolto tuottaa aiempaa useammin ajantasaista tietoa henkilöstön työkyvystä organisaation käyttöön ja tunnistaa työkyvyttömyysriskissä olevat henkilöt, mutta sen toivotaan myös ottavan useammin kantaa työntekijän jäljellä olevaan työkykyyn ja sen edellyttämiin muutoksiin työssä sekä pitävän tiiviimmin yhteyttä esihenkilöihin.

Työkykyjohtamisessa on edistytty erityisesti tilanteissa, joissa työkyky on jo heikentynyt. Sen sijaan ennakoivan toiminnan kehitys on ollut epätasaista. Ennakoiva työkykyjohtaminen ja käytännön tukitoimet, kuten työnkierto ja korvaava työ, ovat harvinaisia, vaikka niitä tarvittaisiin erityisesti mielenterveyden varhaisessa tukemisessa. Pienissä ja keskisuurissa kuntaorganisaatioissa sekä seurakunnissa työkyvyn tuki ja tiedolla johtaminen ovat edelleen hajanaisia.

Kevan Kestävää työelämää -hankkeen arviointi osoittaa, että hanke on kehittänyt strategista työkykyjohtamista yhdenmukaistamalla esihenkilöiden ja henkilöstöasioista vastaavien ymmärrystä työkyvyn tuen toimintatavoista. Hanke edisti yhteistyötä ja käytäntöjen kehittämistä organisaatioissa, mutta työkyvyttömyyden vähentämiseen sillä ei voitu osoittaa olleen suoraa yhteyttä.

Sammandrag

Arbetsgivarna har lagstadgad skyldighet att ta hand om personalen, arbetsmiljön och arbetsförhållandena på så sätt att de stöder hälsan och arbetsförmågan i alla skeden av yrkeskarriären. I undersökningen beskrivs hur organisationer i den offentliga sektorn med hjälp av arbetsmiljöledning och tillsammans med företagshälsovården stödjer personalens arbetshälsa och främjar deras yrkeskarriärer. Undersökningen ger jämförelsedata om organisationernas arbetsmiljöledning samt uppföljningsinformation om hur arbetsmiljöledningen och företagshälsovårdssamarbetet har utvecklats jämfört med undersökningsresultaten för 2021 och 2023. Dessutom handlade undersökningen om hur Kevas projekt Hållbart arbetsliv har stött organisationer i den offentliga sektorn att återhämta sig från coronapandemin och hantera risker för arbetsoförmåga under 2023 och 2024.

Målgruppen för undersökningen är personalledningen i arbetsgivarorganisationerna för de privatkunder som har försäkrats enligt pensionslagen för den offentliga sektorn (OffPL) och även chefer i de organisationer som deltar i Kevas projekt Hållbart arbetsliv. Undersökningen är en beskrivande uppföljande tvärsnittsundersökning som grundar sig på omfattande material som samlats in på nationellt plan i kommunsektorn, välfärdsområdena, statliga ämbetsverk och kyrkan: en enkätundersökning till organisationernas personalledning (N=324) och chefer (N=1610), där svaren rapporteras för de chefer som svarade på enkäten under båda undersökningsåren 2023 och 2025 (N=592).

Undersökningsresultaten visar att man i allt fler (51 %) organisationer i den offentliga sektorn har lyckats minska kostnaderna för sjukfrånvaro. För att minska kostnaderna för sjukfrånvaro har proaktiva åtgärder vidtagits, i synnerhet utveckling av chefsarbetet och ledningen samt effektivt utnyttjande av modellen för tidigt stöd. Man avsätter tid för personalärenden för cheferna oftare än förr och efter att verksamheten etablerats har man särskilt i välfärdsområdena uppmärksammat rollerna och ansvarsfördelningen i verksamhetssätten för stöd för arbetsförmågan och utbildning av cheferna. Utnyttjande av verksamhetssättet för aktivt stöd följs också upp oftare än förr.

Personalupplevelsen följs upp i stor utsträckning och de närmaste cheferna följer aktivt med riskerna för arbetsoförmåga bland personalen. Reagerande tidigt stöd för arbetsförmågan används ganska genomgående i organisationerna och verksamhetsmodellerna för företagshälsovårdsförhandlingar har etablerats. Kontakt mellan cheferna och företagshälsovården har ökat i situationer där arbetsförmågan hos en arbetstagare är hotad. Enligt undersökningen har förståelsen för vikten av att sysselsätta partiellt arbetsföra blivit starkare och man är delvis nöjdare med företagshälsovårdssamarbetet än förr.

Det finns emellertid stora variationer i planmässigheten inom arbetsmiljöledningen. Den högsta ledningens engagemang i den offentliga sektorn är lågt, och läget med arbetsförmågan följs inte upp systematiskt på ledningsgruppsnivå. Även om kostnaderna för arbetsoförmåga följs upp regelbundet i många organisationer görs inga planer för att minska arbetsoförmåga utifrån resultaten. Företagshälsovården producerar aktuell information om personalens arbetsförmåga för organisationens bruk och identifierar personer som har en risk för arbetsoförmåga oftare än förr, men det finns önskemål om att den oftare än förr också ska ta ställning till arbetstagarens återstående arbetsförmåga och vilka ändringar den förutsätter i arbetet samt ta en mer aktiv roll bland annat i kontakten med cheferna.

Man har nått framgång i arbetsmiljöledning särskilt i situationer där arbetsförmågan redan är nedsatt. Däremot har utvecklingen inom proaktiv verksamhet varit ojämn. Proaktiv arbetsmiljöledning och praktiska stödåtgärder, såsom arbetsrotation och ersättande arbete används sällan även om dessa skulle behövas särskilt i tidigt stöd för den psykiska hälsan. I små och medelstora kommunala organisationer och församlingar är stöd för arbetsförmågan och kunskapsbaserad ledning fortfarande oenhetliga.

Bedömningen av Kevas projekt Hållbart arbetsliv visar att projektet har hjälpt med att utveckla strategisk arbetsmiljöledning genom att harmonisera förståelsen för verksamhetssätt för stöd för arbetsförmågan bland chefer och hr-ansvariga. Projektet främjade samarbetet och utvecklingen av praxis i organisationerna, men det hade ingen direkt koppling till hanteringen av ökningen av risker för arbetsoförmåga.

Johdanto

Työnantajilla on velvollisuus huolehtia henkilöstöstä, työympäristöstä ja työoloista siten, että ne tukevat terveyttä ja työkykyä työuran eri vaiheissa yhteistyössä työterveyshuollon kanssa (työturvallisuuslaki 738/2002, 8. §, työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työnantajan työturvallisuusvelvoitteita on tarkennettu edelleen työturvallisuuslain (738/2002) muutoksessa, jonka tavoite on edistää työntekijöiden työssä jaksamista ja vähentää varhaista työelämästä poistumista. Työnantajan on otettava huomioon, että työntekijän henkilökohtaiset edellytykset saattavat vaatia yksilöllisiä työsuojelutoimenpiteitä hänen turvallisuutensa ja terveytensä varmistamiseksi esimerkiksi nuoren iän, ikääntymisen tai mielenterveyteen liittyvän työkyvyttömyysriskin lisääntymisen vuoksi.

Työkyvyn tuen velvoittavuudesta huolimatta työkyvyttömyydestä aiheutuu vuosittain melko suuria kustannuksia. Keva on arvioinut, että kunta-alan, hyvinvointialueiden, valtion ja kirkon alalla työkyvyttömyyden kustannukset, jotka johtuvat sairauspoissaoloista, työtapaturmista, työterveyshuollosta ja työkyvyttömyyseläkkeistä, nousevat vuosittain yli 1,5 miljardiin euroon (Keva 2025). Työkykyinen henkilöstö auttaa hallitsemaan kustannuksia ja turvaamaan henkilöstön työssä jatkamisen toimintaympäristön muutoksissa. Lisäksi se parantaa työnantajainnetta sekä tukee organisaatioiden tuloksellista toimintaa ja asiakastyytyväisyyttä.

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

Työterveyshuollon ja työpaikan välinen yhteistyö eli työterveysyhteistyö on tärkeä osa organisaation työkykyjohtamista ja vaikuttavan työterveystoiminnan perusta. Työterveysyhteistyö edellyttää sujuvaa yhteydenpitoa, aktiivista ja säännöllistä yhdessä tekemistä sovittuja toimintatapoja noudattaen sekä työpaikan tuntemusta (Pesonen ym. 2019).

Työkykyjohtamiseen ja työterveysyhteistyöhön on julkisella alalla kohdistunut viime vuosina erityisiä paineita. Tutkimusta edeltävinä vuosina koronapandemia vaikutti monin tavoin julkiseen palvelutoimintaan ja muutti työkäytäntöjä. Julkisella alalla erityisesti asiantuntija-, hallinto- ja toimistotyötä tekevien etätö ja sittemmin hybridityö yleistyivät. Pandemia kuormitti erityisesti lähityötä tekeviä sosiaali- ja terveysalan sekä kasvatustieteen työntekijöitä. Laajemmin se näkyi koko henkilöstön kuormittumisena ja esimerkiksi lisääntyneinä sairauspoissaoloina varsinkin vuonna 2022, kun rajoitustoimet purettiin. (Keva 2024a, Pekkarinen, Korhonen ja Erkkilä 2025)

Työkykyjohtamista ovat julkisella alalla haastaneet myös erilaiset hallintouudistukset ja toimintaympäristön muutokset sekä tiukentuva julkinen talous, joka on johtanut muutosneuvotteluihin monilla julkisen alan työpaikoilla. Hallintouudistuksista merkittävä on hyvinvointialueuudistus, joka toimeenpantiin 1.1.2023. Tällöin noin puolet kunta-alan henkilöstöstä – yli 200 000 työntekijää – siirtyi hyvinvointialueiden palvelukseen. Kaikkiaan 21 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki vastaavat nyt sekä sosiaali- ja terveystieteiden että pelastustoimen järjestämisestä. Hyvinvointialueuudistus näkyi erityisesti esihenkilöiden saamassa tuessa ja mahdollisuuksissa toteuttaa työkyvyn tuen toimintatapoja uusissa organisaatioissa sekä heidän kuormittumisessaan (Pekkarinen, Korhonen ja Erkkilä 2025, Pulkkinen, Ryyänen ja Pekkarinen 2025). Työkykyjohtamisen käytäntöjä on sittemmin yhteensovitettu TE-palveluiden uudistuksessa, jossa yli 4 000 työntekijää siirtyi 1.1.2025 työ- ja elinkeinoministeriöstä kuntien palvelukseen. Henkilöstön työnantajaorganisaation tai työterveyshuollon palveluntuottajan vaihtuessa tulee rakentaa ja johtaa myös työkyvyn tuen yhteisiä toimintamalleja sekä johtaa niiden käyttöönottoa. Sekä henkilöstöjohtaminen että työterveyshuollon tuki esihenkilöille on tärkeää. Esihenkilöt ovat avainasemassa työkykyjohtamisen käytäntöjen jalkauttamisessa.

Julkisella alalla työkykyjohtamisessa korostuvat ammattiryhmien väliset erot työoloissa ja työkyvyttömyysriskeissä, minkä lisäksi eri ikäryhmillä voi olla erilaisia tarpeita työkyvyn tuelle. Julkisen alan työkyvyttömyysriskit ovat suuret erityisesti hoito- ja kasvatustieteen tehtävissä, joissa työ on usein henkisesti ja ruumiillisesti kuormittavaa ja poissaolot sairauden takia muita ammattiryhmiä yleisempiä (Pekkarinen, Korhonen ja Erkkilä 2025). Työkyvyttömyysriskiin vaikuttavatkin henkilöstön ikä- ja ammattirakenteen lisäksi sen sairauspoissaolojaksojen määrät. Kunta-alan henkilöstön riski päätyä työkyvyttömyyseläkkeelle seuraavan kolmen vuoden aikana on 1,6 prosenttia, mutta ammattiryhmien välillä on suuria eroja. Ennusteen perusteella suurimman tilastollisen riskin ammattiryhmiin kuuluvat esimerkiksi sairaala- ja laitospalvelut, keittiö- ja siivoustyötä tekevät, asiakaspalvelu- ja toimistotyöntekijät, lähihoitajat ja lastenhoitajat. (Keva 2024b)

Työkyvyttömyyden riski kasvaa henkilöstön ikääntyessä, jolloin työkyvyttömyyteen johtavat yleisimmin tuki- ja liikuntaelinten sairaudet mutta melko usein myös masennus. Mielenterveyshäiriöt ovat viime vuosina aiheuttaneet entistä enemmän nuorten, alle 30-vuotiaiden työntekijöiden sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyseläkkeitä. Ahdistuneisuushäiriöt ovat myös julkisella alalla nousseet viimeisen kymmenen vuoden aikana yleisimmäksi vähintään 10 päivää kestäneen sairauspoissaolon syyksi (Sohlman 2024). Työkykyjohtamisessa on entistä paremmin huomioitava myös hyvä mielenterveyden johtaminen (Vorma ym. 2020).

Julkisen alan työpaikoilla työkykyjohtaminen on kehittynyt vaihtelevasti viimeisen kymmenen vuoden aikana. Työterveysneuvotteluita käydään yleisesti, ja viime vuosiin asti työkyvyn aktiivisen tuen toimintatapa vakiintui, mutta erityisesti tehostettu tuki osatyökykyisten työssä jatkamiseen on viime vuosina ollut hajanaista (Pulkinen ja Rynnänen 2023). Työuria on kuitenkin tuettu käytännön toimilla, jotka siirtävät katsetta työkyvyn ongelmista jäljellä olevaan työkykyyn ja kannustavat terveydentilan niin salliessa työssäkäyntiin sairauspoissaolon sijaan (Pulkinen ja Rynnänen 2023, Pekkarinen ja Haapakoski 2017). Tiedolla johtaminen ja suunnitelmallinen toiminta jäävät kuitenkin usein puolitiehen, mikä käy ilmi esimerkiksi vaihtelevina käytäntöinä siinä, miten säännöllisesti johtoryhmässä käsitellään työkyvyn mittareita. Myös työterveyshuolloilta on kaivattu nykyistä enemmän analysoitua tietoa ja toimenpide-ehdotuksia sekä aktiivisempaa otetta ja kumppanuutta. (Pekkarinen ja Heikinheimo 2021, Pulkinen ja Rynnänen 2023)

Kevan tehtävä on hoitaa jäsenyhteisöidensä eläketurvan toimeenpanon lisäksi toimintaa, jolla pyritään vähentämään henkilöstön työkyvyttömyysriskiä (julkisten alojen eläkelaki 81/2016). Tätä tehtävää varten Keva on seurannut julkisen alan organisaatioiden työkyvyn johtamisen ja työterveysyhteistyön tilaa jo usean vuoden ajan. Tutkimuksen avulla selvitetään myös Kevan Kestävää työelämää -hankkeen vaikutuksia julkisen alan organisaatioiden palautumiseen pandemiasta sekä työkyvyttömyysriskien hallintaan vuosina 2023 ja 2024.

Tämä tutkimus tuottaa vertailutietoa julkisen alan organisaatioiden työkykyjohtamisesta sekä seurantatietoa siitä, miten työkyvyn johtaminen ja työterveysyhteistyö ovat kehittyneet. Tutkimus tuottaa työkyvyttömyysriskin pienentämisen tueksi tietoa siitä, millä keinoin kuntien, hyvinvointialueiden, valtion ja kirkon alan organisaatioissa työkykyä johdetaan ja tuetaan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Tutkimuksessa on vastaajina myös esihenkilöitä, joiden vastausten avulla arvioidaan Kestävää työelämää -hankkeessa tehdyn kehittämistyön vaikutuksia työkyvyn johtamiseen ja tukeen julkisen alan organisaatioissa

Tutkimuksesta

Tutkimuksen tavoitteet ja toteutus

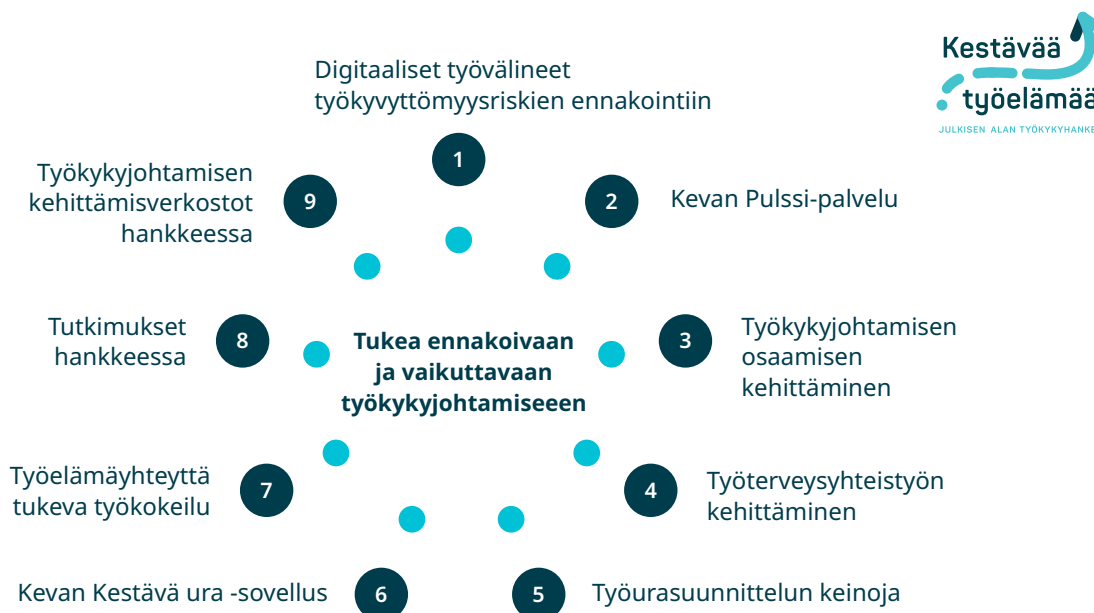
Keva on vuodesta 2015 alkaen arvioinut julkisen alan organisaatioiden työkyvyn johtamisen ja työterveysyhteistyön tilaa. Tässä tutkimuksessa kuvataan, miten kunta-alan, hyvinvointialueiden, valtion ja kirkon alan organisaatioissa tuetaan henkilöstön työkykyä ja työuria työkykyjohtamisen keinoin ja yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Tutkimus tuottaa vertailutietoa organisaatioiden työkykyjohtamisesta sekä seurantatietoa siitä, miten työkyvyn johtaminen ja työterveysyhteistyö ovat kehittyneet vuosista 2021 ja 2023, jolloin Keva on toteuttanut vastaavat tutkimukset. Vuosina 2023 ja 2025 kerättiin tietoa myös esihenkilöiltä organisaatioista, jotka osallistuivat Kevan Kestävää työelämää -hankkeeseen.

Tutkimuksen tavoite oli selvittää seuraavia kysymyksiä:

1. Miten työkykyjohtaminen, työkyvyn tuki ja yhteistyö työterveyshuollon kanssa toteutuvat julkisen alan työpaikoilla henkilöstöjohtajan näkökulmasta?
2. Miten henkilöstöjohtajan ja esihenkilöiden osaaminen ja työkykyjohtaminen ovat kehittyneet kahden vuoden aikana? Onko muutos ollut erilainen Kestävää työelämää -hankkeeseen osallistuneissa organisaatioissa?

Kestävää työelämää -hanke

Kestävää työelämää oli vuosina 2022–2024 toteutettu julkisen alan työkykyhanke, jonka tavoite oli vahvistaa julkisen alan työntekijöiden työkykyä sekä auttaa julkisen alan organisaatioita palautumaan koronapandemiasta ja työkyvyttömyysriskien kasvusta. Hankkeessa kehitettiin entistä parempia välineitä työkykyjohtamisen tueksi. Kestävää työelämää -hanke jakautui useisiin osahankkeisiin, jotka toteutettiin yhdessä hankkeeseen osallistuvien julkisen alan työnantajien kanssa. Kaikki osahankkeet vastasivat hankkeelle asetettuihin laajempiin tavoitteisiin. Yhdessä osahankkeiden tuotokset muodostavat laajan kokonaisuuden työvälineitä ennakoivan ja vaikuttavan työkykyjohtamisen tueksi.



Hankkeessa oli mukana 34 julkisen alan pilottiorganisaatiota seuraavista kohderyhmistä: sosiaali- ja terveysalan henkilöstö mukaan lukien uusille hyvinvointialueille siirtyvä henkilöstö (yhteensä 14 hyvinvointialuetta), opetusalan henkilöstö varhaiskasvatukseen, perusopetuksen ja toisen asteen koulutuksessa (yhteensä 15 kunta-alan organisaatiota), valtion turvallisuusalan henkilöstö (yhteensä 5 organisaatiota). Lisäksi hankkeessa oli mukana kirkon työnantajat, joiden osalta projekti toteutettiin verkostomaisena toimintana.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimus on kuvaileva poikkileikkauksellinen seurantatutkimus, jossa tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella helmikuussa 2025.

Tutkimuksen kohderyhmä oli julkisen alan eläkelain (JuEL) mukaan vakuutettujen henkilöasiakkaiden työnantajaorganisaatioiden henkilöstöjohto sekä esihenkilöitä Kevan Kestävää työelämää -hankkeeseen osallistuvista organisaatioista. Tutkimukseen osallistuivat kunta-alan organisaatiot mukaan lukien kunnalliset osakeyhtiöt sekä hyvinvointialueet, valtion budjetista rahoituksensa saavat valtion virastot ja laitokset sekä Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Tutkimuksen perusjoukkoon kuuluivat organisaatiot, joissa työeläkevakuutettuja on vähintään kymmenen.

Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselytutkimuksella, joka toteutettiin kolmelle kohderyhmälle seuraavasti:

1. Organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavat

Kevan asiakastietojärjestelmästä poimittiin kunta-alan, hyvinvointialueiden, valtion ja kirkon alan henkilöstöasioista vastaavat, jotka ovat asiantuntijoita kuvaamaan organisaatioiden työkyvyn strategista johtamista sekä arvioimaan yhteistyön onnistumista työterveyshuollon kanssa (N=1 173). Kysely toteutettiin sähköpostitse lähetettynä helmikuussa 2025. Kyselyyn vastasi yhteensä 334 julkisen alan henkilöstöasioista vastaavaa. Kyselyn vastausprosentti oli 29. Vastaajat edustavat 346 227:ää vakuutettua, mikä on 47 % kaikista Kevan työssäkäyvistä vakuutetuista eli julkisen alan palkansaajista.

2. Kestävää työelämää -hankkeeseen osallistuneiden organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavat

Kevan Kestävää työelämää -hankkeeseen osallistui kaikkiaan 29 organisaatiota. Niiden henkilöstöasioista vastaavista tutkimuskyselyyn vastasi 15 vuonna 2025 ja 10 vuonna 2023. Organisaatioista neljää voidaan käyttää seurannassa. Osallistuneita vertaillaan tutkimuksessa yli 2 000 vakuutetun organisaatioihin, joita oli 11 vuonna 2025 ja 17 vuonna 2023.

3. Kestävää työelämää -hankkeeseen osallistuneet esihenkilöt

Kevan Kestävää työelämää -hankkeeseen osallistuneista organisaatioista osallistui vuonna 2025 viisitoista ja vuonna 2023 kahdeksantoista tutkimukseen, jossa kartoitettiin esihenkilöiden työkykyjohtamisen osaamista ja näkemyksiä. Kysely lähetettiin helmikuussa 2025 ja maaliskuuhuhtikuussa 2023 sähköpostitse näiden organisaatioiden esihenkilöille (vuonna 2025 N=5 002 ja vuonna 2023 N=5 474). Kyselyyn vastasi yhteensä 1 610 esihenkilöä vuonna 2025 ja 1 859 esihenkilöä vuonna 2023. Näistä poistettiin vastaukset 70 vastaajalta, jotka eivät antaneet lupaa yhdistää vastauksiaan aiempiin tai organisaatiotason tietoihin. Kyselyn vastausprosentti oli 32 vuonna 2025 ja 34 vuonna 2023. Esihenkilöistä 592 vastasi kyselyyn molempina vuosina siten, että seuranta oli mahdollista. Tässä julkaisussa tulokset raportoidaan heidän osaltaan.

Vastaajat

Kunta-alan ja valtion organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavat olivat pääosin henkilöstöpäälliköitä tai -johtajia. Mukana oli myös vastaajia nimikkeillä hallinto- tai talousjohtaja, hallinto- tai talouspäällikkö, toimitusjohtaja tai kunnanjohtaja. Kirkon organisaatioissa henkilöstöasioista vastaavat työskentelevät pääosin nimikkeillä hallinto- tai talousjohtaja tai talouspäällikkö. Organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavien vastaajamäärät ja kyselyn vastausprosentti palasivat samalle tasolle kuin vuoden 2021 tutkimuksessa (taulukko 1). Vuonna 2025 tutkimukseen ei haastateltu työterveyshuollon edustajia.

Taulukko 1. Henkilöstöasioista vastaavien vastaajamäärät vuosina 2021–2025

	Vastanneita 2025 N (%)	Vastanneita 2023 N (%)	Vastanneita 2021 N (%)
Kunta	N=213 (30 %)	N=176 (24 %)	N=211 (31 %)
Hyvinvointialue	N=8 (38 %)	N=8 (38 %)	–
Valtio	N=61 (25 %)	N=56 (21 %)	N=39 (22 %)
Kirkko	N=52 (27 %)	N=46 (23 %)	N=80 (31 %)
Yhteensä	N=334 (29 %)	N=289 (24 %)	N= 330 (30 %)

Vuonna 2025 henkilöstöasioista vastaavien kyselyyn vastanneista 63 % oli kunnan edustajia, 2 % hyvinvointialueiden, 19 % valtion ja 16 % kirkon alan edustajia, mikä vastaa vuoden 2023 osuuksia (Pulkkinen & Ryyänen 2023).

Tutkimukseen osallistui erikokoisia kuntaorganisaatioita. Niihin sisältyvät myös kunnalliset osakeyhtiöt, joiden määrä aineistossa on kasvanut tasaisesti samalla, kun kuntayhtymien määrä on vähentynyt (taulukko 2). Vuonna 2025 pieniä ja keskisuuria kuntia osallistui tutkimukseen aiempaa enemmän.

Taulukko 2. Aineistossa mukana olevien kunta-alan organisaatioiden jakautuminen organisaatiotyyteittäin vuosina 2021, 2023 ja 2025

	2025 (%)	2023 (%)	2021 (%)
Pienet ja keskikokoiset kunnat (alle 900 henkilöä)	38	27	26
Suuret kunnat (yli 900 henkilöä)	13	18	18
Kuntayhtymät	10	12	20
Osakeyhtiöt	39	43	36
Yhteensä	100	100	100

Esihenkilökyselyyn vastanneiden organisaatiot olivat hyvinvointialueita ja kuntia. Vuonna 2025 tutkimukseen osallistuneiden hyvinvointialueiden esihenkilöistä tutkimuskyselyyn vastasi 28 % (N=842) ja kuntien esihenkilöistä 38 % (N=768). Vuonna 2023 vastaavat osuudet olivat 29 % (N=994) ja 41 % (N=865). Vastaajat edustivat monenlaisia esihenkilötehtäviä.

Sairauspoissaoloista aiheutuvia kustannuksia on onnistuttu vähentämään

Useammassa kuin joka toisessa (51 %) julkisen alan organisaatiossa oli henkilöstöjohtajien vastausten perusteella onnistuttu vähentämään sairauspoissaolokustannuksia edellisen vuoden aikana. Kustannusten vähentämisessä on onnistuttu paremmin kuin vuonna 2023, jolloin tässä kertoi onnistuneensa kolmannes vastaajista. Kehitys on ollut myönteistä kaikilla sektoreilla.

Olemme onnistuneet viimeisen 12 kuukauden aikana vähentämään sairauspoissaoloihin liittyviä työkyvyttömyyskustannuksia

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	55 %	63 %	43 %	47 %
2023	32 %	33 %	17 %	38 %

Organisaatioissa, joissa oli onnistuttu vähentämään sairauspoissaoloihin liittyviä työkyvyttömyyskustannuksia, henkilöstöasioista vastaavia pyydettiin mainitsemaan kolme keskeisintä keinoa, joiden arvioitiin vaikuttaneen sairauspoissaolokustannusten pienentymiseen. Yhteensä 127 organisaatiosta vastattiin kysymykseen, ja keinoja esitettiin 307 kappaletta.

Yleisimmät toimet, joilla vastaajaorganisaatioissa on vaikutettu sairauspoissaolokustannuksiin, eivät ole suuresti muuttuneet vuoden 2023 tutkimuksesta. Keinot kustannusten vähentämiseksi ovat suurelta osin ennakoivia, kuten esihenkilötyön ja johtamisen kehittämistä sekä varhaisen tuen mallin tehokasta hyödyntämistä. Lisäksi ennakoivan tuen keinovalikoimassa esille nousee runsaasti erilaisia tapoja helpottaa työarkea, esimerkiksi etätyö, työolojen kehittäminen, työkuorman tasaaminen, työnkuvien selkiytys ja ergonomiaan panostaminen. Hyvä yhteistyö työterveyshuollon kanssa ja toimivat työterveysneuvottelut nähdään keskeisinä keinoina, joilla sairauspoissaolokustannuksia voidaan pienentää. Työkyvyn heikennyttyä käytetään erilaisia keinoja mahdollistaa työssä jatkaminen, kuten työaikajärjestelyitä tai työn muokkaamista.

Taulukko 3: Henkilöstöasioista vastaavien nimeämät keskeiset keinot, joiden arvioitiin vaikuttaneen sairauspoissaolokustannusten pienentymiseen (aiheluokat, joissa vähintään 10 mainintaa)

Maininta	Lukumäärä
Varhaisen tuen malli ja sen mukainen ennakoiva toiminta	52
Tehokas ja toimiva työterveysyhteistyö	51
Esihenkilöiden osaamisen varmistaminen ja tuki	29
Erilaiset tukikeinot työn tekemiseen, työaikajärjestelyt tai työn muokkaaminen	28
Seuranta ja sen tehostaminen	22
Hyvä esihenkilötyö ja johtamiskulttuuri	16
Työyhteisön kehittäminen, hyvä työilmapiiri	10
Aktiivinen ja avoin viestintä	10

Varhaisen tuen malli ja sen mukainen ennakoiva toiminta korostuvat vastauksissa. Kommenteissa korostetaan nopeaa puuttumista ongelmiin ja tässä yhteydessä seurannan sekä hyvän keskustelukulttuurin merkitystä.

”

Ennakoiva tuki, hyvä työterveys, aktiivinen puuttuminen työntekijän jaksamisessa havaittuihin ongelmiin (kirkon alan vastaaja)

Aktiivisen tuen toimintamallin käytön tehostaminen.
Puheeksiottokulttuuri. Henkilöstön terveysvakuutus.
(kunta-alan vastaaja)

Henkilöstöasioista vastaavat pitävät **työterveysyhteistyötä** yhtenä keskeisenä keinona pienentää sairauspoissaolokustannuksia. Tiivis yhteistyö varmistetaan säännöllisellä vuoropuhelulla. Työterveysyhteistyöhön liittyviin nostoihin kuuluivat myös sopimuksen kattavuus, painotus ennakoivaan toimintaan ja työterveysammattilaisten ammattitaito. Hyvät työterveysneuvottelut nousevat nekin esiin tässä yhteydessä. Yksittäisissä kommentteissa mainittiin kilpailuttamisen kautta toteutunut yhteistyön parantunut taso. Lisäksi nopea hoitoon pääsy nähtiin vaikuttaneena tekijänä: yksittäiset vastaajat kertoivat, että käyttöön otetulla sairauskuluvakuutuksella on pystytty vaikuttamaan esimerkiksi tähän.

”

Työterveyshuollon yhteistyön parantuminen Hyvä esihenkilötyö
Henkilöstön keski-ikä on laskenut, kun on ollut voimakasta
eläköitymistä vuodesta 2022 alkaen (kunta-alan vastaaja)

Hyvä työterveyshuolto ja hyvä sekä säännöllinen vuoropuhelu
työterveyshuollon kanssa. Varhaisen puuttumisen malli, joka ohjaa
prosessia. Esihenkilöiden koulutus. (kunta-alan vastaaja)

Hyvä esihenkilötyö on työkykyjohtamisen onnistumisen edellytys. Esihenkilöiden tukeminen ja kouluttaminen työkykyjohtamisessa on yksi yleisimmistä keinoista, joilla sairauspoissaolokustannuksiin on onnistuttu vaikuttamaan organisaatioissa. Myös esihenkilöiden toimiva yhteistyö työterveyshuollon kanssa nousee esille.

”

Esimiesten ja lähiesimiesten yhteiset palaverit ja sitä kautta heidän
tukeminen omassa tiimissään. Keskusteluja työntekijöiden kanssa.
(kirkon alan vastaaja)

Esihenkilökoulutukset työkyvyn johtamisessa. Esihenkilöiden
pitämät varhaisen tuen keskustelut. Esihenkilöiden ja
työterveyshuollon yhteistyö ja työterveysneuvottelut työntekijöiden
työhön paluun tueksi. (kunta-alan vastaaja)

Työjärjestelyillä sekä työn tekemisen tapoja tai sisältöjä muokkaamalla tai täsmentämällä on vastausten mukaan pystytty vaikuttamaan sairauspoissaolokustannuksiin joko ennakoivasti tai sairauslomalta palattaessa.

”

Työnkierto, työn keventäminen, apuvälineet (kunta-alan vastaaja)

Selkeät työnkuvat, tehtävässä onnistumiseen mahdollistava koulutus, avoin tiedotus (kunta-alan vastaaja)

Seurannan lisäämisen tai kehittämisen katsottiin vaikuttaneen sairauspoissaolokustannuksiin. Vastausten perusteella seurantaa käytettiin monenlaisiin tarkoituksiin, muun muassa sairauspoissaoloihin, hälytysrajoihin ja työkykyjohtamisen käytäntöjen toteutumiseen. Keskeiseksi tekijäksi vastauksissa katsottiin seurannan sitominen tavoitteisiin ja toimenpiteisiin.

”

Työnantaja ja työterveyshuolto käyvät säännöllisesti läpi poissaoloja ja pohtivat keinoja niihin vaikuttaa ja niitä vähentää, ja työterveysneuvotteluja käydään aktiivisesti. Esihenkilöt toimivat aktiivisesti VARTU-asioissa. Työpaikalla työaika-asiat, työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen ja muita työhyvinvoinnin teemoja käsitellään säännöllisesti. (valtion vastaaja)

Työkyvyn johtamisen mallin ja tavoitteiden määrittäminen, säännöllinen seuraaminen, VATUjen määrän kasvattaminen, Mielenhuoli-palvelulinjan käyttöönotto sekä lyhytterapian käyttöönotto osana työterveyspalveluita. (kunta-alan vastaaja)

Työyhteisön ilmapiirin ja keskustelukulttuurin kehittäminen sekä työhyvinvoinnin teemoista keskustelu työyhteisössä olivat myös toimivaksi katsottuja tapoja vähentää sairauspoissaoloja.



- työyhteisön keskustelukulttuurin kehittäminen - esihenkilöiden kanssa käydyt keskustelut - henkilöstöjohtamisen käytänteiden muistiin palauttaminen (kunta-alan vastaaja)

Avoin keskustelukulttuuri, johon henkilöstöä säännöllisesti kannustetaan. Jokaiseen tilanteeseen on löydettävissä ratkaisu, mikäli asioita otetaan puheeksi esihenkilön kanssa. (--) Työn tuottavuus lähtee hyvästä työilmapiiristä, jonka luomisessa jokaisella on oma vastuunsa. (kunta-alan vastaaja)

Yleisimmin mainittujen toimien lisäksi vastauksissa esitettiin runsaasti muita tapoja vaikuttaa sairauspoissaolokustannuksiin sekä muita syitä sairauspoissaolojen vähentymiseen. Poissaolokustannuksia oli saatu pienentymään erimerkiksi seuraavilla toimilla: pidennys esihenkilön oikeuteen myöntää poissaoloja, riskikartoitukset, työhyvinvointikyselyn tulosten parempi hyödyntäminen, erilaiset työhyvinvoinnin tuen muodot, resurssien lisääminen organisaation henkilöstöpalveluihin sekä ilmaiset influenssarokotukset.

Lisäksi mainittiin useita mielenterveyden tukikeinoja, kuten helposti saatavilla olevat mielenterveyspalvelut, mielen hyvinvoinnin ABC-mallin käyttöönotto sekä työterveyden palvelut, kuten psykologin tai lyhytpsykoterapian käyttö. Muina syinä poissaolokustannusten pienemiseen mainittiin usein pandemia-ajan päättyminen. Myös esimerkiksi eläköitymiset tai henkilöstön vaihtuminen ovat voineet vaikuttaa poissaolokustannuksiin.

Työkykyjohtamisen osaamiseen ja resursseihin on kiinnitetty huomiota

Aiempaa suurempi osa kuntien (72 %), hyvinvointialueiden (100 %) ja kirkon (69 %) henkilöstöjohdon edustajista raportoi, että organisaation esihenkilöille on resursoitu aikaa esihenkilöiden työkykyjohtamisen tukeen. Muutos on suuri erityisesti hyvinvointialueilla, mihin saattaa vaikuttaa se, että hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa vuonna 2023 erilaiset toimintatavat olivat vasta kehittyössä.

Esihenkilöille on resursoitu aikaa henkilöstöasioihin

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	72 %	100 %	65 %	69 %
2023	69 %	25 %	68 %	61 %
2021	54 %	–	41 %	35 %

Niin ikään hyvinvointialueiden henkilöstöasioista vastaavista jokainen arvioi, että esihenkilöitä koulutetaan työkyvyn tuen toimintatavan mukaisesti. Kouluttaminen työkyvyn tuen toimintatapaan on yleistynyt kaikilla muillakin sektoreilla, mutta erot sektoreiden kesken ovat yhä suuret: valtion virastojen henkilöstöasioista vastaavista 77 %, kunta-alan 74 % ja kirkon 50 % kertoo, että esihenkilöitä koulutetaan toimimaan mallin mukaisesti. Myös kunta-alalla on eroja organisaatioiden välillä, sillä kaikki suurten kaupunkien henkilöstöasioista vastaavat sekä 91 % kuntayhtymien ja 84 % keski suurten organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavista kertoo, että esihenkilöitä koulutetaan työkyvyn toimintamalliin. Sen sijaan osakeyhtiöissä 69 % ja pienissä kuntaorganisaatioissa vain 55 % vastaajista katsoo asian olevan näin.

Esihenkilöitä koulutetaan toimimaan työkyvyn tuen toimintamallin mukaisesti

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	74 %	100 %	77 %	50 %
2023	65 %	85 %	69 %	45 %

Entistä useampi henkilöstöasioista vastaava – etenkin kuntaorganisaatioissa – on tyytyväinen työterveyshuollon esihenkilöille tarjoamaan tukeen muutostilanteissa.

Työterveyshuollolta on saatavissa tukea esihenkilöille organisaation muutostilanteissa

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	72 %	63 %	72 %	65 %
2023	56 %	46 %	61 %	50 %
2021	45 %	–	59 %	52 %

Työterveyshuolto järjestetään useimmiten ostopalveluna

Työterveyshuolto on tärkeä yhteistyökumppani organisaatioiden työkykyjohtamisessa. Työterveyshuollon järjestämisen tapa ei ole kahdessa vuodessa muuttunut kunnissa, valtiolla tai kirkon organisaatioissa. Työterveyshuolto järjestetään ostopalveluna siten, että organisaatioista 80 % kunta-alalla, 94 % valtiolla ja 100 % kirkon alalla kilpailuttaa palvelun. Tutkimukseen vastanneista hyvinvointialueista 88 % kertoo järjestävänsä palvelun ostopalveluna, mutta heillä palveluiden osto niin sanotusta inhouse-yhtiöstä on huomattavasti muuta julkista sektoria yleisempää (75 %). Kunnissa inhouse-yhtiön kautta palvelun kertoo hankkivansa 19 % organisaatioista, valtiolla vain 3 % ja kirkon alalla ei yksikään.

Myös työterveyshuollon järjestämistä koskevan sopimuksen kattavuus on pysynyt suunnilleen ennallaan vuoteen 2023 verrattuna. Yhteensä 69 % kaikista tutkimukseen vastanneiden organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavista kertoo, että työterveyshuollon sopimus kattaa lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi yleislääkäritasoisien sairaanhoidon ja sisältää erityispalveluita, kuten erikoislääkärikonsultaatiot. Valtiolla erikoislääkärikonsultaatioiden tai muiden erityispalveluiden kuuluminen sopimukseen on hieman kunnan ja kirkon organisaatioita yleisempää (84 %) ja hyvinvointialueilla harvinaisempaa (50 %). Ainoastaan lakisääteistä työterveyshuoltoa tarjoaa vain 7 % vastanneista organisaatioista.

Työterveysyhteistyöstä saadaan paras hyöty, kun yhteistyö perustuu tilaajaorganisaation omiin työkykyjohtamisen tavoitteisiin. Lähes kaikki henkilöstöasioista vastaavat raportoivat, että työterveyshuollon toimintasuunnitelman laaditaan tilaajaorganisaation tarpeiden mukaan. Toimintasuunnitelman toteutumista myös seurataan ja arvioidaan säännöllisesti – tämän kertoo toteutuvan erittäin tai melko hyvin 96 % kaikista vastaajista, ja tulos on yli 90 % kaikissa vastaajaryhmissä.

Organisaatioiden välillä on eroja tiedolla johtamisessa

Henkilöstökokemusta ja työkyvyttömyysriskejä seurataan yleisesti

Organisaatioissa on laajasti käytössä työhyvinvointia ja työkykyä kartoittavia kyselyjä, sillä lähes kaikissa toteutetaan kysely vähintään kerran vuodessa. Varsinkin kirkon alalla kyselyitä hyödynnetään työkykyjohtamisen tukena merkitsevästi aiempaa enemmän (90 %).

Sen sijaan tiheämmin työntekijäkokemusta mittaavat niin sanotut fiiliskyselyt ovat julkisella alalla vielä harvinaisia ja käytössä vain 41 prosentissa kaikista julkisen alan organisaatioista. Fiiliskyselyjä käytetään säännöllisesti ja useasti vuodessa hyvinvointialueilla (50 %) sekä kirkon alalla (42 %), jolla myös säännöllinen työhyvinvoinnin mittaaminen on yleistynyt selvästi aiempaan tutkimuskertaan nähden. Kunta-alalla fiiliskyselyiden käyttö on erityisen harvinaista keskisuurissa organisaatioissa (16 %). Suurissa kaupungeissa (52 %) ja kuntayhtymissä (55 %) yli puolet vastaajista kertoo, että fiiliskyselyitä tehdään säännöllisesti.

Teemme työhyvinvointia ja/tai työkykyä kartoittavia kyselyjä

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	94 %	100 %	98 %	90 %
2023	90 %	69 %	100 %	80 %
2021	94 %	–	100 %	72 %

Teemme työntekijäkokemusta mittaavia fiiliskyselyjä

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	40 %	50 %	39 %	42 %
2023	46 %	46 %	40 %	26 %

Henkilöstön työkyvyn ja työkyvyttömyysriskien seuranta toimii henkilöstöasioista vastaavien mukaan pääosin hyvin, kuten aiemmilla tutkimuskerroilla. Yli 90 prosenttia kuntien ja hyvinvointialueiden henkilöstöasioista vastaavista sekä lähes sama osuus valtiolla ja kirkon alalla kertoo lähiesihenkilöiden seuraavan henkilöstönsä työkykyä ja työkyvyttömyysriskejä. Valtiolla tulokset ovat tosin heikentyneet hieman. Henkilöstöasioista vastaavat arvioivat itse seuraavansa esihenkilöiden toimia työkyvyttömyysriskitilanteissa aktiivisesti, ja erityisesti kuntaorganisaatioissa seuranta on selvästi yleistynyt.

Lähiesihenkilö seuraa henkilöstön työkykyä ja työkyvyttömyysriskejä

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	97 %	88 %	90 %	90 %
2023	92 %	100 %	98 %	92 %
2021	93 %	–	95 %	85 %

Henkilöstöhallinto seuraa lähiesihenkilöiden toimenpiteitä työkyvyttömyysriskitilanteissa

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	91 %	75 %	95 %	85 %
2023	84 %	84 %	90 %	84 %
2021	79 %	–	81 %	79 %

Työkyvyttömyyden kustannuksia ei vähennetä suunnitelmallisesti tietoon perustuen

Työkyvyttömyyden kustannuksia seurataan lähes jokaisessa (92 %) julkisen alan organisaatiossa. Erityisesti kuntien (93 %), hyvinvointialueiden (100 %) ja valtion (93 %) henkilöstöasioista vastaavien mukaan seuranta on aktiivista ja jatkuvaa. Kirkon alalla kuitenkin aiempaa harvempi on tätä mieltä (81 %).

Organisaatioissa myös asetetaan aiempaa useammin mitattavia tavoitteita työkyvyn kehittämiseksi. Kaikista tutkimukseen osallistuneista organisaatioista 71 prosentissa oli asetettu mitattavat tavoitteet. Sektoreiden välillä on kuitenkin eroja. Kunta-alan organisaatioissa ja osakeyhtiöissä työkyvyn kehittämiseksi mitattavat tavoitteet asetetaan usein kuntien, hyvinvointialueiden ja valtion virastoissa, mutta kirkon alalla näin tehdään harvassa seurakunnassa. Kunta-alalla keskiuurista kaupungeista aiempaa harvempi (62 %) asettaa tavoitteita, kun taas kuntayhtymissä kehitys on päinvastainen, sillä nyt jo 85 prosenttia organisaatioista asettaa tavoitteet.

Olemme asettaneet työkyvyn kehittämiseksi mitattavia tavoitteita

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	76 %	88 %	71 %	46 %
2023	71 %	84 %	62 %	52 %
2021	65 %	–	66 %	43 %

Kuten aiempina vuosina, lähes jokaisessa julkisen alan organisaatiossa seurataan työkyvyttömyyden kustannuksia, mutta se ei usein johda suunnitelmiin työkyvyttömyyden vähentämiseksi. Henkilöstöasioista vastaavien mukaan suunnitelmallisinta toiminta on hyvinvointialueilla ja vähiten suunnitelmallista kirkon alan työpaikoilla. Kunta-alalla suuret organisaatiot poikkeavat merkittävästä muista. Niissä suunnitelmia laaditaan 86 prosentissa organisaatioista, kun muissa organisaatiotyypeissä näin tehdään vain joka toisessa tai sitä harvemmassa.

Seuraamme työkyvyttömyyden kustannuksia

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	93 %	100 %	93 %	81 %
2023	87 %	85 %	96 %	95 %
2021	91 %	–	79 %	84 %

Olemme tehneet suunnitelman työkyvyttömyyskustannusten vähentämiseksi

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	53 %	75 %	47 %	31 %
2023	53 %	72 %	41 %	39 %
2021	60 %	–	43 %	34 %

Työterveysyhteishuollon tuottamaa tietoa hyödynnetään aiempaa useammin

Kolme neljästä henkilöstöasioista vastaavasta kertoo, että työterveyshuolto tuottaa ajantasaista tietoa henkilöstön työkyvystä organisaation käyttöön. Suunnilleen yhtä moni arvioi, että tietoa myös hyödynnetään yhteistyössä. Valtion ja kunnan organisaatioissa tiedon hyödyntäminen on kehittynyt kahden vuoden aikana.

Tyytyväisimpiä tilanteeseen ollaan kuntayhtymissä ja suurissa kunnissa, joissa useampi kuin neljä viidestä on tyytyväinen sekä tiedon tuottamiseen että tiedon hyödyntämiseen. Myös kirkon organisaatioissa ollaan aiempaa tyytyväisempiä sekä työkykytiedon tuottamiseen että tiedon hyödyntämiseen työterveysyhteistyössä, vaikka tulokset (63 % ja 67 %) jäävätkin kuntien ja valtion vastaajien arvioista. Hyvinvointialueilla vain 50 prosenttia katsoo, että työterveyshuolto tuottaa tietoa henkilöstön työkyvystä, mutta tiedon hyödyntämiseen on tyytyväinen hieman useampi (63 %).

Valtaosa vastaajista arvioi, että tiedon pohjalta suunniteltujen toimien seuranta ja arviointi toteutuvat hyvin. Erittäin tai melko hyvänä tätä pitää useampi kuin neljä viidestä kuntien ja valtion sekä kolme neljästä kirkon ja hyvinvointialueiden henkilöstöasioista vastaavista. Toimien seuranta toteutuu parhaiten pienissä kuntaorganisaatioissa (yli 90 %), kun taas keskikokoisten kuntien henkilöstöasioista vastaavista vain 68 prosenttia on tätä mieltä.

Henkilöstön työkykytietoa analysoidaan työterveysyhteistyössä ja suunnitellaan toimenpiteitä analyysin pohjalta

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	78 %	63 %	83 %	63 %
2023	68 %	61 %	73 %	59 %
2021	62 %	–	79 %	56 %

Työkyvyn tilan mittareiden seuranta johtoryhmissä ei ole yleistynyt

Aiempien vuosien tapaan henkilöstöasioista vastaavien arvioista käy ilmi, että organisaatioissa on eroja siinä, asettaako johtoryhmä tavoitteita ja käsittelee se työkyvyn tilan mittareita. Mittareita käsitellään harvemmassa kuin kahdessa kolmesta kunta-alan, hyvinvointialueiden ja valtion virastojen johtoryhmästä ja kirkon alalla vain joka kolmannessa johtoryhmässä. Käsitteily johtoryhmissä on yleisempää suurissa kuntaorganisaatioissa, kuten suurissa kaupungeissa (67 %) ja kuntayhtymissä (74 %) sekä osakeyhtiöissä (67 %), kuin pienissä (45 %) ja keskisuurissa (37 %) kuntaorganisaatioissa.

Käsittelemme johtoryhmässä säännöllisesti henkilöstön työkyvyn tilan mittareita

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	57 %	63 %	61 %	33 %
2023	56 %	62 %	60 %	32 %
2021	54 %	–	61 %	35 %

Johtoryhmämme asettaa tavoitteita työkyvyn tilan kehittämiseksi

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	61 %	75 %	67 %	31 %
2023	59 %	61 %	63 %	27 %

Työkyvyn tuen toimintatavat ovat usein reagoivia

Reagoiva työkyvyn tuki on yleisempää kuin ennakoiva toiminta

Henkilöstöasioista vastaavista enemmistö (71 %) arvioi, että heidän organisaatiossaan on yhtenäisesti käytössä työkyvyn reagoiva, varhainen tuki. Kunta-alan ja valtion organisaatioissa näin arvioitiin hieman kirkkoa ja hyvinvointialueita useammin. Kunta-alalla suurissa kaupungeissa (82 %), kuntayhtymissä (86 %) ja osakeyhtymissä (77 %) tämä on huomattavasti yleisempää kuin pienissä (58 %) ja keskisuurissa (59 %) organisaatioissa.

Organisaatiossamme on käytössä varhainen reagoiva tuki

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	72 %	63 %	74 %	64 %
2023	69 %	62 %	78 %	71 %
2021	74 %	–	84 %	59 %

Vaikka moni henkilöstöasioista vastaava arvioi työkyvyn varhaisen tuen käytön yhtenäiseksi, edistävä ja ennakoiva näkökulma näyttää silti sisältyvän työkyvyn toimintatapoihin huomattavasti harvemmin (40 % kaikista vastaajista). Valtion (44 %) alalla tämä on hieman kuntia (39 %), hyvinvointialueita (38 %) ja kirkkoa (37 %) yleisempää. Kunta-alalla edistävä, ennakoiva näkökulma kuuluu työkyvyn toimintatapaan muita yleisemmin kuntayhtymissä (57 %).

Toimenpiteet työurien tukemiseksi vaihtelevat suuresti

Suurimmassa osassa organisaatioita (86 %) henkilöstöasioista vastaavat kertovat, että työurien tukemiseksi tehdään käytännön toimia esimerkiksi luomalla mahdollisuuksia kevennettyyn työhön tai lyhennettyyn työaikaan. Käytännön toimia tehdään erityisesti kuntaorganisaatioissa, kun taas hyvinvointialueilla, valtion ja kirkon organisaatioissa aiempaa harvempi toimii näin.

Korvaavan työn mallia hyödynnetään työkiertoa useammin kuntaorganisaatioissa ja seurakunnissa. Sen sijaan hyvinvointialueilla ja valtion virastoissa työkiertoa hyödynnetään korvaavan työn mallia useammin. Varsinkin valtion virastoissa korvaavan työn mallin käyttö on huomattavasti aiempia tutkimuskertoja harvinaisempaa. Kunta-alalla suurissa kaupungeissa (93 %) korvaavaa työtä käytetään työssä jatkamisen tukena selvästi muita yleisemmin.

Työurien tukemiseksi on organisaatiossamme tehty käytännön toimenpiteitä

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	90 %	88 %	84 %	72 %
2023	89 %	100 %	92 %	92 %
2021	94 %	–	92 %	82 %

Korvaavan työn mallia käytetään organisaatiossamme työkyvyn ja työurien tukemisessa

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	68 %	63 %	38 %	40 %
2023	67 %	76 %	65 %	44 %
2021	48 %	–	61 %	16 %

Työkiertomallia käytetään organisaatiossamme työurien tukemisessa

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	49 %	75 %	45 %	31 %
2023	50 %	77 %	56 %	25 %

Työkyvyn tehostettu tuki ja paluun tuki eivät toteudu yhtenäisesti

Tehostetun tuen toimintatapa, jolla tuetaan työssä jatkamista työkyvyn jo heikennyttyä, on käytössä noin joka toisessa julkisen alan organisaatiossa. Näitä toimia voivat olla esimerkiksi osatyökyvyttömyyseläke tai uudelleensijoitus. Yhtenäinen käyttö on yleisintä valtion virastoissa. Kunta-alalla tehostetun tuen toimia käytetään eniten suurissa kaupungeissa (79 %) ja kuntayhtymissä (75 %). Sen sijaan pienissä (33 %) ja keskisuurissa (34 %) organisaatioissa toimintatapa on harvemmin yhtenäisesti käytössä.

Paluun tuen toimintatavalla tuetaan työntekijän palaamista työhön esimerkiksi pitkän sairauspoissaolon jälkeen. Toimintatapa on yhtenäisimmin käytössä hyvinvointialueilla (63 %), joilla sen käyttö on selvästi yleistynyt. Kunta-alalla paluun tuen toimintatapaa käytetään tehostetun tuen tavoin useammin suurissa kaupungeissa (64 %) ja kuntayhtymissä (62 %) kuin pienissä (38 %) ja keskisuurissa (38 %) kuntaorganisaatioissa.

Organisaatiossamme on käytössä tehostetun tuen toimintatapa

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	51 %	38 %	57 %	48 %
2023	50 %	38 %	57 %	60 %
2021	54 %	–	66 %	46 %

Organisaatioissamme on käytössä paluun tuen toimintatapa

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	47 %	63 %	54 %	43 %
2023	43 %	38 %	44 %	40 %
2021	47 %	–	64 %	46 %

Henkilöstöasioista vastaavien arvioiden mukaan esihenkilöiden toiminta työkyvyn tuen toimintamallin mukaisesti vaihtelee organisaatioittain. Kunta-alalla ja valtion virastoissa useampi arvioi esihenkilöiden toimivan mallin mukaisesti kuin hyvinvointialueilla ja seurakunnissa. Kunta-alalla erityisesti kuntayhtymissä esihenkilöiden toiminta on nyt selvästi aiempaa yhtenäisempää (91 % vuonna 2025).

Organisaatiomme esihenkilöt toimivat työkyvyn tuen toimintamallin mukaisesti

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	77 %	50 %	75 %	62 %
2023	73 %	54 %	83 %	51 %

Työkyvyn tuen toimintatavan vastuut ja seuranta ovat selkeytyneet

Valtaosa julkisen alan henkilöstöasioista vastaavista arvioi, että työkyvyn tuen toimintatavoissa on määritelty selkeästi esihenkilöiden, henkilöstöhallinnon, työsuojelun ja työterveyshuollon roolit ja vastuut. Selvästi aiempaa useammassa julkisen alan organisaatiossa myös määritellään toimintatapojen vastuut sekä seurataan niiden toimivuutta ja vaikuttavuutta. Muutos on ollut erityisen merkittävä valtion virastoissa ja seurakunnissa. Kunta-alalla seuranta ja arviointi toteutuvat kuitenkin selvästi useammin suurissa kaupungeissa (82 %) kuin pienissä kuntaorganisaatioissa (46 %).

Työkyvyn tuen toimintatavoissamme on määritelty eri toimijoiden roolit ja vastuut

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	87 %	88 %	87 %	75 %
2023	76 %	77 %	73 %	60 %

Seuraamme työkyvyn tuen toimintatapojen toimivuutta ja vaikuttavuutta

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	66 %	75 %	76 %	69 %
2023	62 %	69 %	60 %	42 %
2021	50 %	–	51 %	34 %

Työterveyshuollossa tunnistetaan työkyvyttömyysriski aiempaa paremmin

Työterveyshuollon lakisääteinen tehtävä on selvittää työkykyyn liittyviä sairauksia ja oireita (Työterveyshuoltolaki 12 §). Se on lähtökohta työkyvyn tukemiselle myös työpaikoilla. Aiempaa useamman organisaation henkilöstöasioista vastaava katsoo, että työterveyshuolto tunnistaa työntekijän, joka on työkyvyttömyysriskissä fyysisen tai psyykkisen sairauden takia. Tulokset ovat kaikilla sektoreilla parantuneet selvästi vuodesta 2023.

Työterveyshuolto tunnistaa fyysisen sairauden takia työkykyriskissä olevan työntekijän

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	90 %	100 %	86 %	77 %
2023	80 %	85 %	72 %	68 %
2021	74 %	–	82 %	66 %

Työterveyshuolto tunnistaa psyykkisistä syistä työkyvyttömyysriskissä olevan työntekijän

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	82 %	88 %	78 %	71 %
2023	74 %	85 %	72 %	63 %
2021	62 %	–	69 %	64 %

Työterveyshuolto ei pidä aktiivisesti yhteyttä esihenkilöihin

Kehitystä ei kuitenkaan ole tapahtunut siinä, miten aktiivisesti työterveyshuolto on yhteydessä esihenkilöihin havaitessaan työkyvyn vaarantumisen uhkaa. Kaikista henkilöstöasioista vastaavista vain hieman yli puolet katsoo tämän toteutuvan erittäin tai melko hyvin. Tilanteen näkevät myönteisimpänä kuntasektorin (59 %) ja kirkon (56 %) henkilöstöasioista vastaavat, kun taas valtiolla (40 %) ja hyvinvointialueilla (38 %) arviot ovat kriittisempiä.

Sen sijaan henkilöstöasioista vastaavien arvioiden mukaan esihenkilöiden aktiivisuus ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon tilanteissa, joissa työntekijän työkyky on vaarantunut, on entisestään parantunut kahden vuoden takaisesta. Nyt kaikista vastaajista jo 83 prosenttia kokee tämän toteutuvan erittäin tai melko hyvin. Kehitystä on tapahtunut kaikilla sektoreilla mutta erityisesti kirkon organisaatioissa, joissa nyt 89 prosenttia arvioi esihenkilöiden toiminnan aktiiviseksi.

Työterveyshuolto on aktiivisesti yhteydessä esihenkilöihin, kun työntekijän työkyky on vaarantunut

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	59 %	38 %	41 %	56 %
2023	57 %	46 %	44 %	56 %
2021	56 %	–	36 %	48 %

Esihenkilöt ovat aktiivisesti yhteydessä työterveyshuoltoon työkyvyttömyysriskitilanteissa

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	83 %	63 %	79 %	89 %
2023	71 %	54 %	65 %	62 %

Työterveysneuvottelujen toimintamallit ovat vakiintuneet

Työterveysneuvottelut näyttävät vastausten perusteella toteutuvan julkisen sektorin organisaatioissa mallikkaasti. Lähes kaikissa tutkimukseen vastanneissa organisaatioissa työterveysneuvottelu käydään, kun työkyky herättää huolta. Lisäksi neuvottelujen toteuttamiselle on aiempaa useammin sovittu toimintamalli. Varsin usein organisaatioissa myös edellytetään, että varhaisen tuen keskustelu on käyty ennen työterveysneuvottelua. Näin toimitaan yleisimmin valtion organisaatiossa (87 %) ja hyvinvointialueilla (88 %). Kuntaorganisaatioista keskiuuret organisaatiot erottuvat kuitenkin selkeästi muista vastaajaryhmistä, sillä niissä vain 59 % henkilöstöasioista vastaavista arvioi, että työterveysneuvottelulle on sovittu toimintamalli.

Organisaatiossamme on sovittu toimintamalli työterveysneuvottelujen toteuttamiselle

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	91 %	100 %	93 %	89 %
2023	83 %	83 %	88 %	81 %
2021	86 %	–	92 %	72 %

Organisaatiossamme edellytetään, että työntekijän kanssa käydään varhaisen tuen keskustelu ennen työterveysneuvottelun järjestämistä

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	82 %	88 %	87 %	79 %

Sen sijaan kehitystä ei juuri ole tapahtunut siinä, miten työterveyshuolto ottaa kantaa jäljellä olevaan työkykyyn sekä työssä tarvittaviin muutoksiin työhön paluun yhteydessä. Kuntaorganisaatioissa henkilöstöasioista vastaavista noin kolme neljästä on tyytyväinen työterveyshuollon toimintaan tältä osin, muissa julkisen alan organisaatioissa selvästi tätä harvempi.

Työterveyshuolto ottaa työterveysneuvottelussa selkeästi kantaa työntekijän työkykyyn ja sen edellyttämiin muutoksiin

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	72 %	50 %	66 %	61 %
2023	68 %	77 %	70 %	60 %

Osatyökykyisten tuki on kehittymässä, mutta toimenpiteet vaihtelevat

Osatyökykyisten työntekijöiden työssä jatkamisen tueksi on erilaisia käytännön toimia, mutta usein niiden käyttö edellyttää jaettua ymmärrystä osatyökykyisten työllistämisen tärkeydestä. Näkemys on hieman yleistynyt viimeisen kahden vuoden aikana: nyt noin kahdessa kolmesta kunta-alan organisaatiosta ja hyvinvointialueesta sekä hieman harvemmassa valtion virastossa ja seurakunnassa on jaettu ymmärrys osatyökykyisten työllistämisen tärkeydestä. Kunta-alalla keskiuurissa organisaatioissa vain 41 prosenttia henkilöstöasioista vastaavista tunnistaa jaetun ymmärryksen organisaatioissaan.

Organisaatiossa on jaettu ymmärrys osatyökykyisten työllistämisen tärkeydestä

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	67 %	63 %	62 %	58 %
2023	58 %	57 %	53 %	53 %
2021	68 %	–	61 %	66 %

Käytännön toimet osatyökykyisten työssä jatkamisen tueksi ovat kuitenkin yleistyneet. Merkittävä muutos on tapahtunut siinä, että uudet tehtävät täytetään ensisijaisesti osatyökykyisillä tai uudelleensijoitusprosessissa olevilla. Muutos kahden vuoden takaisesta kyselykerrasta on suuri erityisesti kunta-alan ja valtion henkilöstöasioista vastaavien joukossa, ja kunta-alalla varsinkin kuntayhtymissä asia näyttää juurtuneen prosessiin valtaosassa (89 %) organisaatioista.

Rekrytoitaessa varmistetaan, onko organisaatiossa osatyökykyisiä tai uudelleensijoitusprosessissa olevia henkilöitä

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	65 %	63 %	55 %	58 %
2023	50 %	61 %	34 %	54 %
2021	63 %	–	29 %	59 %

Työterveyshuolto koordinoi aiempaa aktiivisemmin osatyökykyisen hoitoa ja kuntoutusta: 77 prosenttia kuntaorganisaatioiden, 75 prosenttia valtion virastojen ja 67 prosenttia seurakuntien henkilöstöasioista vastaavista arvioi koordinoinnin toteutuvan erittäin tai melko hyvin. Hyvinvointialueiden henkilöstöasioista vastaavat arvioivat työterveyshuollon toimintaa jonkin verran kriittisemmin. Kuntaorganisaatioista tilanne on paras suurissa kaupungeissa, joissa lähes kaikki henkilöstöasioista vastaavat katsovat koordinoinnin toteutuvan erittäin tai melko hyvin.

Työterveyshuolto koordinoi osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta

	 Kunta	 Hyvinvointialue	 Valtio	 Kirkko
2025	77 %	50 %	77 %	67 %
2023	65 %	77 %	68 %	58 %
2021	63 %	–	70 %	57 %

Tutkimuksessa henkilöstöasioista vastaavia pyydettiin kertomaan, millä käytännön toimilla organisaatiossa on mahdollistettu osatyökykyisten työssä jatkamista. Kysymykseen vastasi 169 henkilöstöasioista vastaavaa, jotka nimesivät yhteensä 317 keinoa. Kahtena ylivoimaisesti keskeisimpänä toimena erottuivat työn sisällön muokkaus ja erilaiset työaikajärjestelyt. Kolmantena yleisenä toimenä esille nousi esihenkilöiden ja työterveyden toteuttama seuranta sekä tuki.

Myös esihenkilöiden osaamisen varmistaminen on mainittu tässä yhteydessä henkilöstöasioista vastaavien kommentteissa. Uudelleensijoitusta tai työkiertoa käytetään, jos se on mahdollista, samoin työkokeilua ja etätyömahdollisuutta. Muista keinoista on mainittu muun muassa apuvälineiden käytön mahdollistaminen, työvälineratkaisut, ergonomiasta huolehtiminen, kuntoutus, työvalmennus ja työnohjaus.

Taulukko 4: Keskeiset toimenpiteet, joita on tehty osatyökykyisten työssä jatkamisen mahdollistamiseksi (aiheluokat, joissa yli 10 mainintaa)

Maininta	Lukumäärä
Työn sisällön, työnteon paikan tai työtehtävien muokkaaminen ja räätälöinti	120
Työaikajärjestelyt ja osa-aikaisuusratkaisut	62
Uudelleensijoitus toisiin tehtäviin tai työkierto	27
Työterveyshuollon ja esihenkilöiden tuki	23

Työn sisältöä siis muokataan vastausten perusteella osatyötapauksissa varsin yleisesti esimerkiksi järjestelemällä työtehtäviä uudelleen, käyttämällä korvaavaa työtä tai muokkaamalla työn sisältöä, kuten tarjoamalla kevennettyjä, helpotettuja tai räätälöityjä työtehtäviä. Usein mainitaan myös työnteon paikan muokkaaminen siten, että mahdollistetaan etätyö.

”

Työn muokkaus on tällä hetkellä tärkein keino tukea osatyökykyisten työssä jatkamista. Henkilön työkuva koostetaan erilaisista muita auttavista pienemmistä tehtäväkokonaisuuksista eikä tarvitse olla yhden työparin kanssa 100 prosenttisesti kiinni. (valtion vastaaja)

Olemme mahdollistaneet vähemmän kuormittavan perustehtävän hoitoa, ottaneet työtehtävistä kuormittavia osioita pois esim. puhelimesta tapahtuva asiakaspalvelu, mahdollisuuksien mukaan tehneet siirtoja toisiin tehtäviin, muokanneet tehtäväkokonaisuutta sopivammaksi, osa-sairauspäiväraahajaksot jne (kunta-alan vastaaja)

Myös **työaikajoustoja** tehdään monella eri tavalla. Vastauksissa on paljon käytännön keinoja, esimerkiksi työtuntien vähentäminen määräaikaaisesti, osa-aikatyö, työvuorojen muokkaus ja työajan lyhentäminen.

”

Lähinnä nämä ovat juurikin osatyöajan mahdollistamista, erilaisten apuvälineiden tai tauotusten miettimistä. Etätyön lisääminen saattaa sopia johonkin tilanteeseen helpottaen esim. työpaikalle kulkemisen tuomaa kuormitusta. (kunta-alan vastaaja)

tehtävien muokkaaminen työkykyä vastaavaksi, työaikajoustot, osittaisen sairausloman käyttäminen (kunta-alan vastaaja)

Esihenkilöiden ja työterveyshuollon antama tuki osatyökykyisyystilanteissa on ensisijaisen tärkeää. Käytännössä tätä työtä tehdään esimerkiksi työterveys-neuvotteluiden, työkykyarviointien, työkyvyn arvioinnin ja seurannan, esihenkilön kanssa käytävien keskustelujen ja työhyvinvointikeskustelujen teemoilla. Mainintoja on myös jatkuvan seurannan tärkeydestä. Lisäksi HR-asiantuntijat nostavat esille esihenkilöiden koulutuksen ja toimivan työterveysyhteistyön.

”

Esihenkilöiden tukeminen, työterveyshuollon yhteistyö
(kunta-alan vastaaja)

Tehtävämuutokset, osa-aikatyön mahdollistaminen, kevennetty
työnkuva, korvaava työ, esihenkilön ja työterveyshuollon yhteinen
tuki. (kunta-alan vastaaja)

Uudelleensijoitusta tehdään mahdollisuuksien mukaan joko omassa organisaatiossasi tai laajemmin organisaatiossasi.

”

Työtehtävien muokkaamista, yli organisaatiorajojen eri työtehtävään
siirtyminen (kirkon alan vastaaja)

Osatyökykyisten osalta ensisijaisesti pyritään muokkaamaan työtä,
työaikaa tai muita omassa tehtävässä käytössä olevia keinoja.
Henkilöstöpalveluissa selvitetään mahdollisuudet työllistyä muille
palvelualueille ja seurataan täyttölupaprosessin kautta kaikkia
rekrytointiin tulevia tehtäviä osatyökykyisten sijoittamisen kannalta.
(kunta-alan vastaaja)

Vastauksissa tuodaan kuitenkin esiin myös **haasteita**, kun työtehtävät tai organisaation koko rajoittavat käytössä olevia keinoja.

”

Yritetty tarjota kevyempää työtä. Valitettavasti pienessä organisaatiossa mahdollisuudet tähän ovat hyvin pieniä. (kunta-alan vastaaja)

Kestävää työelämää -hanke kehitti työkyvyn tuen jaettuja toimintatapoja

Kevan kaksivuotisen Kestävää työelämää -hankkeen tavoitteet olivat 1) mahdollistaa julkisen alan työntantajien palautumista ja selviytymistä koronapandemiasta ja työkyvyttömyysriskien kasvusta sekä 2) edistää strategisen työkykyjohtamisen kehittämistä ja vahvistaa tiedolla johtamisen perustaa julkisella alalla. Hankkeen vaikutusten arviointiin kehitettiin kehikko hankkeen ajan kokoontuneen arviointikonsortion kanssa (Keva 2025). Tutkimuksessa tarkastellaan, onnistuiko Kestävää työelämää -hanke kehittämään julkisella alalla ennakoivaa työkykyjohtamista ja siihen liittyvää osaamista tavoilla, joiden nähdään tukevan hankkeen edellä mainittuja tavoitteita.

Kestävää työelämää -hankkeen vaikutusten arviointi



Hankkeeseen osallistui suuria kaupunkeja ja hyvinvointialueita

Hankkeeseen osallistui 34 julkisen alan organisaatiota, joista vuonna 2023 kymmenen organisaation henkilöstöasioista vastaavat vastasivat tutkimuskyselyyn ja vuonna 2025 kahdentoista organisaation. Neljän organisaation henkilöstöasioista vastaavien kyselyvastauksiin voidaan soveltaa seurantaa. Heidän vastaustensa avulla on tarkistettu tässä esitetyn poikkileikkausaineiston luotettavuus.

Hanke kohdistettiin aloille, joilla työkyvyttömyysriskin arvioitiin olevan kohonnut, kuten sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Hankkeeseen osallistuneet organisaatiot olivat pääosin suuria kaupunkeja, hyvinvointialueita ja valtion organisaatioita. Vakuutettuja oli organisaatioissa keskimäärin 6 000 vuonna 2023 ja 10 000 vuonna 2025. Hankeorganisaatioita verrataan vastaaviin suuriin organisaatioihin, jotka eivät osallistuneet Kevan Kestävää työelämää -hankkeeseen.

Hankkeessa korostuvat hyvinvointialueiden vastaukset, sillä molempina vuosina osallistuneista organisaatioista noin joka toinen oli hyvinvointialue ja joka toinen edusti kaupunkia tai valtion virastoa (vrt. vakuutettujen määrä). Verrokeista hyvinvointialueita oli kolme vuonna 2023 ja kaksi vuonna 2025. Tutkimuksessa vertailtiin erikseen hyvinvointialueita ja muita organisaatioita. Hyvinvointialueiden erot raportoidaan siltä osin kuin ne ovat merkitseviä muihin nähden.

Tutkimuksessa kartoitettiin myös esihenkilöiden näkemyksiä työkykyjohtamisen käytännöistä ja omasta osaamisestaan. Tutkimuskyselyyn vastasivat 18:n hankkeeseen osallistuneen organisaation esihenkilöt vuonna 2023 (N=1 859) ja 15:n organisaation vuonna 2025 (N = 1 610). Organisaatioista 7 oli hyvinvointialueita ja 8 kaupunkeja tai muita kuntaorganisaatioita. Esihenkilöistä 592 vastasi kyselyyn molempina vuosina siten, että seuranta oli mahdollista. Tulokset esitetään näiden esihenkilöiden osalta.

Osallistujat pitivät hanketta hyödyllisenä

Kaikkien hankkeeseen osallistuneiden organisaatioiden henkilöstöasioista vastaavat pitivät hanketta ja siinä kehitettyjä toimintatapoja erittäin tai melko hyödyllisinä. Hankkeen työvälineistä eniten oli hyödynnetty työterveysyhteistyön (67 %) ja esihenkilöiden osaamisen (58 %) kehittämistä sekä Pulssi-palvelua, joka on ennakoiva kyselypalvelu henkilöstökokemuksen mittaamiseksi (58 %).

Esihenkilöiden näkemykset vaihtelivat enemmän. Hankkeen päätyttyä esihenkilöistä 62 prosenttia arvioi hankkeen työvälineiden olleen erittäin tai melko hyödyllisiä, 18 prosenttia piti hanketta hyödyttömänä ja 20 prosenttia ei ollut tietoinen hankkeesta siten, että pystyisi arvioimaan sen hyötyä. Esihenkilöistä harvempi kuin henkilöstöjohdosta tunsikin hankkeessa kehitettyjä työvälineitä ja 29 prosenttia oli osallistunut johonkin osahankkeista. Useimmin oli osallistuttu Pulssi-palveluun (17 %), työterveysyhteistyön (10 %) ja esihenkilöiden osaamisen kehittämistä (12 %) tukeviin osahankkeisiin.

Osahankkeisiin osallistuneista esihenkilöistä valtaosa (80 %) arvioi hankkeen hyödylliseksi. Tutkimuksessa selvitetään, kehittyikö osahankkeisiin osallistuneiden esihenkilöiden osaaminen eri lailla muihin nähden vuosina 2023 ja 2025.

Hanke ei kehittänyt työkykyjohtamisen strategisuuutta tai esihenkilöiden osaamista työurien ja työkyvyn tukemisessa

Hankkeeseen osallistui henkilöstömäärältään suuria kuntaorganisaatioita ja hyvinvointialueita. Hankkeen alkaessa siihen osallistuneiden henkilöstöjohtajien näkemykset organisaationsa tiedolla johtamisesta, työkykyjohtamisen tai työterveysyhteistyön käytännöistä eivät eronneet merkitsevästi muista vastaavista organisaatioista. Työkykyjohtaminen on usein strategisempaa suuremmissa organisaatioissa kuin julkisella alalla keskimäärin, eikä hankkeeseen osallistumisella ollut suurta vaikutusta tähän.

Hankkeen päättyessä kehitystä oli tapahtunut niin hankeorganisaatioissa kuin muissa suurissa organisaatioissa siinä, miten henkilöstöasioista vastaavat arvioivat työkyvyn tuen toimintatavan käyttöä sekä sen vaikuttavuuden seuraamista. Aiempaa useampi arvioi vuonna 2025 hankkeesta riippumatta, että työurien tukemiseksi on työyksikössä tehty käytännön toimenpiteitä.

Niin ikään esihenkilöt arvioivat jo hankkeen alkuvaiheessa vuonna 2023 osaavansa keskustella työntekijöiden kanssa työuraan liittyvistä toiveista (95 %) sekä tukea työntekijöiden työkykyä varhain (75 %) ja silloin, kun työkyvyssä ilmenee ongelmia (90 %). Esihenkilöiden vastauksissa ei ollut eroa kuntaorganisaatioiden ja hyvinvointialueiden välillä, eikä niissä tapahtunut hankkeen aikana muutosta.

Henkilöstöjohtamisen arviot esihenkilöiden aikaresursseista ja osatyökykyisten tuesta kehittyivät hankeorganisaatioissa

Henkilöstöasioista vastaavien arvioiden perusteella ajan resursoiminen esihenkilöiden henkilöstöasioiden hoitamiseen sekä esihenkilöiden tukeminen yleistyivät hankkeeseen osallistuneissa organisaatioissa muita organisaatioita enemmän. Hankeorganisaatioissa myös ymmärrys osatyökykyisten työllistämisen tärkeydestä yleistyi selvästi muihin suuriin organisaatioihin verrattuna.

Ennakoivasta tiedolla johtamisesta voi taas kertoa se, että hankkeeseen osallistuneissa organisaatioissa käytettiin henkilöstökokemuksen kartoittamiseen sen päätyttyä vuonna 2025 merkitsevästi yleisemmin ennakoivia, niin sanottuja fiiliskyselyjä, joista esimerkki on nimenomaan esihenkilöiden työn tueksi hankkeessa kehitetty Pulssi-palvelu. Fiiliskyselyt olivat säännöllisesti käytössä 64 prosentissa hankeorganisaatioista, kun vertailuorganisaatioissa osuus oli 27 prosenttia. Hankeorganisaatioissa ei kuitenkaan onnistuttu vähentämään henkilöstön sairauspoissaoloja samassa määrin (57 %) kuin muissa suurissa organisaatioissa (82 %).

Henkilöstöasioista vastaavien näkemykset työkyvyn tuen toimenpiteistä vuosina 2023 ja 2025 hanke- ja verrokkiorganisaatioissa.

		Hankeorganisaatioiden henkilöstöasioista vastaavat	Vertailuryhmä
Esihenkilöitä koulutetaan toimimaan aktiivisen tuen toimintatavan mukaisesti	2025	100	100
	2023	90	94
Esihenkilöille on resursoitu aikaa henkilöstöasioihin	2025	86	64
	2023	60	59
Esihenkilö saa riittävästi tukea työkyvyttömyys- riskitilanteiden hoitamiseen	2025	91	79
	2023	88	70
Esihenkilöt toimivat työkyvyn tuen toimintatavan mukaisesti	2025	79	64
	2023	78	82
Työurien tukemiseksi on työyksikössämme tehty käytännön toimenpiteitä	2025	93	91
	2023	60	61

Esihenkilöiden mahdollisuudet tukea työkykyä kehittyivät hankkeeseen osallistuneilla

Kuten aiemmin todettiin, esihenkilöt arvioivat molempina tutkimusvuosina myönteisesti omaa osaamistaan työntekijöiden työuraan liittyvissä keskusteluissa, työkyvyn varhaisessa tuessa sekä silloin kun työntekijän työkyvyssä ilmenee haasteita. Hankkeen alkaessa kuitenkin erityisesti hyvinvointialueilla harva esihenkilö oli sitä mieltä, että heidän työkykyjohtamistaan tuetaan ja sen käyttöön koulutetaan ja ohjeistetaan.

Esihenkilöiden näkemykset kehittyivät hankeaikana varsinkin hyvinvointialueilla. Erot kuntaorganisaatioihin kaventuivat siten, että hankkeen päättyessä noin joka toinen arvioi nyt saavansa tukea työkykyjohtamiseen, mutta tätä useampi, noin kaksi kolmesta, oli sitä mieltä, että esihenkilöitä myös koulutetaan aktiivisen tuen toimintatavan käyttöön. Useampi kuin neljä viidestä esihenkilöstä arvioi, että työkykyjohtamisen ohjeistukset löytyvät nyt paremmin ja he osaavat toimia työkyvyn tuen toimintatavan mukaisesti.

Esihenkilöistä 29 prosenttia oli osallistunut johonkin osahankkeista. Heidän arvionsa työkyvyn toimintatavan käytön mahdollistavista tekijöistä olivat jo lähtökohtaisesti myönteisempiä kuin esihenkilöiden, jotka eivät olleet osallistuneet osahankkeisiin. Kehitystä tapahtui hankkeen aikana molemmissa esihenkilöryhmissä, mutta hankkeeseen osallistuneiden esihenkilöiden arviot olivat myös sen päättyessä merkitsevästi muita myönteisempiä.

Hankkeeseen osallistuneiden esihenkilöiden näkemykset myös lähestyivät henkilöstöasioista vastaavien arvioita. Voidaan ajatella, että vaikka hanke ei lisännyt esihenkilöiden osaamista työntekijöiden tukemisessa, se lisäsi ja yhdenmukaisti organisaation eri toimijoiden näkemyksiä mahdollisuuksista tukea henkilöstön työkykyä.

Osahankkeisiin osallistuneiden ja muiden esihenkilöiden arvio työkyvyn tuen toimintatavoista vuosina 2023 ja 2025

		Osahankkeisiin osallistuneet esihenkilöt	Muut esihenkilöt
Esihenkilöille on resursoitu aikaa henkilöstöasioihin	2025	59	50
	2023	55	52
Esihenkilöitä koulutetaan toimimaan aktiivisen tuen toimintatavan mukaisesti	2025	76	64
	2023	65	42
Saan riittävästi työkykyjohtamiseen liittyvää tukea	2025	66	56
	2023	55	35
Tiedän mistä löydän työkykyjohtamisen ohjeistukset	2025	93	83
	2023	83	65
Osaan tukea työntekijöiden työkykyä varhaisessa vaiheessa välttämällä työkykyyn liittyviä haasteita	2025	84	77
	2023	79	72
Osaan tukea työntekijöitä, kun työkyvyssä ilmenee haasteita	2025	92	91
	2023	92	89
Osaan keskustella työntekijän työuraan liittyvistä toiveista ja tarpeista	2025	97	95
	2023	98	95
Osaan toimia työkyvyn tuen toimintamallin mukaisesti	2025	93	84
	2023	88	74

Yhteenveto

Keva arvioi säännöllisesti julkisen alan organisaatioiden työkyvyn johtamisen ja työterveysyhteistyön tilaa kyselytutkimuksella. Tutkimus tuottaa vertailu- ja seurantatietoa siitä, miten työkyvyn johtaminen ja työterveysyhteistyö kunta-alalla, hyvinvointialueilla, valtion virastoissa ja kirkon alalla ovat kehittyneet viime vuosina.

Tutkimuksen kohderyhmänä on julkisen alan eläkelain mukaan vakuutettujen henkilöasiakkaiden työnantajaorganisaatioiden henkilöstöjohtoa sekä esihenkilöitä Kevan Kestävää työelämää -hankkeeseen osallistuneista organisaatioista. Tässä julkaisussa tarkastellaan myös Kevan Kestävää työelämää -hankkeen vaikutuksia työkykyjohtamiseen ja esihenkilöiden osaamiseen sekä toimintaan hankkeeseen osallistuneissa organisaatioissa.

Työkykyjohtamisessa ja työterveysyhteistyössä on viime vuosina jouduttu sopeutumaan toimintaympäristön muutoksiin. Koronapandemian lisäksi työkykyjohtamista ovat haastaneet hallintouudistukset ja toimintaympäristön muutokset, joista hyvinvointialueuudistus näkyi erityisesti esihenkilöiden saamassa tuessa ja mahdollisuuksissa toteuttaa työkyvyn tuen toimintatapoja, kun uudet organisaatiot aloittivat vuonna 2023. Tutkimus osoittaa, että toiminnan vakiintuessa erityisesti hyvinvointialueilla on nyt kiinnitetty huomiota työkyvyn toimintatapojen rooleihin ja vastuisiin sekä esihenkilöiden kouluttamiseen. Kuitenkin esimerkiksi työterveyshuollolta toivotaan aktiivisempaa otetta käytännön yhteistyössä.

Kehitystä on tapahtunut siinä, että yhä useammassa julkisen alan organisaatiossa on onnistuttu pienentämään sairauspoissaoloista aiheutuvia kustannuksia. Koronapandemian laantuminen voi osaltaan vaikuttaa poissaolojen vähenemiseen, mutta henkilöstöasioista vastaavien mukaan poissaolokustannusten vähentämiseksi on tehty myös erilaisia ennakoivia toimia. Yleisimpiä niistä ovat esihenkilötyön ja johtamisen kehittäminen sekä varhaisen tuen mallin tehokas hyödyntäminen.

Myönteistä on, että julkisen alan organisaatioissa esihenkilöille resursoidaan nyt aikaa henkilöstöasioihin. Tämä voi tukea ennakoivien toimenpiteiden käyttöä sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyden kustannusten vähentämisessä.

Henkilöstökokemusta seurataan yleisesti, ja lähiesihenkilöt seuraavat hyvin usein henkilöstön työkyvyttömyysriskejä. Työterveyshuolto tuottaa henkilöstön työkyvystä organisaation käyttöön tietoa, jota myös katsotaan hyödynnettävän hyvin yhteistyössä. Organisaatioissa on melko yhtenäisesti käytössä työkyvyn reagoiva varhainen tuki ja työterveysneuvottelujen toimintamallit ovat vakiintuneet. Esihenkilöt ovat aktiivisesti yhteydessä työterveyshuoltoon tilanteissa, joissa työntekijöiden työkyky ja työssä jatkaminen on vaarantunut terveydellisistä syistä.

Suurimmassa osassa organisaatioita on näkemys, että työurien tukemiseksi tehdään käytännön toimia, kuten luodaan mahdollisuuksia kevennettyyn työhön tai lyhennettyyn työaikaan, joskin näin toimivien organisaatioiden osuus on vähentynyt kahden vuoden aikana. Tutkimuksen mukaan ymmärrys osatyökykyisten työllistämisen tärkeydestä on vahvistunut ja työterveysyhteistyöhön ollaan monin paikoin aiempaa tyytyväisempiä.

Myönteisestä kehityksestä huolimatta lähes joka toisessa julkisen alan organisaatiossa ei kuitenkaan ole onnistuttu vähentämään sairauspoissaoloista aiheutuvia kustannuksia. Julkisen alan organisaatioita kurittaa tiukentuva julkinen talous, joka on johtanut muutosneuvotteluihin monilla työpaikoilla. Samanaikaisesti julkisella alalla henkilöstön työkyvyttömyydestä aiheutuvat vuosittain yli 1,5 miljardin euron kustannukset, joiden suurin syy on sairauspoissaolot (Keva 2025). Sairauspoissaolojen syy on yhä useammin mielenterveyden häiriö, ja erityisesti nuorten, alle 30-vuotiaiden työntekijöiden ahdistuneisuushäiriöt ovat lisääntyneet.

Organisaatioiden välillä on suurta vaihtelua siinä, miten suunnitelmallisesti työkykyä johdetaan. Julkisen alan organisaatioissa ylin johto asettaa verrattain harvoin tavoitteita ja käsittelee työkyvyn tilan mittareita johtoryhmissä. Vaikka työkyvyttömyyden kustannusten seuranta on monessa organisaatiossa säännöllistä, sen perusteella ei kuitenkaan tehdä suunnitelmia työkyvyttömyyden vähentämiseksi.

Työkykyjohtaminen ei useinkaan ole ennakoivaa, eikä se jalkaudu käytännöiksi. Työkyvyn tuen toimintatapaan sisältyy varsin harvoin ennakoiva näkökulma, ja erilaiset käytännön varhaiset toimet työssä jatkamisen tueksi, kuten työnkierto ja korvaava työ, ovat vain hajanaisesti käytössä. Näitä tarvitaan erityisesti mielenterveyden tukemisessa varhaisessa vaiheessa ja ennakoiden.

Myös työterveyshuoltoon kohdistuu odotuksia, esimerkiksi yhteydenpitoon esihenkilöihin ja siihen, miten työterveyshuolto ottaa kantaa työntekijän jäljellä olevaan työkykyyn ja sen edellyttämiin muutoksiin, kuten työn muokkaukseen työhön paluun suunnittelussa.

Työkykyjohtamisessa on otettu edistysaskeleita, ja toimet tilanteissa, joissa työkyky on vaarantunut, ovat selkeytyneet. Yhtenäistä kehitystä ennakoivaan suuntaan ei kuitenkaan ole tapahtunut. Organisaatioiden välillä on suuria eroja siinä, miten suunnitelmallisesti työkykyä johdetaan. Erityisesti pienissä ja keskisuurissa kuntaorganisaatioissa sekä seurakunnissa niin tiedolla johtaminen kuin työkyvyn tuki on yhä hajanaisempaa.

Selvää kuitenkin on, että säästötoimien aiheuttamat muutosneuvottelut sekä muut toimintaympäristön ja henkilöstön ikärakenteen aiheuttamat paineet edellyttävät organisaatioilta ennakoivampaa työkyvyn johtamista koko organisaatiossa, esihenkilöiden toiminnan tukemista ja aktiivista tukea myös työterveyshuollolta.

Kestävää työelämää -hanke kehitti työkyvyn tuen puitteita

Työkykyä tukevan toiminnan selkeytyminen hyvinvointialueilla ja etenkin hankkeeseen osallistuneiden esihenkilöiden toimet mahdollistivat sen, että Kestävää työelämää -hankkeeseen osallistuneet organisaatiot selviytyivät koronapandemiasta. Työkyvyttömyysriskien kasvun hallintaan sillä ei kuitenkaan ollut suoraa yhteyttä sen valossa, että hankeorganisaatioista harvemmassa oli onnistuttu vähentämään sairauspoissaoloja kuin muissa vastaavissa julkisen alan organisaatioissa.

Hanke loi kuitenkin hyvät puitteet kehittää strategisen työkykyjohtamisen toteutumista käytännön toimina, koska se yhdenmukaisti henkilöstöasioista vastaavien ja esihenkilöiden ymmärrystä työkyvyn tuen toimintatavasta ja sen käytöstä. Tuen tarpeessa ei näytä olevan kyse osaamisen puutteista, vaan siitä, että esihenkilö voi kokea jäävänsä haastavissa tilanteissa yksin. Kehittämishankkeella voidaan tukea esihenkilöitä sekä vaikuttaa eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön ja organisaatioiden käytäntöihin työkykyjohtamisessa.

Sen sijaan hankkeella ei ollut suoraa yhteyttä siihen, miten henkilöstöasioista vastaavat arvioivat tiedolla johtamisen perustaa julkisella alalla. Tiedolla johtamisen vahvistaminen näyttää tutkimustulosten perusteella edellyttävän, että koko organisaatio ylintä johtoa myöten sitoutuu vielä vahvemmin työkyvyn johtamiseen.

Lähteet

Julkisten alojen eläkelaki 81/2016.

Keva (2025). Sairauspoissaolot kunta-alalla ja hyvinvointialueilla vuosina 2023–2024. <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/yli-50-vuotiaiden-sairauspoissaolot-vahenivat-selvasti-kunta-alalla-ja-hyvinvointialueilla/>

Keva (2024a). Sairauspoissaolot kunta-alalla ja hyvinvointialueilla vuosina 2020–2023. <https://www.keva.fi/contentassets/1736395fa7c9452fb7a6ff5c93768222/sairauspoissaolot-kunta-alalla-ja-hyvinvointialueilla-vuosina-2020-2023.pdf>

Keva (2024b). Kevan työkyvyttömyysriskitutkimus. <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/tyokyvyttomytta-ennustetaan-julkisella-sektorilla-nyt-aiempaa-tarkemmin/>

Pekkarinen, L., & Heikinheimo, S. (2021). Työkyvyn johtaminen ja työterveysyhteistyö julkisen alan organisaatioissa vuonna 2021. Kevan tutkimuksia 1/2022. https://www.keva.fi/contentassets/a951ad34419f488898e19ff9aa857328/keva_tyokyvyn_johtaminen_ja_tyoterveysyhteistyö_julkisen_alan_organisaatioissa_vuonna_2021.pdf

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

Pekkarinen, L., Korhonen, M. & Erkkilä, T. (2025). Julkisen alan työhyvinvointi vuonna 2024. Kevan tutkimuksia 2/2025. <https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/esitteet-ja-julkaisut/kevan-tutkimus-julkisen-alan-tyohyvinvointi-vuonna-2024.pdf>

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

Pulkkinen, J. & Rynänen, K. (2023). Työkykyjohtaminen ja työterveysyhteistyö julkisella alalla vuonna 2023. Kevan tutkimuksia 3/2023. <https://www.keva.fi/globalassets/uutishuone/uutisten-tiedostoliitteet/2023/tyokykyjohtaminen-ja-tyoterveysyhteistyö-julkisella-alalla-2023.pdf>

Sohlman P. (2024). Sairauspoissaolomäärien kehitys julkisella alalla: Kela-korvattujen sairauspoissaolojen diagnoosien esiintyvyys ikä- ja ammattiryhmittäin ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet. Keva. https://www.keva.fi/globalassets/uutishuone/uutisten-tiedostoliitteet/2024/keva_sairauspoissaolojen_kehitys_julkisella_alalla_12-2024.pdf

Työturvallisuuslaki 738/2002

Työterveyshuoltolaki 1383/2001

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