

Minkälaiset valmiudet erilaisissa kuntaorganisaatioissa on toimia työntekijän työkyvyn heikentyessä?

LAURA PEKKARINEN & TONI PEKKA

Kunta-alan rakenteet ja tuhansien ihmisten työ muuttuvat lähivuosina sosiaali- ja terveydenhuollon sote- ja maakuntauudistuksessa. Yhtäältä kuntatyötä siirretään ja keskitetään suuriin maakunnallisiin organisaatioihin ja toisaalta peruskuntien tehtäväkenttä supistuu sosiaali- ja terveystalvelujen siirtyessä maakuntiin. Lisäksi etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tullaan yhtiöittämään. Kunta-ala muuntuu erilaisiksi julkisiksi ja yhtiötetyiksi organisaatioiksi, joilla on työnantajina velvollisuus huolehtia työympäristöstä ja työoloista siten, että ne tukevat työntekijöiden terveyttä ja työkykyä, ja työkyvyn tukemisesta yhteistyössä työterveyshuollon kanssa (Työturvallisuuslaki 738/2002, 8. §; Työterveyshuoltolaki 1383/2001).

Työympäristö vaikuttaa terveyden ja yksilöllisten ominaisuuksien ohella yksilön työkykyyn (Gould & al. 2015; Ilmarinen & al. 2006; Lederer & al. 2014; Van den Berg & al. 2009; Viljamaa & al. 2012). Työkykyä tukevilla käytännöillä, kuten toimilla sairauspoissaolojen hallitsemiseksi, työhön paluuta tukemalla ja yhteistyöllä työnantajan ja työterveyshuollon kesken voidaan vähentää sairauspoissaolopäiviä ja säästää kustannuksissa (Franche & al. 2005). Tavoitteellinen toiminta työkyvyn tukemiseksi näkyy myös osaltaan eläkkeellesiirtymisen myöhentymisenä ja työkyvyttömyyseläkkeiden vähentymisenä (ks. Polvinen 2016). Keskimääräinen eläkkeellesiirtymisikä on noussut kymmenessä vuodessa lähes kaksi vuotta, ja vastaavasti alkavien työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on vähentynyt 26 prosenttia (Sauni & al. 2015). Täydet työkyvyttömyyseläkkeet ovat vähentyneet myös kunta-alalla, ja entistä useammin ne ovat osatyökyvyttömyyseläkkeitä (Eläketurvakeskus 2016; Tela 2016).

Sote- ja maakuntauudistus lisää painetta luoda kunta-alalle toimivia käytäntöjä työkyvyn heikentymisen tilanteisiin, sillä organisaatiomuutoksen on todettu lisäävän työntekijöiden kokemaa uupumusta ja henkistä väsymystä (Wiezer & al. 2011). Ajankohtainen kysymys on, minkälaisia valmiuksia muutoksen kynnyksellä olevissa kuntaorganisaatioissa on toimia työntekijän työkyvyn heikentyessä. Nykytiedon valossa tiedetään, että työkyvyn tukeminen on organisaatioiden välillä erilaista siten, että pienissä organisaatioissa esimiehen osaaminen ja tahtotila sekä joustava toiminta ovat keskeisiä. Esimerkiksi työterveyshuollon toimintatavat koetaan pienissä yrityksissä jäykkänä (Dyer 1997; Palmgren 2010; 2015). Suurissa organisaatioissa taas esimiehen rooli henkilöstön työkyvyn tukemisessa on määritelty hyvin, mutta esimiehet saattavat pienissä organisaatioissa kuitenkin toimia työntekijälähtöisemmin. Pienten joukossa on suhteellisesti enemmän organisaatioita, joissa sairauspoissaoloja on hyvin vähän, mutta myös erot sairastavuudessa ovat suuret. Suurissa organisaatioissa sairauspoissaolojen määrä on harvemmin hyvin korkea. (Aura & al. 2014.) Yhtenäiset toimintatavat ovatkin tärkeitä työntekijöiden tasa-arvon näkökulmasta.

Työnantajien vaihtelevat käytännöt ilmenevät usein tilanteissa, joissa työntekijän työkyky on heikentynyt (Pekkarinen & Pekka 2015). Työkyvyn tukemisen toimenpiteet jaetaan tässä kolmeen kokonaisuuteen: työnantajan seurannan ja varautumisen toimenpiteisiin, työnantajan toimiin työkyvyn heikentyessä ja työterveyshuollon toimintaan. Työnantaja voi johtamisen keinoin varautua työntekijän työkyvyn heikentymiseen, esimerkiksi keräämällä ja hyödyntämällä työkyvyttömyyttä ennakoivaa tietoa ja resursoimalla työkyvyn tu-

kemiseen, usein yhteistyössä työterveyshuollon kanssa (Sipponen & al. 2011). Sairauspoissaolujen suuri määrä ja toistuvuus ennakoivat työkyvyn heikentymistä (Terävä & Mäkelä-Pusa 2011). Työpaikalla tulee myös osata hyödyntää niiden työntekijöiden työpanosta, joiden toimintakyky on alentunut (Vuorento & Terävä, 2014). Kuntatyöpaikoilla on melko yleisesti tehty käytännön toimenpiteitä osatyökykyisten työssä jatkamisen tukemiseksi, esimerkiksi tarjoamalla mahdollisuuksia kevennettyyn työhön tai lyhennettyyn työaikaan, tai luotu uudelleensijoittumismahdollisuuksia (Pekkarinen & Pekka 2015; Juvonen-Posti & al. 2014a).

Esimies toimii työnantajan edustajana työpaikalla ja hänen roolinsa korostuu, kun herää huoli työn sujumisesta tai työntekijän työkyvystä. Esimiehen aktiivinen yhteydenpito työterveyshuollon kanssa tilanteessa, joissa työntekijän työkyky ja työssä jatkaminen on vaarantunut, auttaa jatkotoimenpiteiden käynnistämisessä. Esimerkiksi kuntoutujat näkevät usein esimiehen puuttumattomuuden syynä työkyvyn heikentymiseen ja esimies vain harvoin osallistuu kuntoutuksen suunnitteluun (Järvikoski & Härkäpää 2012; Saari 2012).

Esimiehet pitävät esimerkiksi työterveyshuollon, työnantajan ja työntekijän työterveysneuvottelua hyvänä toimintatapana ehkäistä työkyvyn heikentymistä (Suomen Lääkärilehti 2014). Työntekijöiden yhdenmukaisen kohtelun takaamiseksi työpaikalle on kuitenkin tarpeen luoda yhteisesti sovittu käytäntö työkyvyn tukemiseen (Terävä & Mäkelä-Pusa 2011). Kehittämistyössä saatujen kokemusten perusteella kirjallisen toimintatavan laatiminen yhdessä edistää siihen sitoutumista (mm. Juvonen-Posti & Jalava, 2008; Juvonen-Posti & al. 2014a).

Kunta-alalla käytössä on aktiivisen tuen toimintatapa, jolla tuetaan työkykyä varhaisesta vaiheesta lähtien ja mahdollistetaan työssä jatkaminen myös osatyökykyisenä (Pekkarinen & Pekka 2015; Saari & al. 2011). Aktiivinen tuki sisältää varhaisen, tehostetun ja paluun tuen vaiheet. Varhainen tuki kattaa esimiehen ja työyksikön omat toimet työkykyongelmien ehkäisemiseksi ja sillä ennaltaehkäistään työkykyongelmien pahenemista ja säästetään esimerkiksi sairauspoissaoloista aiheutuneissa kustannuksissa. Kelan korvauskäytännöt kannustavatkin varhaisen tuen mallintamiseen, ja varhainen tuki on toimintatapana yleistynyt (Pekkarinen & Pekka 2015; Sau-

ni & al. 2012). Vaativampia työkykyä tukevia ratkaisuja ovat tehostettu tuki, joka on ratkaisujen hakemista työterveyshuollon ja usein myös henkilöstöhallinnon verkostoyhteistyöllä, sekä pitkän sairauspoissaolon jälkeen työntekijälle tarjottu paluun tuki.

Työterveyshuolto on tärkeä tukiresurssi varhaisessa tuessa, ja työterveyshuolto on veloitettu myös ohjaamaan osatyökykyinen työntekijä kuntoutukseen (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työterveyshuoltolain muutokset, kuten vuonna 2012 voimaan astunut 30-60-90 päivän -sääntö, ovat laajentaneet yhteistyötä työterveyshuollon kanssa (Juvonen-Posti & al. 2014b; Uitti 2014). 30-60-90-sääntö velvoittaa työnantajan, työterveyshuollon ja työntekijän tehtävät pitkiin sairauslomiin puuttumisessa ennen kuin työntekijän työkyky huononee pysyvästi. Säännöllä varmistetaan työterveyshuollon lausunto jäljellä olevasta työkyvystä ja työhön paluun suunnitelmasta viimeistään 90 sairauspoissaolopäivän jälkeen. Työterveyshuollon rooli korostuu erityisesti silloin, kun työntekijä palaa työhön pitkän sairauspoissaolon jälkeen ja kun osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta järjestetään.

Sote- ja maakuntauudistuksessa tapahtuva kuntatyön keskittyminen suuriin organisaatioihin haastaa kunta-alan henkilöstöjohtamisen tavalla, jota ei ole aiemmin nähty. Monissa tapauksissa olemassa oleva henkilöstö tulee siirtymään uuden työnantajan palvelukseen. Se, miten hallittu tämä muutosprosessi on ja minkälaisen roolin työhyvinvoinnin ja työkyvynjohtaminen tulee saamaan muutoksissa, selviää tulevaisuudessa. Nykytilanteessa onkin tarpeellista tarkastella muutoksen kynnyksellä olevien kuntaorganisaatioiden työhyvinvointi- ja työkykyjohtamisen valmiuksia. Tässä tutkimuksessa kartoitetaan, minkälaiset työkykyjohtamisen valmiudet ja toimintatavat kuntaorganisaatioilla on sekä vertaillaan miten toimintatavat eroavat kuntaorganisaatiotyyppien välillä. Ajankohtaisesta muutostilanteesta johtuen erityisenä kiinnostuksen kohteena on, miten sosiaali- ja terveysalan kuntayhtymien ja kunnallisten osakeyhtiöiden työkykyjohtaminen eroaa muiden kuntaorganisaatioiden tilanteesta.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimusaineisto kerättiin toukokuussa 2015 sähköisellä kyselylomakkeella, joka lähetettiin 616

kuntaorganisaation henkilöstöjohtajalle. Kuntaorganisaatioiden eli kuntien, kaupunkien, kuntayhtymien ja kunnallisten osakeyhtiöiden henkilöstöasioista vastaavien yhteystiedot poimittiin Kevan asiakastietojärjestelmästä siten, että mukaan valittiin organisaatiot, joissa työeläkevakuutettuja oli vähintään 10. Pääosin kuntaorganisaatioiden henkilöstöasioista vastaavat olivat henkilöstöpäälliköitä tai -johtajia. Kyselyyn vastasi 212 kuntaorganisaation henkilöstöasioista vastaava, ja suora vastausprosentti on siten 34. Vastanneissa organisaatioissa työskenteli 54 prosenttia kunta-alan henkilöstöstä. (Pekkarinen & Pekka 2015.)

Kuntaorganisaatiot luokiteltiin Kevan rekisteritietoihin pohjautuen viiteen organisaatiotyyppiin: pieniin kuntiin (alle 300 työntekijää), keskisuuriin kuntiin, kaupunkeihin ja kuntayhtymiin (300–900 työntekijää) ja suuriin kaupunkeihin ja kuntayhtymiin (yli 900 työntekijää) sekä osakeyhtiöihin. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon (sote-)kuntayhtymiä tarkasteltiin erikseen. 21 prosenttia vastaajista edusti pieniä kuntia (n = 45), 23 keskisuuria kuntia, kaupungeja tai kuntayhtymiä (n = 49), 22 suuria kaupungeja tai kuntayhtymiä (n = 46), 23 osakeyhtiöitä (n = 48) ja 11 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymiä (n = 15). Pienissä kunnissa työntekijöitä oli keskimäärin 115, keskisuurissa kunnissa ja kuntayhtymissä 540, suurissa kaupungeissa ja kuntayhtymissä 3 685, osakeyhtiöissä 164 ja sote-kuntayhtymissä 2 635.

Henkilöstöasioista vastaavilta kysyttiin työhyvinvoinnin seurannasta ja toimenpiteistä, työkyvyn tukemisesta ja työterveysyhteistyöstä kyselylomakkeella, joka suunniteltiin yhteistyössä kuntatyön, johtamisen ja työterveyshuollon asiantuntijoiden kanssa (Pekkarinen & Pekka 2015). Lomakkeessa kysyttiin työnantajan seurannan ja varautumisen toimenpiteistä, kuten sairauspoissaoloja koskevien tietojen hyödyntämisestä ja työkykykoordinaattorista (vastausvaihtoehdot ”kyllä”, ”ei”, ”en osaa sanoa”), sekä yhtymistä (asteikolla ”täysin samaa mieltä” – ”täysin eri mieltä”) väittämiin ”Työurien pidentämiseksi on organisaatiossa tehty käytännön toimenpiteitä, kuten esimerkiksi luotu mahdollisuuksia kevennettyyn työhön tai lyhennettyyn työaikaan” ja ”Osatyökykyisille luodaan uudelleensijoitusmahdollisuuksia yli toimialarajojen”. Työnantajan toimia työkyvyn heikentyessä kartoitettiin kysymyksillä ”Toimivatko esimiehet aktiivisesti ottamalla yhteyttä työterveyshuoltoon tilanteissa, joissa työntekijöiden työ-

kyky ja työssä jatkaminen on vaarantunut terveydellisistä syistä?” (vastausvaihtoehdot ”erittäin aktiivisesti”, ”melko aktiivisesti”, ”eivät ole aktiivisia”) ja ”Käydäänkö pitkän sairauspoissaolon jälkeen työhön palaavien kanssa työterveysneuvottelu, joissa työnantajan ja työntekijän lisäksi on mukana työterveyshuolto?” (vastausvaihtoehdot ”kyllä”, ”ei”). Lisäksi tiedusteltiin, onko organisaatiossa käytössä aktiivisen tuen toimintatapa – varhainen tuki, tehostettu tuki ja paluun tuki (vastausvaihtoehto ”toimintatapa on yhtenäisesti käytössä koko organisaatiossa”). Työterveyshuollon toimintaa kartoitettiin toisaalta työterveyshuollon järjestämistä koskevan sopimuksen laajuudella (”Lakisääteinen työterveyshuolto ja yleislääkäritasoinen sairaanhoito”, tai ”em. sisältäen erikoislääkärikonsultaatiot”), ja toisaalta työterveyshuollon toimintaa arvioitiin seuraavien väittämien suhteen (asteikolla ”erittäin hyvin” – ”ei lainkaan”): ”Ohjaa tarvittaessa työntekijät kuntoutustoimenpiteiden piiriin (lääkinnällinen ja ammatillinen kuntoutus)”, ”Koordinoi osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta”, ja ”Osaa toimia yhteistyössä organisaation kanssa 30-60-90 -säännön mukaisesti”.

Tulokset

Henkilöstövastaavien arvioiden perusteella lähes jokaisessa (98 %) kuntaorganisaatiossa seurattiin säännöllisesti henkilöstön sairauspoissaoloja ja usein tunnistettiin myös niiden taustalla olevia syitä. Sen sijaan taulukosta 1 nähdään, että kustannusten seuranta oli harvinaisempaa (78 %). Pienistä kuntaorganisaatioista vain noin joka kolmannessa oli asetettu lukumääräinen tavoite sairauspoissaoloille ja alle puolessa oli tehty suunnitelma sairauspoissaolojen vähentämiseksi. Tämä on merkittävästi harvemmin kuin suurissa kaupungeissa ja kuntayhtymissä. Suurten kaupunkien ja kuntayhtymien lisäksi sote-kuntayhtymät varautuivat myös käytännön toimin työkyvyttömyyteen. Noin joka toisessa suuressa kaupungissa tai kuntayhtymässä työskenteli työkykykoordinaattori ja lähes jokaisessa oli luotu mahdollisuuksia kevennettyyn työhön tai työaikaan. Suurissa kuntaorganisaatioissa oli osatyökykyisille myös järjestetty uudelleensijoittumismahdollisuuksia yli toimialarajojen merkittävästi useammin kuin pienissä kunnissa tai osakeyhtiöissä ($\chi^2 = 62,43$, $p = 0,00$).

Kuntaorganisaatioissa toimittiin aktiivisesti silloin, kun työntekijän työkyky oli heikentynyt.

Kolmessa neljästä kuntaorganisaatiosta esimiesten arvioitiin ottavan yhteyttä työterveyshuoltoon tilanteissa, joissa työntekijän työkyky ja työssä jatkaminen oli vaarantunut terveydellisistä syistä. Taulukosta 2 nähdään, että työterveysneuvottelu käytiin varsin usein riippumatta organisaatiotyypistä. Pienten kuntien ja osakeyhtiöiden keskuudessa esiintyi kuitenkin vaihtelua siten, ja henkilöstöjohtavat arvioivat näissä hieman useammin, että esimiehet eivät ole aktiivisesti yhteydessä työterveyshuoltoon työkyvyn heikentyessä (23 %) eikä työterveysneuvottelua käydä tai he eivät ole siitä tietoisia (36 %).

Kunta-alalla oli varsin yleisesti varauduttu heikentyneen työkyvyn tilanteisiin käyttämällä aktiivisen tuen toimintatapaa. Kuntaorganisaatioissa oli melko yhdenmukaisesti (72 %) käytössä varhainen tuki eli määritellyt toimet työkykyongelmien ehkäisemiseksi silloin, kun huoli työkyvystä herää. Sen sijaan organisaatioiden välillä oli eroja tehostetun tuen ja paluun tuen käytössä (taulukko 2). Pienissä kunnissa ja osakeyhtiöissä työssä jatkamista tuettiin harvemmin työkyvyn jo heikennyttyä tehostetun tuen toimin ja toisaalta työhön paluuta tuettiin hajanaisemmin kuin suurissa kaupungeissa ja sote-kuntayhtymissä. Viidessätoista

Taulukko 1. Työkyvyttömyyden seuranta ja varautuminen erilaisissa kuntaorganisaatioissa, %

	Pienet kunnat (n = 45)	Keskisuuret kunnat (n = 49)	Suuret kaupungit ja kuntayhtymät (n = 46)	Osakeyhtiöt (n = 48)	Sote-kuntayhtymät (n = 24)	χ^2 (p-arvo)
Sairauspoissaoloja koskeva tieto						
Kustannusten seuranta	68	84	85	71	87	13,08 (0,11)
Syiden tunnistaminen	86	85	100	90	96	9,41 (0,31)
Lukumääräinen tavoite	27	41	67	35	44	19,01 (0,02)
Suunnitelma vähentämiseksi	46	59	78	42	65	21,00 (0,01)
Työkykykoordinaattori	2	4	47	17	26	41,82 (0,00)
Kevennetty työ tai työaika	79	79	96	72	91	23,04 (0,11)
Uudelleensijoittumismahdollisuuksia osatyökykyisille	68	78	100	44	96	62,43 (0,00)

Taulukko 2. Toiminta työkyvyn heikentyessä erilaisissa kuntaorganisaatioissa, %

	Pienet kunnat (n = 45)	Keskisuuret kunnat (n = 49)	Suuret kaupungit ja kuntayhtymät (n = 46)	Osakeyhtiöt (n = 48)	Sote-kuntayhtymät (n = 24)	χ^2 (p-arvo)
Esimiehen aktiivinen yhteydenotto työterveyshuoltoon	75	80	82	71	82	18,58 (0,09)
Työterveysneuvottelun käyminen	61	69	82	65	78	9,95 (0,27)
Varhainen tuki yhtenäisesti käytössä	59	75	83	63	87	16,98 (0,15)
Tehostettu tuki yhtenäisesti käytössä	50	57	78	33	68	37,92 (0,00)
Paluun tuki yhtenäisesti käytössä	48	43	41	33	67	32,41 (0,01)

Taulukko 3. Työterveyshuollon toiminta työkyvyn heikentyessä erilaisissa kuntaorganisaatioissa, melko tai erittäin hyvin %

	Pienet kunnat (n = 45)	Keski-suuret kunnat (n = 49)	Suuret kaupungit ja kuntayhtymät (n = 46)	Osakeyhtiöt (n = 48)	Sote-kuntayhtymät (n = 24)	χ^2 (p-arvo)
Työterveyshuoltosopimus kattaa sairaanhoidon	77	90	96	92	88	16,48 (0,17)
Kuntoutustoimenpiteisiin ohjaaminen	83	88	94	73	96	14,23 (0,29)
30-60-90-säännön yhteistyö	64	88	91	63	91	35,75 (0,00)
Osatyökykyisen hoidon ja kuntoutuksen koordinointi	65	82	89	56	86	26,64 (0,01)

prosentissa osakeyhtiöistä ei ollut käytössä tai edes suunnitteilla tehostetun tuen toimia ja peräti joka neljännessä osakeyhtiössä ei ollut paluun tukea.

Työterveyshuollon kattavuus ei merkittävästi vaihdellut organisaatiotyyppin mukaan. Työterveyshuollon sopimukset kattoivat lähes kaikissa kuntaorganisaatioissa lakisääteisen työterveyshuollon ohella joko yleislääkäritasoiset sairaanhoitopalvelut (41 %) tai niiden lisäksi myös määritellyn erikoislääkäritason sairaanhoidon (47 %).

Taulukosta 3 käy ilmi, että henkilöstöasioista vastaavat näkivät kuitenkin eroja siinä, miten työterveyshuolto onnistuu työkyvyn tukemisessa yhteistyössä kuntaorganisaatioiden kanssa. Työterveyshuollon arvioitiin varsin yksimielisesti ohjaavan työntekijät tarvittaessa ammatillisen tai lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin. Sen sijaan pienissä kuntaorganisaatioissa ja osakeyhtiöissä työterveyshuolto onnistui muita kuntaorganisaatioita harvemmin yhteistyössä organisaation kanssa 30-60-90-säännön toteuttamisessa ja osatyökykyisen työntekijän hoidon ja kuntoutuksen koordinoimisessa. Pienissä kunnissa ja osakeyhtiöissä oli muihin kuntaorganisaatioihin verrattuna enemmän henkilöstöasioista vastaavia, jotka eivät osanneet arvioida työterveyshuollon toimintaa: joka kolmas pienen kunnan tai osakeyhtiön henkilöstöjohtaja ei osannut arvioida yhteistyötä 30-60-90-säännön toteuttamisessa, ja joka neljäs ei osannut arvioida työterveyshuollon onnistumista osatyökykyisen työntekijän hoidon koordinoimisessa.

Johtopäätöksiä

Tulosten perusteella suurissa kaupungeissa sekä sosiaali- ja terveysalan kuntayhtymissä tuetaan työkykyä ja varaudutaan heikentyneen työkyvyn tilanteisiin järjestelmällisemmin kuin pienissä kunnissa ja osakeyhtiöissä. Suurissa kuntaorganisaatioissa sairauspoissaoloja koskevaa tietoa käytetään suunnitelmallisesti, työkyvyn tukemiseen resursoidaan ja osatyökykyisten työssä jatkamista tuetaan erilaisin työaika- ja uudelleensijoittumismahdollisuuksin. Suurissa kuntaorganisaatioissa myös toimintatapa heikentyneen työkyvyn tilanteissa on useimmiten mallinnettu ja yhteistyö työterveyshuollon kanssa arvioidaan hyväksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon- sekä maakuntauudistuksessa tapahtuva kuntatyon keskittyminen suuriin organisaatioihin näyttää työkyvyn johtamisen näkökulmasta toimivalta ratkaisulta, koska monet työkykyjohtamisen vähimmäistavoitteet on suurissa kuntaorganisaatioissa usein jo saavutettu. Kuitenkin edelleen suurten kuntaorganisaatioiden välillä havaitaan pieniä eroja työkykyjohtamisen käytännöissä ja resursseissa. Esimerkiksi pitkältä sairauspoissaololta palaavien paluun tuen käytännöt saattavat suurissa kaupungeissa puuttua, eikä sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymissä vielä ole laajasti palkattu työkykykoordinaattoreita, jotka uudelleensijoittavat osatyökykyisiä työntekijöitä.

Mikä voisi selittää pienten kuntaorganisaatioiden haasteita työkykyjohtamisen käytäntöjen omaksumisessa? Tutkimuksissa on havaittu, että pienten kuntien ja osakeyhtiöiden henkilöstöjohtajat kokevat, että työkykyongelmia kohdataan varsin harvoin, jolloin tukea annetaan tapauskohtaisesti eikä sitä varten ole erikseen määriteltyjä yhtenäisiä toimintatapoja (Pekkarinen & Pekka

2015). Pienissä organisaatioissa myös työterveyshuollon toimintatavat saatetaan kokea jäykkinä. Uudelleensijoittamisen mahdollisuudet koetaan pienissä organisaatioissa yleensä yksipuolisempina kuin isoissa organisaatioissa, joissa työtehtäviä voidaan järjestää myös yli toimialarajojen (mt.). Kaiken kaikkiaan työkykyongelmien hoitaminen on pienissä organisaatioissa riippuvaisempaa esimiehen osaamisesta ja tahtotilasta, koska työkykyjohtamisen mallien osoittamat roolit ja vastuut ovat usein määrittelemättä eikä toimenpiteille ole määritelty suoranaisia seurantavastuita (ks. Palmgren & al. 2015). Pienissä organisaatioissa myös esimiehen rooli henkilöstön työkyvyn tukemisessa on harvoin tarkasti määritelty (Aura & al. 2014).

Työkykyongelmien määrällinen vähyys ja eri toimijoiden roolien määrittelemättömyys saattavat osaltaan heijastua myös siihen, että pienten kuntien ja osakeyhtiöiden henkilöstöjohtajien oli usein vaikea arvioida työterveyshuollon puuttumista pitkiin sairauspoissaoloihin ja sitä, miten työterveyshuolto koordinoi osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta. Tulosten perusteella pienissä kuntaorganisaatioissa ei voidakaan taata, että työntekijät saavat työkyvyn heikentyessä yhdenmukaista tukea työnantajaltaan tai työterveyshuolloilta. Pienempiä organisaatioita voidaan kuitenkin ohjata yhdenmukaisempaan työkykyjohtamiseen esimerkiksi Kelan korvauskäytännöllä. Tutkimuksessamme erot organisaatioiden välillä olivat pienempiä työkykyä tukevissa toimissa, joita säädellään korvauskäytännöin, kuten työkyvyn varhaisen tuen mallintamisessa. Lisäksi työkykyjohtamisen toimintatapojen käyttöönottoa voisi pienissä organisaatioissa tukea se, että organisaatiot tekisivät enemmän alueellista yhteistyötä hyvien käytäntöjen jakamisessa. Myös alueellisilla työterveyshuollon toimijoilla voisi olla keskeinen rooli hyvien käytäntöjen ja toimintatapojen juurruttamisessa.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin erilaisten kuntaorganisaatioiden työkykyjohtamisen toimintamalleja, kuntaorganisaatioiden erilaista seurantaa ja varautumista työkykyriskien varalta sekä arvioitiin organisaatioiden työterveyshuoltojen toimenpiteiden onnistumista alentuneen työkyvyn tilanteissa. Analyysi tehtiin organisaatioiden henkilöstöjohtajien antamien vastausten perusteella. Tutkimusasetelma oli haastava, sillä etenkin suurissa organisaatioissa henkilöstöjohtajien arvio toimintatavoista jää väistämättä yleiselle tasolle peittäen alleen toimialakohtaiset erot. Toisaalta henki-

löstöjohtaja on avainasemassa organisaation työkyvyn johtamisessa, ja siten hänen tulee myös olla tietoinen siitä, miten työterveysyhteistyö toteutuu esimerkiksi heikentyneen työkyvyn tilanteissa. Keskeisempi tutkimuksen rajoite on kuitenkin siinä, että tutkimuksessa ei selvitetty toimintatapojen vaikutuksia henkilöstö työkykyyn. Koska tulokset osoittavat, että organisaatioissa työkykyjohtamisen toimintatavat ovat eri kehitysvaiheissa, on mahdollista päätellä, että myös henkilöstön työkyky vaihtelisi samassa määrin eri organisaatioiden välillä.

Työkyvyn mittaaminen positiivisen työpsykologian periaattein on kuitenkin menetelmällisesti haastavaa, ja usein tyydytäänkin mittaamaan työkyvyn käänteistä ilmiötä – työkyvyttömyyttä ja sen vaihtelua. Viime vuosina niin yksityisen (Terveystalo 2015) kuin julkisen sektorin (Keva 2016) toimijat ovat pyrkineet mittaamaan työkyvyttömyyden aiheuttamia kustannuksia eri organisaatioissa ja organisaatiotyypeissä. Työkyvyttömyyden kustannusanalyysien liittäminen tässä tutkimuksessa tehtyihin havaintoihin antaisi uutta näkökulmaa siihen, mitkä työkykyjohtamisen toimintatavat vaikuttavat työntekijöiden työkykyyn ja työkyvyttömyyskustannusten alentumiseen. Alustavia tuloksia on Kevan palvelutoiminnassa saatu esimerkiksi siitä, että työkyvyttömyyden kustannukset ovat muita kunta-alan työtehtäviä matalammat sosiaali- ja terveysalan töissä, vaikka työ sisältää vuorotyötä ja on usein fyysisesti ja henkisesti kuormittavaa.

Tämän tutkimuksen avulla voidaan arvioida kuntaorganisaatioiden valmiuksia luotsata henkilöstö uusiin kokonaisuuksiin lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä maakuntaudistuksessa. Tulosten perusteella tulevaisuuden kuntakentän uudistuksissa on kiinnitettävä erityistä huomiota työntekijöiden yhdenmukaiseen työkyvyn tukemiseen yhtäältä pienentyvissä peruskunnissa ja toisaalta yleistyvissä osakeyhtiöissä. Pienempien organisaatioiden työkykyjohtamista tulee tarkastella ja tukea osana laajempaa kokonaisuutta. Kunnallisessa työeläkejärjestelmässä vakuutettujen pienten organisaatioiden henkilöstön täysien työkyvyttömyyseläkkeiden ja kuntoutustukien kustannukset kustannetaan yhteisesti. Niin yksittäisen työntekijän kuin työeläkejärjestelmän taloudellisen kantokyvynkään kannalta ei ole yhdentekevää, missä kunnossa pienempien kuntien työkykyjohtamisen toimintatavat ovat.

KIRJALLISUUS

- Aura, Ossi & Ahonen, Guy & Hussi, Tomi & Ilmarinen, Juhani: Strategisen hyvinvoinnin johtaminen Suomessa 2014. Tutkimusraportti. Pohjola Vakuutus Oy ja Suomen Terveystalo, 2014.
- Dyer W. Gibb Jr: Organization Development in the Entrepreneurial Firm. *The Journal of Applied Behavioral Science* (2) 1997: 190–208.
- Eläketurvakeskus: Työkyvyttömyyseläkettä sairauspäivärahakauden jälkeen. Viitattu 19.8.2016. <http://www.etk.fi/elakejarjestelmat/suomi/elake-etuudet/tyoelake-etuudet/tyokyvyttomyyselake/>
- Frache, Renée-Louise & Cullen, Kimberley & Clake, Judy & Irvin, Emma & Sinclair, Sandra & Frank, John: Work-based return-to-work interventions: a systematic review of the quantitative literature. *Journal of Occupational Rehabilitation* 15 (2005): 607–631.
- Gould, Raija & Härkäpää, Kristiina & Koskinen, Seppo: Työkyvyn arviointi väestötutkimuksessa. TOIMIA-verkoston suositus 2015.
- Ilmarinen, Juhani & Gould, Raija & Järvikoski, Aila & Järvisalo, Jorma: Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould, Raija & Ilmarinen, Juhani & Järvisalo, Jorma & Koskinen, Seppo: Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos ja Työterveyslaitos, 2006.
- Juvonen-Posti, Pirkko & Jalava, Janne: Lupaavia käytäntöjä pk-työpaikoille työhyvinvoinnin ja sairauspoissaolojen hallintaan ja seurantaan. Onnistunut työkykyasioiden puheeksiotto. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008.
- Juvonen-Posti, Pirjo & Joensuu, Matti & Reiman, Arto & Heusala, Tiina & Takala, Esa-Pekka & Ahonen, Guy: Työkykyjohtaminen – johdettua yhdessä tekemistä. Tapaustutkimus käytännön johtamismeneteltyistä ja taloudellisesta vaikuttavuudesta kunnallisessa liikelaitoksessa. Helsinki: Työterveyslaitos 2014a.
- Juvonen-Posti, Pirjo & al: Työssä jatkamisen tuki pitkittyvässä työkyvyttömyydessä. Arviointitutkimus 1.6.2012 voimaan astuneiden työterveyshuoltolain ja sairausvakuutuslain muutosten täytäntöönpanon toteutumisesta. Helsinki: Työterveyslaitos, 2014b.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina: Miten kuntoutusprosessi etenee? S. 85–108. Teoksessa Gould, Raija & Härkäpää, Kristiina & Järvikoski, Aila (toim): Toimiiko työeläkekuntoutus? Helsinki: Eläketurvakeskus tutkimuksia, 2012.
- Keva: Palvelu kuntaorganisaatioille työkyvyttömyyskustannusten analyysiin. Viitattu 17.8.2016. https://www.keva.fi/fi/tyossa_jatkaminen/tyokyvyttomyyskustannusten_hallinnan_tuki/Sivut/Default.aspx
- Lederer, Valerie & Loisel Patrick & Rivard Melina & Champagne Francois: Exploring the Diversity of Conceptualizations of Work (Dis)ability: A Scoping Review of Published Definitions. *Journal of Occupational Rehabilitation* 24 (2014): 242–267.
- Palmgren, Helena: Leadership in a Small Enterprise. Doctoral Dissertation Series 2010/8. Aalto University: School of Science and Technology, Department of Industrial Engineering and Management, 2010.
- Palmgren, Helena & Kaleva, Simo & Savinainen, Minna & Rajala, Kristina & Nyberg, Mika & Oksa, Panu: Yrittäjien ja pienten yritysten työterveyshuolto Suomessa 2013–2014. Helsinki: Työterveyslaitos, 2015.
- Pekkarinen, Laura & Pekka, Toni: Työhyvinvoinnin ja työkyvyn strateginen johtaminen ja työterveysyhteistyö kunta-alalla vuonna 2015. Kevan tutkimuksia 1/2015. Helsinki: Keva, 2015.
- Polvinen, Anu: Socioeconomic status and disability retirement in Finland. Causes, changes over time and mortality. Helsinki: Finnish Centre for Pensions (Eläketurvakeskus) Studies 5/2016.
- Saari, Pirjo: Onnistuneesti takaisin työhön ammatillisella kuntoutuksella. Työntekijöiden ja työnantajien näkemyksiä onnistuneesta työhön paluusta. Kevan tutkimuksia 2/2012. Helsinki: Keva, 2012.
- Saari, Pirjo & Forma, Pauli & Kaartinen Risto & Pekka Toni: ”Jaksaa käydä vielä töissä, jopa nauttii siitä!” Osatyökyvyttömyyseläkkeen toimivuus kuntatyössä. Kevan tutkimuksia 6/2011. Helsinki: Keva, 2011.
- Sauni, Riitta & al. (toim.): Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2010 ja kehitystrendi 2000–2010. Helsinki: Työterveyslaitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012.
- Sauni, Riitta & Kivekäs, Jukka & Uitti, Jukka: Uudet työkyvyttömyyseläkkeet ovat vähentyneet neljänneksen. *Suomen Lääkärilehti* 45 (2014): 3056–3057.
- Sipponen, Jukka & Salmelainen, Ulla & Syrjäso, Susanna: Työkyvyn alenemisen varhainen tunnistaminen työterveyshuollossa. Toimia-verkosto, 2011.
- Suomen Lääkärilehti: Työterveysneuvottelu käydään toimintakykykielellä. 4 (2014): 192–194.
- Tela: Työkyvyttömyyseläke turvaa toimeentulon työkyvyn menetyksessä. Viitattu 19.8.2016. <http://www.tela.fi/tyokyvyttomyyselakkeet>
- Terveystalo: Tekemättömän työn vuosikatsaus 2015. Yhteenveto tuloksista. Viitattu 17.8.2016. <https://www.terveystalo.com/Documents/Yrityspalvelut/Tekem%C3%A4tt%C3%B6m%C3%A4n%20ty%C3%B6n%20vuosikatsauksen%20tulosraportti%20%2017112015.pdf>
- Terävä, Kimmo & Mäkelä-Pusa, Pirkko: Esimies työhyvinvointia rakentamassa. Helsinki, Kuntoutussäätiö, 2011.
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001
Työturvallisuuslaki 738/2002
- Uitti, Jukka (toim.): Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki: Työterveyslaitos, 2014.
- Van den Berg, Tilja I. J. & Elders, L A M & de Zwart, Bart C. H. & Burdorf, Alex: The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine* 66 (2009): 211–220.
- Viljamaa, Mervi & Uitti, Jukka & Kurppa, Kari & Juvonen-Posti, Pirjo: Työterveystoiminnan seurannan indikaattorit – työkyvyn hallinnan, seurannan ja

varhaisen tuen prosessien indikaattorit. Helsinki: Työterveyslaitos, 2012.

Vuorento, Mirkka & Terävä, Kimmo: Osatyökykyisen työssä jatkamisen ja työllistymisen tukeminen. Kirjallisuuskatsaus ja haastattelututkimus. Kuntoutussäätiön työselosteita 48/2014. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 2014.

TIIVISTELMÄ

Laura Pekkarinen & Toni Pekka: Minkälaiset valmiudet erilaisissa kuntaorganisaatioissa on toimia työntekijän työkyvyn heikentyessä?

Lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuollon ja maakuntauudistus haastaa kunta-alan henkilöstöjohtamisen ennennäkemättömällä tavalla. Uudistuksen myötä syntyvillä uusilla organisaatioilla on työnantajina velvollisuus huolehtia työntekijöidensä työkyvyn tukemisesta yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Toimivia käytäntöjä tarvitaan myös työkyvyn heikentymisen tilanteisiin, sillä organisaatiomuutos voi lisätä työntekijöiden kokemaa uupumusta. Tässä tutkimuksessa kartoitetaan erilaisten kuntaorganisaatioiden työkykyjohtamisen valmiuksia ja toimintatapoja kolmella osa-alueella, joita ovat työnantajan seurannan ja varautumisen toimenpiteet, työnantajan toimet työkyvyn heikentyessä ja työterveyshuollon toiminta.

Tutkimusaineisto kerättiin keväällä 2015 sähköisellä kyselylomakkeella, johon vastasi 212 kuntien, kaupunkien, kuntayhtymien ja kunnallisten osakeyhtiöiden henkilöstöasioista vastaavaa. Suora vastausprosentti oli 34, mutta organisaatioissa työskenteli 54 prosenttia kunta-alan henkilöstöstä. Kuntaorganisaatiot luokiteltiin Kevan rekisteritietoihin perustuen viiteen organisaatiotyyppiin eli pieniin (alle 300 työntekijän) kuntiin, keskiin (300–900 työntekijän) kuntiin, kau-

Wiezer, Noortje & Nielsen, Karina & Pahkin, Krista & Widerszal-Bazyl, Maria & de Jong, Tanja & Mattila-Holappa, Pauliina & Mockallo Zofia: Exploring the link between restructuring and employee well-being. Central Institute for Labour Protection – National Research Institute, 2011.

punkeihin ja kuntayhtymiin ja suuriin (yli 900 työntekijän) kaupunkeihin ja kuntayhtymiin sekä osakeyhtiöihin ja sosiaali- ja terveydenhuollon (sote-) kuntayhtymiin. Henkilöstövastaavien kyselytietoa varautumisen toimenpiteistä, toimista työkyvyn heikentyessä ja työterveyshuollon toiminnasta vertailtiin näiden organisaatiotyyppien välillä.

Tulokset osoittavat, suurissa kaupungeissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymissä tuetaan työkykyä ja varaudutaan heikentyneen työkyvyn tilanteisiin järjestelmällisemmin kuin pienissä kunnissa ja osakeyhtiöissä. Suurissa kuntaorganisaatioissa sairauspoissaoloja koskevaa tietoa käytetään suunnitelmallisesti, työkyvyn tukemiseen resursoidaan ja osatyökykyisten työssä jatkamista tuetaan erilaisin työaika- ja uudelleen-sijoittumismahdollisuuksin, minkä lisäksi toimintatapa heikentyneen työkyvyn tilanteissa on useimmiten mallinnettu ja yhteistyö työterveyshuollon kanssa arvioidaan hyväksi. Sen sijaan työkykykoordinaattorit ja paluun tuki pitkältä sairauspoissaololta palaaville puuttuvat myös monelta suurelta kuntaorganisaatiolta. Tulosten perusteella tulevissa kuntakentän uudistuksissa on kiinnitettävä erityistä huomiota työntekijöiden yhdenmukaiseen työkyvyn tukemiseen yhtäältä pienentyvässä peruskunnissa ja toisaalta yleistyvissä osakeyhtiöissä.