JOHTAMINEN JA TYÖKYVYTTÖMYYDEN KUSTANNUKSET SUURISSA KUNTAORGANISAATIOISSA

KEVAN TUTKIMUKSIA 4/2017

Toni Pekka

JOHTAMINEN JA TYÖKYVYTTÖMYYDEN KUSTANNUKSET SUURISSA KUNTAORGANISAATIOISSA

KEVAN TUTKIMUKSIA 4/2017

Kevan tutkimuksia 4/2017: Johtaminen ja työkyvyttömyyden kustannukset suurissa kuntaorganisaatioissa

Tekijä: Toni Pekka

TOPSOS, Sosiaalivakuutuksen ammatillinen lisensiaattitutkimus

Tutkimus on julkaistu myös: Turun yliopiston sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja. Sarja D: Sosiaalivakuutuksen ammatilliset lisensiaatintutkielmat ISSN 1796-6124

ISBN 978-952-5933-49-9 (nid.)
ISBN 978-952-5933-50-5 (PDF)

ISSN-L 2242-0851
ISSN 2242-0851 (painettu)
ISSN 2242-086X (verkkojulkaisu)

Tiivistelmä

Tutkimus osallistuu keskusteluun organisaatioiden strategisen henkilöstöjohtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön vaikutuksista työkyvyttömyyteen ja sen aiheuttamiin kustannuksiin. Tutkimusta kehystetään johtamiseen ja organisaatioihin liittyvällä teoreettisella keskustelulla. Tutkimuksessa keskustellaan myös työkyvyn ja työkyvyttömyyden määritelmistä, organisaatioiden strategisesta henkilöstöjohtamisesta, työkyvyn tukemisesta ja työterveysyhteistyöstä sekä työkyvyn tukemisen taloudellisista näkökulmista ja työkyvyttömyyskustannusten laskentaperiaatteista.

Tutkimuksen tehtävänä on tarkastella kuntaorganisaatioiden työkyvyttömyydestä aiheutuvia kustannusrakenteita ja tunnistaa mahdollisia eroja organisaatioiden ja kustannuserien välillä. Lisäksi tarkastellaan organisaatioiden henkilöstön työkyvyttömyyttä. Toiseksi tutkimus analysoi kuntaorganisaatioiden strategista henkilöstöjohtamista, työkyvyn tukemista ja työterveysyhteistyötä. Kolmanneksi tarkastellaan strategisen henkilöstöjohtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteyksiä työkyvyttömyyden kustannuksiin ja laajemmin henkilöstön työkyvyttömyyteen.

Tutkimus on määrällisiä aineistoja yhdistävä tapaustutkimus 47 kuntaorganisaatosta vuosina 2014 tai 2015. Työkyvyttömyyttä ja sen kustannuksia koskeva aineisto on muodostunut Kevan asiakkailleen tuottaman palvelun yhteydessä. Organisaatiot ovat henkilöstömäärällä ja palkkasummalla mitattuna Suomen suurimpia kuntaorganisaatioita. Kuntaorganisaatioiden henkilöstövastaavien ja näille työterveyshuoltopalveluita tuottavien toimijoiden kyselyaineisto muodostaa tutkimuksen toisen aineiston. Organisaatioissa on tutkimushetkellä noin 290 000 työeläkevakuutettua, ja vuotuinen palkkasumma on noin 9,8 miljardia euroa. Henkilöstömäärän mediaani tutkimushetkellä on 3 672 henkilöä ja palkkasumman mediaani on noin 130 miljoonaa euroa. Tarkasteltavista organisaatioista 31 on organisaatiotyypiltään kunta tai kaupunki ja 16 perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon kuntayhtymä.

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

Organisaatioiden henkilöstöstä puolet sairasti tarkasteluvuonna korkeintaan seitsemän kalenteripäivää ja kolmannes 8–29 päivää. Käytännössä neljä viidestä sairasti alle 30 kalenteripäivää

vuodessa, mikä aiheutti kolmanneksen organisaatioiden sairauspoissaolopäivistä ja puolet sairaspoissaolokustannuksista. 30–59 päivää sairastaneita oli 10 prosenttia henkilöstöstä, jotka aiheuttivat 21 prosenttia päivistä ja 24 prosenttia kustannuksista. Vähintään 60, mutta alle 90 päivän jaksoilla oli 4 prosenttia henkilöstöstä, jotka aiheuttivat 13 prosenttia päivistä ja 12 prosenttia kustannuksista. Vähintään 90 päivää kestäneitä jaksoja oli 4 prosentilla, ne aiheuttivat 33 prosenttia päivistä ja 15 prosenttia kustannuksista. Sairauspoissaolojaksot jakaantuvat tasaisesti organisaatioiden välillä. Kuntaorganisaatiot suosivat varsin yleisesti osatyökyvyttömyyseläkkeitä työkykyä tukevassa toiminnassaan. Toisaalta joka toinen alkanut työkyvyttömyyseläketapaus oli sellainen, joka ei sisältänyt työjärjestelyjä. Organisaatioiden välillä on eroja eläkelajien käytössä. Tarkasteluvuosina tapahtui keskimäärin 3 sellaista työ- ja työmatkatapaturmaa 100 työntekijää kohden, jotka aiheuttivat tapaturmapäivän lisäksi vähintään kolmen päivän poissaolon. Kolme neljästä tapaturmasta tapahtui työpaikalla. Näihin tapaturmiin voidaan vaikuttaa työpaikan ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä. Ehkäisevän työterveyshuollon osalta havaitaan yhteisvaihtelua sairauspoissaolojaksojen kanssa. Organisaatioissa, joissa oli keskimääräistä enemmän henkilöitä ja kustannuksia 30–59 sairauspoissaolopäivän jaksolla, panostivat muita useammin ehkäisevään työterveyshuoltoon 30–60–90-päivän säännön mukaisesti. Vuoden 2012 lakiuudistuksella on siten ollut toimintaa ohjaava vaikutus.

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

Työkyvyn strateginen johtaminen, työkyvyn tukeminen ja työterveysyhteistyö eivät ole suoraviivaisessa yhteydessä työkyvyttömyyden kustannuksiin. Organisaatioissa, joissa työkyvyttömyyden kustannukset sijoittuvat alimpaan ja ylimpään neljännekseen, on toiminta keskimääräistä aktiivisempaa. Ylimmän neljänneksessä työkyvyttömyyden kustannukset on havaittu ja niihin on reagoitu, mutta toimenpiteiden kustannusvaikutukset eivät ole toistaiseksi nähtävissä. Mitä konkreettisemmasta työkyvyn tukemisen toimenpiteestä on kyse, sitä johdonmukaisempi on yhteys kustannuksiin. Erityisesti tämä on havaittavissa lähiesimiesten toiminnassa. Organisaation keski-iän noustessa organisaation työkyvyttömyyden kustannukset

nousevat. Sote-organisaatioiden työkyvyttömyyden kustannukset ovat keskimääräistä matalammat, vaikka organisaatioiden muut tekijät on huomioitu. Maantieteellinen sijainti, alueellinen sairastavuus tai organisaation koko eivät itsenäisesti selitä työkyvyttömyyden kustannuksia. Toimiala- ja linjajohdon tiedonsaanti eläkemaksujen kohdentumisesta sekä työterveyshuollon osatyökykyisen hoidon ja kuntouksen koordinointi ovat yhteydessä matalimpiin kustannuksiin. Työterveyshuollon toiminta on sitä aktiivisempaa ja toimintaan ollaan sitä tyytyväisempiä, mitä korkeampia ovat työkyvyttömyyden kustannukset. Yksittäiset tekijät strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön osa-alueilla ovat selvemmin yhteydessä henkilöstön työkyvyttömyyden kuin työkyvyttömyyden kustannuksiin. Toimenpiteet pyrkivät ensivaiheessa vaikuttamaan henkilöstön työkyvyttömyyteen, ja vasta toisessa vaiheessa ne vaikuttavat työkyvyttömyyden kustannuksiin. Toimenpiteillä on myös välillisiä, laajemmin henkilöstön hyvinvointiin liittyvä vaikutuksia.

Asiasanat: kunta, julkinen sektori, strateginen henkilöstöjohtaminen, työkyky, työkyvyttömyys, työkyvyn tuki, työterveysyhteistyö, työkyvyttömyyden kustannukset, sairauspoissaolot

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO 11

2 JOHTAMINEN, ORGANISAATIOT JA TEOREETTISET KOULUKUNNAT 21
2.1 Klassinen organisaatioteoria ja tieteellinen liikkeenjohto 31
2.2 Ihmissuhdekoulukunta 34
2.3 Rakenteellinen organisaatioteoria ja rationaalinen moderni 38
2.4 Organisaatiokulttuuriteoriat sekä tulkinnallinen ja kriittinen organisaatioteoria 41
2.5 Jälkimoderni organisaatioteoria ja organisaatioiden innovaatioteoriat 46
2.6 Soveltavia tulkintoja: koulukunnat julkisen johtamisen viitekehyksessä 51

3 JULKISTEN ORGANISAATIOIDEN JOHTAMINEN 58
3.1 Johtamisen roolit ja tehtävät 61
3.1.1 Asioiden johtaminen 63
3.1.2 Ihmisten johtajuus 65
3.1.3 Jaettu johtajuus 69
3.2 Julkisten organisaatioiden johtamisen ja hallinnan malleja 72
3.2.1 Perinteinen byrokraattinen hallintomalli 73
3.2.2 Uusi julkinen johtaminen 77
3.2.3 Uusi julkisen hallinnan malli 81
3.3 Ratkaisuja jälkimodernin ajan organisaatioiden johtamiseen 87
3.3.1 Älykkäät julkiset organisaatiot ja älykäs julkinen johtaminen 89
3.3.2 Strateginen johtaminen 96
3.3.3 Strateginen henkilöstöjohtaminen 102

4 TYÖKYVYN STRATEGINEN JOHTAMINEN 110
4.1 Työkyky, työkyvyttömyys ja osaratkaisut 113
4.2 Työkyvyn ylläpitäminen, hyvinvoinnin strateginen johtaminen ja terveet organisaatiot 120
4.3 Työkyvyn tukeminen, toimintamallit ja työterveysyhteistyö 136
4.4 Työkyvyn tukemisen taloudellinen näkökulma ja työkyvyttömyyden kustannukset 149
4.4.1 Sairauspoissaolokustannukset 158
4.4.2 Presenteismin aiheuttamat kustannukset 165
4.4.3 Työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuneet kustannukset 166
4.4.4 Tapaturmakustannukset 169
4.4.5 Työterveyshuoltokustannukset 173
4.5 Työkyvyn tukeminen ja työkyvyttömyyden kustannukset aiempien tutkimusten valossa 180

5 TUTKIMUSKYSYMYKSET, AINEISTO JA MENETELMÄT 189
5.1 Tutkimusaihe ja tutkimuskysymykset 189
5.2 Tutkimuksen kohderyhmä, käytettävät aineistot ja menetelmät 203

6 TULOKSET 217
6.1 Työkyvyttömyyden aiheuttamat kustannukset 217
6.2 Työkyvyttömyyden osa-alueet 222
6.2.1 Sairauspoissaolot 222
6.2.2 Työkyvyttömyyseläkkeet 226
6.2.3 Tapaturmat 229
6.2.4 Työterveyshuolto investointina ja sairaanhoitona 231
6.3 Työkyvyn strateginen johtaminen, työkyvyn tukeminen ja työterveysyhteistyö 234
6.3.1 Työkyvyn strateginen johtaminen 234
6.3.2 Työkyvyn tukeminen käytännön toimenpiteinä 238
6.3.3 Työterveysyhteistyö ja työterveyshuollon toiminta 241
6.4 Työkyvyn tuen yhteydet työkyvyttömyyteen ja sen kustannuksiin 248

7 YHTEENVETO JA KESKUSTELU 257

LÄHTEET 293
LIITTEET 302

Kuvio- ja taulukkoluettelo

Kuvio 1. Johtamisen ja organisaatiotutkimuksen teoreettiset koulukunnat. 30

Kuvio 2. Tutkimuksen asetelma ja aineistojen sisällöt. 215

Kuvio 3. Organisaatioiden ryhmittely työkyvyttömyyden kustannusten mukaan, osuus palkkasummasta %. 220

Taulukko 1. Tutkimuksessa tarkasteltavat organisaatiot organisaatiotyypeittäin. 204

Taulukko 2. Työkyvyttömyyden kustannukset osa-alueittain kunnissa ja kaupungeissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa vuosina 2014 tai 2015. 218

Taulukko 3. Työkyvyttömyyden kustannukset taustatekijöiden luokissa, osuus palkkasummasta %. 221

Taulukko 4. Sairauspoissaololla olleet henkilöt, sairauspoissaolopäivät ja sairauspoissaolokustannukset sairauspoissaolojaksojen ja taustatekijöiden mukaan. 223

Taulukko 5. Sairauspoissaololla olleet henkilöt, sairauspoissaolopäivät ja sairauspoissaolokustannukset sairauspoissaolojaksojen mukaan. 225

Taulukko 6. Työeläkkeiden alkavuus organisaation taustatekijöiden mukaan, alkaneet työeläkkeet tuhatta vakuutettua kohden. 228

Taulukko 7. Työ- ja työmatkatapaturmat 100 työntekijää kohden sekä työtapaturmien osuus työ- ja työmatkatapaturmista organisaation taustatekijöiden mukaan. 230

Taulukko 8. Työterveyshuollon työnantajakustannukset korvausluokittain Kela-korvausten jälkeen selittävien tekijöiden luokissa, osuus palkkasummasta %. 232

Taulukko 9. Työkyvyn strateginen johtaminen, ennakointi ja seuraaminen sekä toiminta työkyvyttömyyden osa-alueilla. 236

Taulukko 10. Työkyvyn tukeminen käytännön toimenpiteinä ja työkyvyn tukemisen toimintamallit. 239

Taulukko 11. Toimijoiden tiedonsaanti päätöksenteon tueksi, saa riittävästi tietoa. 240

Taulukko 12. Työterveysyhteistyö työkykyä tukevassa toiminnassa, työterveyshuollon toiminta ja osaaminen, kuntaorganisaation valmiudet työterveysyhteistyöhön, vaikuttavuuden arviointi ja raportointi. 243

Taulukko 13. Työterveyshuollon palveluntuottajien arviot työterveysyhteistyöstä sekä vastausten vertailu soveltuvin osin henkilöstöasioista vastaavien vastausten kanssa. 246

Taulukko 14. Taustatekijöiden sekä työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteydet työkyvyttömyyden kustannuksiin. 253

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1. Aiemmat tutkimukset, niiden tavoitteet, tutkimuskysymykset, kohderyhmät, käytetty aineisto ja menetelmät sekä keskeiset tulokset ja mahdolliset suositukset. 302

Liitetaulukko 2. Työkyvyttömyyden kustannukset organisaatioiden taustatekijöiden luokissa, taustatekijöiden luokkien väliset erot. 314

Liitetaulukko 3. Vastine työterveyshuollon palvelutuottajille esitetyille väittämille henkilöstöasioista vastaavien kyselyssä. 315

Liitetaulukko 4. Työkyvyn strateginen johtaminen työkyvyttömyyden kustannusten mukaan, kyllä-vastanneiden osuudet työkyvyttömyyskustannusten organisaatioryhmissä, %. 316

Liitetaulukko 5. Työkyvyn tukeminen käytännön toimenpiteinä työkyvyttömyyden kustannusten mukaan, kyllä-vastanneiden osuudet työkyvyttömyyskustannusten organisaatioryhmissä, %. 317

Liitetaulukko 6. Työterveysyhteistyö ja työterveyshuollon toiminta työkyvyttömyyden kustannusten mukaan, kyllä-vastanneiden osuudet työkyvyttömyyskustannusten organisaatioryhmissä, %. 318

Liitetaulukko 7. Malli 3: Työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteydet työkyvyttömyyden kustannuksiin. 319

Liitetaulukko 8. Sairauspoissaololla olleet henkilöt työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen käytännön toimenpiteinä sekä työterveysyhteistyön ja työterveyshuollon toiminnan mukaan, %. 320

Liitetaulukko 9. Työeläkkeiden alkavuus 1000 vakuutettua kohden työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen käytännön toimenpiteinä sekä työterveysyhteistyön ja työterveyshuollon toiminnanmukaan, %. 321

Liitetaulukko 10. Työterveyshuollon työnantajakustannukset korvausluokittain Kela-korvausten jälkeen työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen käytännön toimenpiteinä sekä työterveysyhteistyön ja työterveyshuollon toiminnan mukaan, % 322

Liitetaulukko 11. Työ- ja työmatkatapaturmat 100 työntekijää kohden sekä työtapaturmien osuus työ- ja työmatkatapaturmista työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen käytännön toimenpiteinä sekä työterveysyhteistyön ja työterveyshuollon toiminnan mukaan, %. 323

Liitetaulukko 12. Taustatekijöiden sekä työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteydet sairauspoissaololla olleisiin henkilöihin (vähintään 30 päivää). 324

Liitetaulukko 13. Taustatekijöiden sekä työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteydet täyden työkyvyttömyyseläkkeen ja kuntoutustuen alkavuuteen (yhdistetty) sekä osatyökyvyttömyyseläkkeen alkavuuteen 1000 työntekijää kohden. 325

Liitetaulukko 14. Taustatekijöiden sekä työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteydet työ- ja työmatkatapaturmiin 100 työntekijää kohden. 326

Liitetaulukko 15. Taustatekijöiden sekä työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteydet työterveyshuollon työnantajakustannuksiin korvausluokittain (osuus palkkasummasta). 327

1 Johdanto

Suomalainen hyvinvointivaltio on julkisen talouden kestävyysvajeen alla merkittävissä ongelmissa. Esimerkiksi Suomen valtion velka oli vuoden 2016 lopussa noin 100 miljardia euroa, joka oli bruttokansantuotteesta noin 45 prosenttia (Valtiokonttori 2017). Kymmenessä vuodessa Suomen valtion velka on miltei tuplaantunut. Samaan aikaan ovat kärjistymässä pitkään sosiaalipoliittisessa keskustelussa tunnistetut, niin kutsutut sosiaaliset riskit esimerkiksi väestön ikääntymisen, keskimääräisen eliniän nousun ja huoltosuhteen heikkenemisen osalta. Nämä haastavat paitsi hyvinvointivaltiollisen palvelujärjestelmän ja sen rahoituksen kestävyyden, myös eläkejärjestelmien kantokyvyn.

Työväestön ikärakenteen painottuminen vanhimpiin ikäluokkiin muodostaa haasteita työvoiman riittävyydelle. Eläkkeelle ennustetaan siirtyvän vuosina 2010–2030 pelkästään kunta-alalla noin 320 000 työntekijää, joka on kaksi kolmasosaa vuosikymmenen alussa alalla työskennelleestä henkilöstöstä. Suurten ikäluokkien eläköitymisen vuoksi eläkkeelle siirtymisen suurin aalto on parhaillaan tapahtumassa, mutta tämän jälkeenkin vuosittaisen eläkkeelle poistuvien määrän ennustetaan pysyvän yli 15 000 henkilössä vuoteen 2030 asti ja tämän jälkeen yli 10 000 henkilössä. Kunta-alan eläkepoistuma ei myöskään jakaudu tasaisesti, koska kuntatyöntekijöiden ikärakenteessa on eroja niin maakuntien, toimialojen kuin ammattiryhmien välillä. (Keva 2017a.) Toisaalta eläkepoistumaa lieventää se, että ikääntyvän työväestön työhön osallistuminen on yleistynyt vuosituhannen vaihteesta lähtien, vaikka perinteisesti 60–64-vuotiaiden työllisyysaste on ollut Suomessa harvinaisempaa kuin esimerkiksi Ruotsissa ja Norjassa (Jauhiainen 2011). Esimerkiksi kunta-alalla vanhimpien kuntatyöntekijöiden työssä jatkaminen yleistyi 2000-luvulla siten, että vuonna 2006 60–64-vuotiaista työssä olleista vuoden 2009 lopussa oli 73 prosenttia työelämässä, kun vastaava työhön osallistumisaste vuosina 2000–2002 oli 55 prosenttia (Lybäck 2010). Toisaalta myös vanhuuseläkkeellä työskentely on yleistynyt 2000-luvulla kaikilla työmarkkinasektoreilla. Vuonna 2013 kunta-alalta vanhuuseläkkeelle jääneistä alle 68-vuotiaista oli työskennellyt vuoden aikana noin 15 prosenttia, kun vuonna 2004 vastaava osuus oli 9 prosenttia. Käytännössä siis noin 12 000 entistä kuntatyöntekijää oli palannut ainakin osittain työelämään vuonna 2013. (Sohlman 2016.)

Keskeisenä yhteiskuntapoliittisena sopeutuskeinona julkisen talouden kestävyysvajeeseen ja eläkejärjestelmien kantokyvyn nostamiseen on nähty niin kutsuttu työurien pidentämisen tavoite, joka näkynyt siinä, että työeläkelainsäädäntöä on 2000-luvulla uudistettu useampaan otteeseen. Viimeisin suurempi kokonaisuudistus käynnistyi vuonna 2014 työmarkkina-

osapuolien tekemällä periaatepäätöksellä työeläkeuudistuksen suuntaviivoista, jolla suomalaisen työeläkejärjestelmän taloudellinen kestävyys pyritään turvaamaan seuraaviksi vuosikymmeniksi. Periaatepäätöstä seurasi laaja hallinnollinen valmistelu. Vuoden 2017 alusta voimaan tulleen eläkeuudistuksen lähtökohtaisena tavoitteena on vuoteen 2027 mennessä nostaa kaikilla palkansaajilla eläkkeen alaikärajaa 65 ikävuoden kohdalle. Tämä tavoite pyritään saavuttamaan esimerkiksi sillä, että osa-aikaeläke poistettiin eläkelajina. Toisaalta tilalle tuli osittainen varhennettu vanhuuseläke, jonka perusteella tietyissä kuormittavan työn erityistapauksissa työntekijöillä on mahdollisuus jäädä vanhuuseläkkeelle tavoiteikää hieman varhemmin. Lisäksi kaikille työntekijöille asetettiin syntymäkohortin mukainen tavoite-eläkeikä, jossa huomioidaan laskennallinen eliniän nousu. (Keva 2017b.)

Uusimman eläkeuudistuksen keskeisenä keinona työeläketurvan rahoitusperustan takaamiseksi nähtiin työurien pidentäminen erityisesti niiden ”lopusta”. Myös työurien ”alku- ja keskivaiheisiin” pyritään välillisesti vaikuttamaan esimerkiksi työskentelyn kannustavuutta lisäämällä. Toisaalta hieman kriittisesti voidaan todeta, että uusimmassa eläkeuudistuksessa työnantajien ja työterveyshuollon yhteistyössä toteuttamaa työkyvyn tukemista ja työkykyongelmien ennaltaehkäisyä ei huomioida samalla tapaa seikkaperäisesti kuten vuoden 2005 eläkeuudistuksessa tehtiin. Pitkittyneet sairauspoissaolot, ja laajemmin koko työkyvyttömyyden ilmiö, aiheuttavat kuitenkin suomalaiselle yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia, joiden tarkasteluun tulisi kiinnittää entistä tarkempaa huomiota. Esimerkiksi Keva (2017c) arvioi suurimpien kuntaorganisaatioiden tietojen perusteella, että pelkästään kunta-alalla työkyvyttömyyden aiheuttamat kustannukset ovat vuosittain noin 2 miljardia euroa. Kustannuksissa on huomioitu paitsi suorat kustannukset sairauspoissaoloista, työkyvyttömyyseläkkeistä, tapaturmista ja työterveyshuollosta myös eräitä välillisiä kustannuksia, jotka liittyvät sijaisten palkkaamiseen, ylitöihin ja työprosessien hidastumiseen. Vastaavasti Terveystalo (2017) arvioi yritysaineiston perusteella, että yksityisen sektorin työkyvyttömyyden kustannusvaikutus on vuosittain noin 3,5 miljardia euroa.

Jos kansallinen huomio on viime aikoina kiinnittynyt enemmän työuran loppuvaiheisiin, niin kansainvälisessä keskustelussa huolta on kannettu työuran keskivaiheista eli aktiivi-ikäisen väestön työkyvyttömyydestä. OECD:n (2010) mukaan yhtäläistä kehittyneiden länsimaiden työikäisen väestön työkyvyttömyydessä on se, että työkyvyttömyysetuuksista on muodostunut viimeisen toimeentulon keino monille sellaisille työmarkkinoiden kohtaanto-ongelmille, joilla ei ole lääketieteellisesti määrittyvää työkyvyttömyyden perustaa. Toiseksi määräaikaisilta työkyvyttömyysetuuksilta palataan harvoin työelämään. Siirtymä on pikemminkin muiden

sosiaalietuuksien käyttöön, jolloin myös erilaiset kasautuvat hyvinvointiongelmat alkavat yleistyä. Kolmantena yhdistävänä ilmiönä nähdään räjähdysmäisesti yleistyneet mielenterveyden ongelmat, joihin perinteiset työkyvyttömyyden tukemisen politiikkatoimet ovat vaikuttaneet varsin heikosti. Haasteita on lisäksi ilmennyt mielenterveysongelmien määrittelyssä työkyvyttömyyden ilmiönä. Kaiken kaikkiaan OECD (2010) laskee, että työkyvyttömyys aiheuttaa monissa länsimaissa pelkästään työkyvyttömyysetuuksina laskettuna 5 prosentin kustannuserän bruttokansantuotteeseen suhteutettuna ja eräissä maissa jopa 12 prosenttia työikäisestä väestöstä saattaa olla työkyvyttömänä. Näin ollen työkyvyttömyyden ilmiöstä on OECD:n (2010) mukaan tulossa yksi kehittyneiden länsimaiden merkittävimmistä sosiaalisista ja taloudellista riskeistä, joihin tulee etsiä entistä käytännöllisempiä ja vaikuttavampia ratkaisuja.

Samaan aikaan viimeisen eläkeuudistuksen kanssa suomalaisen yhteiskunnan julkinen hallinto ja sen rakenteet ovat muuttumassa. Aluehallintouudistus muuttaa erityisesti kuntatyön hallintoa, kun osa kuntatyöstä siirtyy suuriin maakunnallisiin organisaatioihin ja samalla perinteisten kuntien ja kaupunkien tehtäväkenttä keskittynee varhaiskasvatuksen, koulutuksen ja maankäytön aloille. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus puolestaan keskittää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut maakuntien perustamille alueellisille organisaatioille. Lisäksi osa palveluista avattaneen kilpailulle asiakkaiden valinnanvapauden saavuttamiseksi ja osa julkisesta palvelutuotannosta saatetaan yhtiöittää kilpailuneutraliteetin saavuttamiseksi. Näköpiirissä saattaa siten olla kehityskulku, jossa uudet kuntatyöpaikat erikoistuvat entistä enemmän tietyntyyppisiin työtehtäviin ja niiden henkilöstön muodostavat tietyt ammattialat. Tällöin uusilla kuntatyöpaikoilla saattaa muodostua erityisiä työkyvyttömyyden ja työkyvyn tukemisen tilanteita. Huolimatta siitä, miten tulevaisuuden työ järjestetään uusissa kunnissa, maakunnissa tai sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa, niin näillä työnantajilla on kuitenkin jatkossakin velvollisuus huolehtia työntekijöiden työympäristöstä, työoloista ja työkyvystä yhteistyössä työterveyshuollon kanssa (Työterveyshuoltolaki 1383/2001; Työturvallisuuslaki 738/2002). On myös arvioitu, että aluehallinto- sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukset lisäävät painetta luoda uusiin organisaatioihin toimivia käytäntöjä työkyvyn tukemisen ja heikentymisen tilanteisiin, sillä organisaatiomuutosten on todettu lisäävän työntekijöiden kokemaa uupumusta ja henkistä väsymystä (Wiezer ym. 2011). Näin ollen ajankohtainen kysymys on, minkälaisia valmiuksia ja toimintamalleja muutoksen kynnyksellä olevissa kuntaorganisaatioissa on erilaisiin työkyvyn tukemisen tilanteisiin?

Toisaalta käynnissä olevaa julkisen sektorin hallinto- ja palvelurakenteen muutosta voidaan tarkastella hieman laajemmasta näkökulmasta. Tällöin keskeiseksi argumentiksi nousee, että keskeisin pitkän aikavälin keino vastata pohjoismaisen hyvinvointivaltion sosiaalisiin ja talou-

dellisiin riskeihin saattaa olla se, miten suomalainen työelämä ja sen johtaminen kykenevät mukautumaan globaaliin työn muutokseen ja jopa olemaan muutoksen suunnannäyttäjiä sen sijaan, että riskeihin vastattaisiin uudistamalla säännöllisin väliajoin julkishallinnon rakenteita, eläkejärjestelmiä tai niihin liittyvää lainsäädäntöä. Toisaalta näkökulma ei ole kansallisessa keskustelussa mitenkään uusi. Esimerkiksi Liukkonen (2006) totesi jo kymmenen vuotta sitten, että rakenteet eivät itsessään ole ratkaisu, vaan vasta rakenteiden tehokas ja laadukas käyttö luo vaikuttavuutta. Käytännössä tämä on tarkoittanut, että yhtäältä rakenteita ja työskentelytapoja ohjaavia lakeja ja asetuksia on pitänyt kehittää kilpailutekijöiden muutostahdissa, toisaalta panostettujen tekijöiden vaikuttavuuden tarkastelu on pitänyt uudistua toimintaympäristön muuttuessa. Liukkonen (2006) myös korostaa, että Suomella on perinteisesti ollut vahva kilpailuasema työntekijöiden osaamisen, työkyvyn ja työhyvinvoinnin kehittämisen ja ylläpitämisen osalta. Globaalissa taloudessa kehittyneiden maiden monet manuaaliset ja monotoniset työvaiheet ovat kuitenkin sittemmin rationalisoituneet, automatisoituneet ja siirtyneet halvemman työvoiman tuotantoalueille, mikä on paitsi mahdollistanut tiettyjen työvoimakulujen alentamisen, myös sen, että Suomen kaltaisessa kehittyneessä maassa on ollut entistä enemmän mahdollisuutta panostaa innovaatioperustaisiin tuotannontekijöihin. Toisaalta tämä on luonut uuden ulottuvuuden osaamisen ja työkyvyn näkökulmien rinnalle, sillä työntekijällä on pitänyt olla entistä enemmän kykyä olla mukana muutoksessa, hankkia tarvittaessa uutta osaamista sekä olla myös motivoitunut hakeutua täysin uudenlaisiin työtehtäviin. Työnantajilta on puolestaan edellytetty uudenlaista ja samalla tärkeää roolia pitkäjänteisessä muutoksen hallinnassa, mikä on tarvittaessa sisältänyt myös työkyvyn tukemisen toimenpiteitä. Työterveyshuollon osalta on puolestaan kysytty, miten se pystyy tukemaan organisaatiota ja niiden työntekijöitä muutoksessa, jotta saadaan aikaan mielekästä ja tuottavaa työtä samalla kun muututaan toimintaympäristön muutoksen mukana. (Liukkonen 2006.)

Kymmenen vuotta myöhemmin kansallisen keskustelun suositus on yhtäläinen, mutta ehkä hieman konkretisoitunut. Manka ja Manka (2016) toteavat työelämän muutoksesta, että teollisessa yhteiskunnassa keskeistä oli aineellisten resurssien ja teknologian kehitys. Jälkiteollisessa yhteiskunnassa kansantalouden kasvua ja kehitystä määrittävät aiempaa enemmän erilaiset aineettoman pääoman näkökulmat, jotka liittyvät uudistumiskykyyn ja innovatiivisuuteen, sillä perinteisiä tuotannontekijöitä, kuten työntekijöiden määrän lisäystä ei enää ole voitu nähdä pitkäjänteisenä kasvupolitiikkana. Tuotannon kasvu on pitänyt saada työn tuottavuudesta ja uusista innovaatioista. Manka ja Manka (2016) myös muistuttavat, että aineettomien pääomien osuus vaihtelee edelleen toimialojen työvoimavaltaisuudesta johtuen esimerkiksi siten, että palvelualoilla ne voivat olla 50 prosenttia käyttömenoista, kun taas teollisuudessa ne saattavat

olla vain 15 prosenttia. Toisaalta aineettomasta pääomasta huolehtiminen ja kehittäminen ei ole riippuvaista käyttömenojen osuudesta, sillä aineettoman pääoman kehittämisellä ja tehokkaalla käytöllä on laskettu olevan merkittävästi suurempi tuottavuusvaikutus kuin aineellisilla pääomalisäyksillä. Keskeiseksi haasteeksi on kuitenkin muodostunut se, että henkilöstöön liittyviä aineettomia resursseja tai inhimillistä pääomaa on ollut ongelmallista mitata tai jopa tunnistaa, koska ne ovat sidoksissa organisaation historiaan, kulttuuriin, työprosesseihin sekä henkilöstön asenteisiin, osaamiseen ja motivaatioon. Näin ollen tämä uudenlainen työelämäulottuvuus haastaa organisaatiot, työpaikat ja työnantajat kiinnittämään huomiota organisaatiokulttuuriin ja siihen, että organisaatioissa pystytään rakentamaan entistä oma-aloitteisempaa ja yrittäjämäisempää työnteon asennetta, ja mikä katsotaan saavutettavan vain motivoivalla ja arvostavalla henkilöstöpolitiikalla sekä henkilöstön hyvinvoinnista huolehtimisella. (Manka & Manka 2016.)

Tämä tutkimus osallistuu keskusteluun organisaatioiden strategisen henkilöstöjohtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön vaikutuksista työkyvyttömyyteen ja sen aiheuttamiin kustannuksiin. Tutkimusta kehystetään laajalla johtamiseen ja organisaatioihin liittyvällä teoreettisella keskustelulla. Valintaa voidaan perustella sillä, että johtaminen on saanut viime aikaisessa keskustelussa korostuneen roolin, kun on haluttu vaikuttaa organisaatioiden henkilöstön hyvinvointiin (Aura & Ahonen 2016). Toisaalta hyvinvoivaa henkilöstöä on pidetty entistä kriittisempänä (Virtanen & Sinokki 2014) tai strategisempana menestystekijänä (Luoma 2009), jolla voidaan saavuttaa yritysten tuotannon tehokkuus tai julkisten organisaatioiden vaikuttavuus. Niin kutsuttu hyvä kehä johtamisen ja henkilöstön hyvinvoinnin välille on katsottu muodostuvan, kun tuloksellisuutta ja hyvinvointia ei nähdä vastakkaisina näkökulmina, vaan pikemminkin hyvinvoivan henkilöstön katsotaan saavan aikaan organisaation paremman tuottavuuden tai vaikuttavuuden, jotka taas mahdollistavat ja tuottavat hyvinvointia (Juuti 2009a). Toisaalta johtamisen määritelmät liittyivät läheisesti organisaation määritelmiin – voidaan jopa tulkita, että ilman johtamista ei ole organisaatioita, ja ilman organisaatioita ei ole johtamista sekä kumpaakaan ei olisi ilman henkilöstöä (Juuti 2016). Näkökulmaa voidaan perustella sillä, että kirjallisuudessa organisaatiot määritellään usein tarkoitushakuisiksi sosiaalisiksi rakenteiksi, jotka muodostuvat tietyllä logiikalla rakennetuista yksiköistä ja toiminnoista, joilla on yhteisiä päämääriä ja tavoitteita sekä joiden toiminta on järjestäytynyttä ja koordinoitua (Salminen 2008; Peltonen 2010). Organisaatiot ovat olemassa osana jotakin laajempaa organisatorista kontekstia ja ne muodostuvat aina inhimillisestä toiminnasta ja ihmisistä (Virtanen & Sinokki 2014). Organisaatioissa on aina johtamista, koordinaatiota ja hierarkiatasoja – ja siitä huolimatta organisaatiot ovat rakenteeltaan ja toiminnaltaan toisistaan poikkeavia (Seeck 2012).

Organisaatioihin liittyy läheisesti organisaatiokulttuurin käsite, jonka merkityssisältö korostuu organisaatiomuutosten tarkastelussa. Organisaatiokulttuuri muodostuu niin muodollisista käyttäytymissäännöistä ja toimintatavoista kuin myös organisaatioiden epävirallisista käyttäytymismalleista, jotka ovat organisaation henkilöstölle tyypillisiä ajattelu- ja toimintamalleja. Toisaalta kyse on myös hallintokulttuurista, joka viittaa piilossa oleviin rakenteisiin, professioihin ja johtamisrooleihin (Salminen 2008; Juuti & Virtanen 2009). Tässä tutkimuksessa yksityisen ja julkisen sektorin johtamisen ja organisaatioiden välille ei aseteta tarkkarajaista eroa. Päinvastoin keskustellaan yksityisen ja julkisten sektorin organisaatioiden samankaltaistumisesta (Sydänmaalakka 2015; Virtanen & Stenvall 2010; Virtanen & Stenvall 2014). Organisaatioiden samankaltaistumista on esimerkiksi selittänyt se, että organisaatiot ovat halunneet oppia toisiltaan henkilöstöjohtamisen hyviä käytäntöjä. Ongelmia on kuitenkin muodostunut yhtäältä siitä, ettei organisaatioita ole ymmärretty kokonaisvaltaisina systeemeinä, toisaalta siitä, että hyviä käytäntöjä on kritiikittömästi siirretty organisaatioista tai niiden osista toisiin ilman, että on ymmärretty toimintatapoihin liittyviä kulttuureja ja ajattelumalleja. (Sydänmaanlakka 2015; Virtanen & Stenvall 2010). Toisaalta on huomioitu, että julkisesta johtamisesta puhutaan usein eräänlaisena universaalina mallina miettimättä julkisten organisaatioiden moninaisuutta. Julkisia organisaatioita ovat esimerkiksi erilaiset hallinnolliset organisaatiot, joiden asiakkaita ovat viranomaiset tai poliittinen johto, mutta joiden viranomaistoimintaa täydentää erilainen yrityksille ja kuluttajille suuntautuva palveluliiketoiminta. Toisaalta on julkisia organisaatioita, jotka jo lähtökohtaisesti toimivat liiketalouden periaatteiden mukaan, ja joiden johtamisen logiikka on pääosin yritysmaailmasta. Suurin osa julkisista organisaatioista toimii kuitenkin eräänlaisessa julkisen ja yksityisen välimaastossa, joilla on omat erityispiirteensä. Julkisia organisaatioita ja niiden johtamista näyttäisi kuitenkin yhdistävän teemat, jotka liittyvät esimerkiksi poliittiseen ohjaukseen, hallinnon avoimuuteen, virkamiesetiikkaan sekä kansalaisten ja asiakkaiden uudenlaiseen kohtaamiseen ja osallistamiseen. (Ikonen 2015.)

Tässä tutkimuksessa tehdään katsaus erilaisiin johtamisen ja organisaatiotutkimuksen teoreettisten koulukuntiin, mikä luo perustan johtamisen ja organisaatioiden erilaisille määritelmille ja tulkinnoille. Erot koulukuntien välillä muodostuvat erityisesti siitä, että ne painottavat eri tavoin työtä, toimintaa ja johtamista organisaatioissa. Toisaalta johtamista ja organisaatioita koskevat opit, teoriat tai koulukunnat ovat vahvasti aika-, paikka- ja kulttuurisidonnaisia, mikä selittää näkökulmissa havaittavia eroja (Virtanen & Sinokki 2014; Seeck 2012; Kuokkanen 2015). Suomalaiselle keskustelulle on myös ollut leimallista, että se on saanut runsaasti kansainvälisiä vaikutteita, mutta vaikutteet ovat tulleet viiveellä, ja erityisesti silloin, kun on tarkasteltu koulukuntien muuttumista johtamisen ja organisaatioiden käytännöiksi (Kuokkanen 2015; Seeck

2012). Tarkasteluun otetaan erityisesti sellaisia tutkimuksia, jotka ovat analysoineet johtamis- ja organisaatioteorioita ja niiden kehitystä kansallisessa viitekehyksessä (Seeck 2012; Peltonen 2010; Virtanen & Sinokki 2014; Virtanen & Stenvall 2014; Juuti 2009b). Erityinen huomio kiinnitetään näkökulmiin, joissa on tarkasteltu työtä sen hyvinvointinäkökulmasta. Teoreettisten koulukuntien pohjalta johtamista tarkastellaan laajempana ilmiönä, jossa tietyn johtamistyylin sijaan keskustellaan esimiesten ja alaisten välisistä suhteista, työyhteisön tavoittelemista päämääristä sekä johtamisen kontekstillisuudesta. Tarkastelussa huomioidaan myös erilaiset johtamismuodit tai -trendit erotuksena johtamisen teoreettisista paradigmoista. Johtamisen muoti-ilmiöt kuitenkin yhtäältä kierrättävät vanhoja ideoita, toisaalta ne heijastavat vallitsevan paradigman ideologiaa, mikä tapahtuu yleensä tiedostamatta (Kuokkanen 2015; Seeck 2012; Peltonen 2010). Näin ollen tarkasteluun otetaan viime vuosina johtamisen muotisanoiksi muodostuneita asioiden johtaminen, ihmisten johtajuus ja jaettu johtajuus, jotka samalla toimivat vallitsevan johtamis- ja organisaatiotutkimuksen paradigman tarkennuksina, täydennyksinä ja käsiterajauksina.

Yleisen johtamiskeskustelun ohella tarkastellaan erityisesti julkisten organisaatioiden johtamiseen vaikuttaneita teoreettisia näkökulmia. Tällöin korostetaan, että ymmärtääkseen julkisen johtamisen ja julkisten organisaatioiden muutosta, on tarkasteltava, miten nykyiseen tilanteeseen on tultu sekä miten julkiset organisaatiot ja julkinen johtaminen ovat ajassa kehittyneet. Toisaalta julkisten johtamisjärjestelmien tarkastelu ja niiden erilaisen arvoperustan vangitseminen ovat avain julkisen johtamistehtävän luonteen ymmärtämiseen. Julkista hallintoa koskevissa teorioissa on pyritty ratkaisemaan kysymystä siitä, millä tavoin julkinen hallinto tai erityisemmin yksittäinen julkinen organisaatio toimisi tehokkaimmin ja tarkoituksenmukaisemmin. Tähän liittyvän ajallisen kehityksen voi kiteyttää myös niin, että julkishallinnon johtamisopit ovat byrokraattisen hallinnoinnin ja poliittisen ohjauksen sijaan alkaneet kiinnittää huomiota ammattimaiseen johtajuuteen, jolloin julkisen johtamisen hallintotieteelliseen sisältöön ovat vaikuttaneet niin kutsuttu uusi julkinen johtaminen ja uusi julkisen hallinnan malli. (Virtanen & Stenvall 2010; Salminen 2008; Sydänmaanlakka 2015.)

Teoriat byrokraattisesta hallintomallista, uudesta julkisesta johtamisesta sekä julkisesta hallinnasta tekevät tilaa myös täysin uusille näkökulmille. Tämä siitä syystä, että perinteisiltä näkökulmilta havaitaan puuttuvan selitysvoimaa uudenlaisista jälkimoderneista organisaatiotilanteista ja niiden johtamisesta. Ongelmia on muodostunut myös siitä, että julkiset organisaatiot toimivat usein yritysten kanssa rinnakkain ja uudet toimintaympäristöt eivät erottele samalla tapaa julkisia ja yksityisiä organisaatioita kuin ennen. Muuttuvassa toimintaympäristössä suomalainen

julkisen sektorin johtaminen onkin nähty byrokraattisena, hierarkkisena ja paikalleen jähmettyneenä, jonka uudistamisen yhteydessä on puhuttu hallinnosta johtamisen sijaan. Tässä kohdin esitetään arveluita myös siitä, että miksi viimeaikainen aluehallinto- sekä sosiaali- ja terveyspalvelurakenteiden uudistaminen on kohdannut uudistumisen ongelmia. Joka tapauksessa uudet johtamisen ja organisaatioiden teoriat tarkastelevat entistä seikkaperäisemmin, miten moninaiseksi julkisen sektorin organisaatioiden muodostama organisaatiokenttä on muuttunut, miten julkisia organisaatioita johdetaan, millaisia käytössä olevat ennakointimenetelmät ovat ja millaista niiden henkilöstöpolitiikka on. Nämä teoriat nostavat johtamisen keskeisimmiksi kehityskohteiksi vaikuttavuuden ja suorituksen johtamisen, mikä tarkoittaa, että entistä enemmän kiinnitetään huomiota kaikilla tasoilla suoritusten ja tulosten johtamiseen ja kysytään, mitä organisaatio saa aikaan annetuilla resursseilla. Keskustelu myös korostaa, että usein ainoa keino objektiiviseen arviointiin on suoritusten vertailu ja julkiset organisaatiot tulisi organisoida siten, että niille on vertailukohtia sekä yksityiseltä että julkiselta sektorilta. Tällöin voidaan rakentaa älykkäitä julkisia organisaatioita, jotka toimivat tehokkaasti, uudistuvat jatkuvasti ja joissa henkilöstö voi hyvin. (Sydänmaanlakka 2015; Virtanen & Stenvall 2014.)

Älykkäät organisaatiot ja niiden johtaminen katsotaan perustuvan ensisijaisesti ihmisten väliselle vuorovaikutukselle. Vaikka robotiikka tekeekin tuloaan julkisen sektorin palvelutuotantoon ja sen suorittavaan työhön, niin osaavat ihmiset ja heidän vuorovaikutus ovat myös tulevaisuuden organisaation keskeinen voimavara. Ihmisistä riippuu myös se, miten julkiset organisaatiot toimivat systeemisinä kokonaisuuksina. Koska ihmiset ovat tärkeitä organisaatioiden menestymisen kannalta, ei ole yhdentekevää, miten heitä työyhteisössä kohdellaan ja johdetaan. Kontrollin ja valvonnan sijaan työyhteisöjen toimivuutta säädellään erilaisilla motivoinnin ja kannustamisen keinoilla. (Virtanen & Stenvall 2014; Sydänmaanlakka 2015.) Yhtenä keskeisenä johtamisen keinona nähdään strateginen henkilöstöjohtaminen, joka keskittyy esimerkiksi osaamisen johtamiseen, työssä jaksamiseen, innovatiivisuuteen ja työn motivaatioperustaan. Strateginen henkilöstöjohtaminen määrittyy kuitenkin strategisen johtamisen perustalle. Tällöin strategia on organisaation pitkän aikavälin suunnitelma, jossa organisaatio määrittelee keskeiset toiminnan lähtökohtansa, tavoitteensa ja keinonsa tavoitteiden saavuttamiseksi (Aaltonen ym. 2004; Suonsivu 2014; Virtanen & Stenvall 2010; Juuti & Luoma 2009). Strategiat korostuvat organisaatioiden muutostilanteissa, sillä strategia kertoo organisaation perusasiat, jotka nähdään muutostilanteissa pysyviksi. (Sydänmaanlakka 2015.) Tällöin strateginen johtaminen ilmentää menettelyjä, joiden avulla strategioita luodaan, toteutetaan ja strategioiden toteutumista seurataan. Strategiaan liittyvät toimenpiteet ovat organisaation johtamisen keskeistä sisältöä ja niiden hallitseminen ovat organisaation toiminnalle välttämätöntä. (Aaltonen ym. 2004.) Julkisten

organisaatioiden osalta korostuvat myös pitkän aikavälin tavoitteet, toimeenpano ja riittävien resurssien takaaminen strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi (Suonsivu 2014).

Kuntasektorin työvoimavaltaisuudesta johtuen organisaatioiden henkilöstöä ja sen työkykyä voidaan pitää keskeisenä strategisena menestystekijänä, joka tulee huomioida organisaatioiden toimintastrategioissa ja strategisen johtamisen näkökulmissa. Kuntasektorin tulevaisuuden mahdollisuutena voidaan nähdä, että vain motivoitunut ja sitoutunut henkilöstö pystyy uudistumaan ja rakentamaan strategisesti toimivia organisaatioita. Toisaalta haasteena on, että merkittävä osa henkilöstä on lähivuosina eläköitymässä, jolloin kuntatyönantajat joutuvat kilpailemaan osaavasta työvoimasta. Samassa yhteydessä vaatimukset niin kutsutusta hyvästä johtamisesta tulevat korostumaan. (Virtanen & Stenvall 2010; Virtanen & Stenvall 2014.) Työkyvyn tukeminen voidaankin nähdä strategisen henkilöstöjohtamisen konkreettisena ilmentymänä, koska strategisella henkilöstöjohtamisella tarkoitetaan sellaista ihmisten tai henkilöstövoimavarojen johtamista, joka on osa organisaation strategista toimintaa. Henkilöstöstrategia tukee myös organisaation yleistä toimintastrategiaa. Henkilöstöhallinnon rooli on puolestaan strateginen ja liiketoimintaan kiinnittynyt. (Luoma 2009.) Ihmisten johtamisesta on muodostunut johtamisen erikoisosaamisalue, jossa korostuvat yksilön osaamisen ja ominaisuuksien ja työn vaatimusten välinen tasapaino (Salojärvi 2009). Tähän tasapainoon perustuu myös työkyvyn lakisääteinen määritelmä. Toisaalta strategiseen henkilöstöjohtamiseen liittyi myös se näkökulma, että muuttuvissa toimintaympäristöissä ihmisten johtaminen edellyttää paitsi kykyä ennakoida osaamistarpeiden muutoksia, myös kykyä reagoida riittävän varhaisessa vaiheessa näihin muutostarpeisiin (Suonsivu 2014). Kaiken kaikkiaan strateginen henkilöstöjohtaminen älykkäissä organisaatioissa nähdään tässä tutkimuksessa toimintana, jossa haastaviin tilanteisiin suhtaudutaan tulevaisuuden ennakointina ja vaihtoehtojen rakentamisena sen sijaan, että se olisi lähinnä tilanteeseen sopeutumista. Haastavat tilanteet nähdään pikemmin proaktiivisena tilaisuutena kouluttaa henkilöstöä sekä mahdollisuutena uudenlaisten osaamisten ja innovaatioiden löytämiseen, jotka puolestaan luovat organisaatiolle taloudellista kestävyyttä ja tulevaisuutta. (Virtanen & Stenvall 2014.) Jälleen kerran puhe strategisesta henkilöstöjohtamisesta voidaan nähdä kuitenkin puutteellisena, jos näkökulmassa ei huomioida organisaation henkilöstön työkykyä, sitä tukevia ja ylläpitäviä tekijöitä sekä näiden johtamista.

Kaiken kaikkiaan tämä tutkimus siis kulkee perinteisistä johtamisen ja organisaatioiden teorioista kohti organisaatioiden nykyaikaista strategista henkilöstöjohtamista, joka viime kädessä konkretisoituu työpaikkatasolla ja työterveysyhteistyössä tehtävinä työkyvyn tukemisen toimenpiteinä. Näillä toimenpiteillä oletetaan lähtökohtaisesti olevan vaikutusta paitsi organisaatio-

tasolla mitattavaan työkyvyttömyyteen, myös työkyvyttömyyden kustannuksiin. Tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita erityisesti työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön vaikutuksista henkilöstön työkyvyttömyyteen ja työkyvyttömyyden kustannuksiin suurissa kuntaorganisaatioissa. Tarkastelujoukon muodostavat 47 Suomen suurimpiin kuuluvaa kaupunkia ja sairaanhoitopiiriä. Jotta työkyvyttömyyden kustannuksia voidaan tarkastella seikkaperäisesti, on myös analysoitava työkyvyttömyyttä ja sen taustalla vaikuttavia tekijöitä. Käytännössä tutkimus tarkastelee ensinnäkin kuntaorganisaatioiden työkyvyttömyydestä aiheutuvia kustannusrakenteita sekä pyrkii tunnistamaan mahdollisia eroja organisaatioiden ja kustannuserien välillä. Tässä yhteydessä tarkastellaan myös organisaatioiden henkilöstön työkyvyttömyyttä. Toiseksi tutkimus kiinnittää huomion organisaatioiden henkilöstöjohtamiseen ja erityisesti niiden työpaikkatasolla ja työterveysyhteistyössä tehtäviin työkyvyn tukemisen toimenpiteisiin. Tutkimuksen keskeinen anti on kuitenkin näiden kahden näkökulman yhdistäminen. Tutkimuksen kolmannessa osassa pyritään vangitsemaan työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteydet työkyvyttömyyden kustannuksiin ja laajemmin henkilöstön työkyvyttömyyteen. Viime kädessä tutkimus kysyy, voidaanko työkyvyttömyyden kustannusten ja niitä vähentämään pyrkivien toimenpiteiden valossa tulkita, että kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtaminen olisi strategista. Kysymys on merkittävä myös yhteiskunnallisesti, koska tarkastelun kohteena ovat henkilöstömäärällä mitattuna Suomen suurimmat työnantajat, joiden toimintamenot katetaan pääosin verovaroin.

2 Johtaminen, organisaatiot ja teoreettiset koulukunnat

Johtaminen määritellään tavallisesti toiminnaksi, jonka avulla ihmisten työpanosta ja fyysisiä voimavaroja pystytään hankkimaan, kohdentamaan ja hyödyntämään tietyn tavoitteen aikaansaamiseksi. Johtamisen tarkoituksena on saada asemaltaan organisaation erilaiset yksilöt toimimaan yhteistoiminnallisesti yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Tästä syystä johtajuuden määritelmää laajennettu sosiaalisuuden, yhteisöllisyyden ja vaikuttamisen näkökulmilla, koska johtamisella pyritään samanaikaisesti vaikuttamaan paitsi organisaation tuloksiin ja tuotoksiin, myös organisaation jäsenten asenteisiin ja tunnetiloihin. Johtamisessa on otettava huomioon kontekstisidonnaisuus eli johtamisen toimintaympäristö ja organisaation kulttuuri, johtamisen palvelutehtävä eli optimaalisen työympäristön luominen ja merkitysten rakentajan ja muokkaajan tehtävät organisaation arjessa. Johtaminen liittyy siten myös läheisesti auktoriteetteihin, valtakäsityksiin ja näiden oikeuttamiseen. Johtamisen teoria on samalla myös johtamisen toimintaa, tehtäviä, tarkoitusta ja laajuutta koskeva tietovaranto johtamisen eri konteksteihin. (Seeck 2012, 20–21.) Johtaminen on myös nähty prosessina, joka pitää sisällään suunnittelua, organisointia, vaikuttamista, kontrollointia, ongelmanratkaisuja ja päätöksentekoa. Tällöin korostetaan johtajuuden vuorovaikutusprosessia, jossa vaikutetaan yksilöön tai ryhmään yksilöitä, jotta yhteisesti sovittu tavoite saavutetaan tehokkaasti. (Sydänmaanlakka 2015, 197.) Johtamistieteen kehittyminen on mahdollistanut, että entistä tarkemmin pystytään kuvaamaan ja analysoimaan johtamisen prosesseja, johon osallistuvat sekä johdettavat että johtajat. Prosessi tapahtuu tietyssä ympäristössä ja tilanteessa, ja siihen vaikuttavat valitut tavoitteet ja vallitsevat arvot. Hyvällä johtamisprosessilla voidaan saavuttaa asetetut tavoitteet, huolehtia työntekijöiden motivaatiosta ja osaamisesta ja pitää yllä organisaation jatkuvaa kehittymistä. (Sydänmaanlakka 2015, 18–19.)

Ajallisesti pisimmälle yltävät johtamisen määritelmät liittyvät latinankielisen kantasanan ”*dirigo*” ja sen johdannaisten tarkasteluun (Salminen 2008). Suomenkielisessä keskustelussa termillä ”johtaa” on alun perin viitattu käskemiseen, joukkojen komentamiseen, ryhmän toiminnan ohjaamiseen sekä johtajana olemiseen. Johtajuuden termillä on viitattu johtajan asemaan ja johtajana olemiseen. Suomalaisessa hallintokielessä termeillä ”ohjata” ja ”ohjaus” on ollut keskeinen rooli, kun on haluttu erottaa ohjauksen suorittaja, ohjauksen kohteet ja ohjausjärjestelmä. Julkisen toiminnan johtamisella on tarkoitettu vaikuttamista, vallankäyttöä ja päätöksentekoa. Johtaminen on myös merkinnyt organisaatiolle yhteisen tavoite- ja arvoperustan luomista

ja jatkuvaa työtä yhteisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Salminen 2008, 13–14.) Toisaalta johtamisen määritelmissä havaitaan myös tietynlaista ajattomuutta (Salminen 1993, 107–110.)

Suomalaisessa keskustelussa johtamisen roolit ovat olleet huomion keskipisteessä erityisesti silloin, kun on haluttu määritellä johtaminen julkisten eli laajasti ymmärrettynä virallisten roolien kautta. Virtanen ja Stenvall (2010) paitsi määrittelevät julkisten organisaatioiden johtamisen johtajien julkisista rooleista käsin, myös pyrkivät laajentamaan perinteistä näkökulmaa: Määritelmällisesti johtaminen nähdään kokonaisvaltaisena osaamisen ilmiönä, jossa roolien oletetaan näkyvän johtajien omaksumissa tiedoissa ja taidoissa. Johtamisen perusajatus rakentuu johtajien ja johdettavien vuorovaikutukselle ja kiinnittyy osaksi yhteisön toimintaan ja sitä koskevaan yhteisesti jaettuun ymmärrykseen. Toisaalta johtaminen on myös muuta kuin vuorovaikutusta, sillä johtaminen määrittyy työksi, jolla pyritään saavuttamaan organisaation toiminnalliset tulokset eli johtaminen liittyy aina organisaatiolle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen. Vuorovaikutukselliseen ja tavoitteiden saavuttaminen vaativat johtamiselta erilaista sisältöjä ja käytäntöjä erilaisissa organisaatiokonteksteissa, joten johtamista säätelee ja määrittää erilaiset organisaatiokulttuurit. Johtamista pidetään myös yksittäisistä tekijöistä merkittävämpänä keinona organisaation menestykseen eli siihen sisältyy merkittävä toiminnan ja tuottavuuden kehittämisen potentiaali, jota kutsutaan myös menestystekijäksi. (Virtanen & Stenvall 2010, 9–13.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen yhteydessä Stenvall ja Virtanen (2012, 104–105) määrittelevät johtamisen ulottuvan organisaation kaikkeen toimintaan: johtaminen liittyy niin asiakas-, työntekijä-, kuin järjestelmälähtöiseen kehittämiseen. Asiakaslähtöisen toiminnan johtaminen liittyy asiakasodotusten ja asiakastarpeiden tunnistamiseen ja johtamiseen, mistä usein puhutaan asiakkuuksien johtamisena. Työntekijänäkökulmasta johtaminen liittyy innostamiseen, kannustamiseen ja motivointiin, jolloin johtamisesta puhutaan usein *leadership*-termillä. Järjestelmätasoinen johtaminen liittyy usein *management*-termiin, kun halutaan puhua johtamisesta systeemitasoisena ilmiönä. Toisaalta Stenvall ja Virtanen (2012) tarkastelevat johtamista organisaatioiden kehittämiskulttuurin viitekehyksessä, jolloin johtaminen määrittyy organisaation kehittämisen ja uudistamisen moottoriksi, kaiken kehittämisen edellytykseksi: johtaminen tuo kehittämiseen jämäkkyyttä ja osoittaa sille tavoitteellisen suunnan. Johtaminen ja ulottuvuudet ilmenevät siinä, miten johto valtuuttaa organisaation muutokseen, miten asiakasryhmiä ja -tarpeita tunnistetaan ja tulkitaan ja millaisen esimerkin johto antaa organisaatioiden muuttuessa. Johtaminen on samaan aikaan sekä muutosprosessin keino että kehittämisen kohde. (Stenvall & Virtanen 2012, 241.)

Toisaalta johtamisen on nähty jäsentävän työtä ja työstä saatavia hyvinvointikokemuksia. Johdon tehtävänä on osoittaa suuntaa ja välittää henkilöstölle organisaation arvopohja ja eettinen koodisto. Johtaminen tapahtuu johtamisjärjestelmän avulla toimintana, jossa johtamisen tulee olla dynaamista ja ajassa kehittyvää siten, että organisaatio saavuttaa tavoitteensa. Johtamisen yhteys organisaatiossa tehtävään työhön ilmenee siinä, miten yksittäiset työtehtävät pystytään jäsentämään osaksi organisatorista kokonaisuutta. Periaatteessa kaikenlaiset organisaatiot ja niissä tehtävä kaikenlainen työ pitäisi organisaation koosta riippumatta pystyä perustelemaan toimintaa määrittelevissä yhteyksissä, kuten strategiassa. Johdon ja sen antaman esimerkin kautta henkilöstö sitoutuu organisaatioon ja sen tavoitteisiin. Hyvä johtaminen varmistaa, että jokaisella organisaation työntekijällä on edellytyksiä kokea työtehtävä organisaation tavoitteiden kannalta merkitykselliseksi ja osaksi tavoitteiden kokonaisuutta. Palautteenantaminen vaikuttaa siihen, että työ koetaan merkitykselliseksi. Ihmisten johtamisen taito on korostunut, koska kannustava ja luottamuksellisen johtamisilmapiiri vaikuttaa organisaation innovatiivisuuteen ja tuotannon tehokkuuteen. Organisaatioiden muutostilanteissa johtamisen rooli korostuu, kun pyritään luomaan luottamuksellista ilmapiiriä muutosten aikaansaamiseksi. (Virtanen & Sinokki 2014, 119–120.)

Niin kutsuttu hyvä johtaminen näyttäisi siis olevan samalla kertaa sekä johtamisen tavoite että kehittämisen kohde. Toisaalta kysymys hyvästä johtamisesta on kuitenkin myös subjektiivinen ja aika- ja paikkasidonnainen. Juuti (2009a) määrittelee hyvän johtamisen viiden teesin kautta. Ensinnäkin hyvä johtaminen on tulossuuntautunutta toimintaa, jossa pyritään saamaan aikaan tiettyjä tuloksia ihmisten kanssa. Johtamista tarvitaan, koska organisaation toimintaympäristö ja sitä kautta tehtävät muuttuvat. Muutosjohtaminen on merkittävä johtamisen osa-alue, jossa toimintaa ja työskentelytapoja pyritään kehittämään yhteistyössä eri toimijoiden kesken. Johtamisessa täytyy huomioida eri intressitahojen näkökulmia, ja näiden riittävän monipuolinen huomioiminen muodostaa vasta uskottavan lopputuloksen. Johtaminen on myös innostamista yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Toiseksi hyvä johtaminen toteutuu korkeatasoisen vuorovaikutuksen avulla, jossa erityisesti työyhteisöjen lähiesimiehillä on merkityksellinen toimijarooli. Työyhteisön hyvä ilmapiiri on sellainen, jossa ihmiset antavat tukea toisilleen, kunnioittavat toistensa osaamista ja jakavat tietoja ja taitoja. Johtaminen on keskiössä tämän luottamussuhteen muodostamisessa. Kolmanneksi hyvä johtaminen on asioiden hoitamista ihmisten kanssa, jossa erilaiset tilanteet vaativat erilaisia rooleja. Asioiden johtaminen on käsittelyä, jota helpottaa, jos on tiedossa tavoiteltava lopputulos (*management*). Näkökulma toimii erityisesti silloin, kun kohdattavat haasteet ovat ennalta tunnettuja, niihin on olemassa toimivia menettelytapoja ja toimintaympäristö on varsin muuttumaton. Sen sijaan nopeasti muuttuvassa

toimintaympäristössä tarvitaan ihmisten johtamista (*leadership*). Tämä tarkoittaa sitä, että kun rakennetaan uusia ajattelumalleja, tarvitaan myös yhteistä sitoutumista uusiin ajattelumalleihin. Neljänneksi hyvä johtaminen on jaettua johtamista, joka alkaa itsensä johtamisesta. Tässä kohdin on korostettu ihmisten arvostamista ja kunnioittamista, työskentelymenetelmien luomista, keskustelevaa ja arvostavaa johtamisen kulttuuria. (Juuti 2009a, 351–374.)

Näkökulmaa täydentää Juuti ja Vuorelan (2015) korostus johtamisesta merkitysten muodostajana ja muokkaajana, sillä ihmiset tarvitsevat toiminnalleen tai työlleen mielekkään sisällön ja päämäärän. Toiminnasta, jolla ei ole hyväksi koettuja päämääriä ja josta ei seuraa ihmisen arvokkaana pitämiä seurauksia, muodostuu asteittain vastenmielistä toimintaa. Johtamisen keskeinen tehtävänä on luoda toiminnalle merkitystä, selventää ja kehittää yhteistä toimintaa. Johtaminen on erilaisten näkökulmien avaamista, yhteisten merkitysten etsimistä ja uudenlaisten viitekehysten luomista. Johtaminen on siten päämäärien kirkastamista ja perustehtävän selventämistä. Johtaminen on toimintaa, joka auttaa ihmisiä luokittelemaan tapahtumia ja luomaan niiden välille yhteyksiä. Onnistunut johtaminen on toimintaa, jossa johdettavat henkilöt viestivät toisilleen kokemuksistaan ja joka näkyy ihmisten välisenä yhteistyönä ja toiminnan tuloksina. Hyvän johtamisen tuloksia ei kuitenkaan voida saavuttaa, jos arvoperustaa ei ole rakennettu yhdessä tai jos yhteistyö ei perustu jatkuvalle keskustelulle. (Juuti & Vuorela 2015, 139–142.)

Yhteisesti jaettu ymmärrys toiminnan tavoitteista on myös Juutin (2016) johtamisen kehittämiseen keskittyvän analyysin keskiössä: hyvässä johtamisessa ja organisoitumisessa tulisi yleensäkin olla jokin ihmisiä yhdistävä toive tai pyrkimys eli yhteisesti hyväksytty mielikuva siitä, miten asioiden tulisi olla. Toisaalta Juutin (2016) näkökulma tulee lähelle organisaatioteorian klassista määritelmää: Jos mielikuva on riittävän vahva, siitä voi tulla yhteinen unelma ja ihmiset voivat organisoitua organisaatioksi, joka tähtää tämän unelman saavuttamiseen. Organisaatioissa johtamisen taustalla olevat yhteiset mielikuvat ilmaistaan muodollisesti organisaation perustehtävässä, joka yleensä kirjoitetaan päämääriksi vision, mission tai strategian muotoon. Johtamista ei voi perustaa pelkästään voiton tavoittelun varaan, vaikka se onkin organisaatioiden keskeinen tehtävä. Johtamisen täytyy muodostaa myös merkityksiä ja oikeudenmukaista toimintaa. (Juuti 2016, 25–27.)

Organisaatiot määritellään sosiaalisina rakenteina, jotka koostuvat tietyllä logiikalla rakennetuista yksiköistä ja toiminnoista, joilla on tavoitteita ja joiden toimintaa koordinoidaan. Organisaatiot ovat olemassa osana jotakin laajempaa organisatorista kontekstia eli organisaatioita ei

ole olemassa sinänsä, vaan ne muodostuvat aina inhimillisestä toiminnasta ja ihmisistä. Organisaatioissa on johtamista, koordinaatiota ja hierarkiatasoja – ja siitä huolimatta organisaatiot ovat rakenteeltaan ja toiminnaltaan toisistaan poikkeavia. (Virtanen & Sinokki 2014, 47.) Seeck (2012, 22–23) määrittelee organisaation tarkoitushakuiseksi sosiaaliseksi yksiköksi, joka on olemassa kahden ehdon täytyttyä: Yhtäältä jollakin taholla on täytynyt olla motiivi muodostaa organisaatio, jotta sitä kautta ajatellaan päästävän paremmin haluttuihin päämääriin. Toisaalta organisaatio vaatii ihmisiä, jotka haluavat toimia organisaatiossa. Yleensä ihmisillä on omat tavoitteensa, jotka ajatellaan saavutettavan organisaation kautta. Organisaatiossa ihmisillä ajatellaan olevan kyky ja halu kommunikoida toistensa kanssa yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Organisaatio voidaan nähdä siten prosessina, jossa jatkuvasti neuvotellaan siitä, mikä organisaatio on ja miten se organisoidaan. Toisaalta toimintaan liittyvät paitsi yhteiset päämäärät myös toiminnan ja ihmisten säätely päämäärien saavuttamiseksi.

Organisaatio on myös väline, kun pyritään määrittelemään järjestäytynyttä toimintaa yhteisten päämäärän hyväksi. Organisaation käsite viittaa yhteistyön järjestäytyneeseen organisointiin ja koordinointiin ja yhteistyöjärjestelmään. Hallinnolla ja organisaatiolla on rakenteet, toimintaprosessit, henkilöstö ja kulttuuri. Toisaalta organisaatio on sosiaalinen yksikkö tai ihmisryhmä, jota rakennetaan jatkuvasti ja määrätietoisesti erityyppisten päämäärien ja tavoitteiden saavuttamiseksi. Organisaatio pyrkii tavoitteisiinsa koordinoitujen toimintojen ja suhteiden kautta. Koordinointi kohdistuu niin organisaation jäseniin kuin organisaation tarkoitukseen, jolloin organisaatiot ovat roolien kautta muodostuvia keskinäisten odotusten rakenteita. (Salminen 2008, 11–12.) Toisessa yhteydessä Salminen (1993, 16–18) määrittää organisaation elementtejä ja peruspiirteitä, jolloin normatiivisena rakenteena erottuvat arvot, normit ja rooliodotukset, jota voidaan pitää myös sosiaalisena rakenteena. Muita rakenteita ovat toiminnan virallinen ja epävirallinen rakenne, resurssit, tavoitteet, hallinnon teknologia ja organisaation ympäristö.

Peltonen (2010) puolestaan määrittelee organisaation siten, että ne ovat tietoisesti muotoiltuja sosiaalisia järjestelmiä, jotka tukevat ennalta asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Hänen mukaansa organisaatioiden klassisista määritelmistä on erotettavissa viisi yhdistävää elementtiä: Ensinnäkin organisaatiot ovat sosiaalisia järjestelmiä tai rakenteita, jotka rakentuvat ihmisten ja ryhmien välisten suhteiden ja vuorovaikutuksen kautta. Toiseksi organisaatiot ovat tietoisesti ja mahdollisimman toimiviksi muotoiltuja kokonaisuuksia esimerkiksi työnjaon, hierarkian ja koordinaation osalta. Tämä rationaalinen muotoilu ja ohjaaminen on usein nähty johdon tehtäväksi. Kolmanneksi organisaatiot ovat ulkoisesta ympäristöstään irrallisia yksiköitä, jotka erottautuvat toisista organisaatioista sekä laajemmin taloudellisesta, poliittisesta ja kulttuurisesta

toimintaympäristöstä. Toisaalta organisaatiot pyrkivät ottamaan huomioon toimintaympäristön ja siellä vallitsevat olosuhteet. Neljänneksi organisaatioiden tarkoituksena on saavuttaa tietyt tavoitteet ja päämäärät, jotka ovat ennalta määriteltyjä. Viidenneksi organisaatiot ovat välineitä tai keinoja tiettyjen ulkoisten tavoitteiden tavoitteluun, joiden kautta yrityksen omistajat tai kansalaisista muodostuva yhteiskunta voi saavuttaa tavoitteensa. (Peltonen 2010, 9–11.)

Organisaatioiden klassisia määritelmiä voidaan laajentaa myös myöhemmillä näkökulmilla: Yhtäältä organisaation sosiaaliset rakenteet ja prosessit vaikuttavat organisaation teknisiin ja hallinnollisiin järjestelyihin, toisaalta tekniikka ja hallinto vaikuttavat sosiaaliseen järjestykseen. Tyypillisesti sosiaalisen ja muodollisen rakenteen välille muodostuu organisaatioissa vuorovaikutussuhde, jossa vakaiden rakenteiden ymmärretään olevan sosiaalisen ja kulttuurisen toiminnan tuotteita ja jotka muuttuvat aika- ja paikkasidonnaisesti. Toiseksi organisaatiot voivat olla epämuodollisesti rakentuneita, jolloin epäviralliset tilanteet ovat muodostaneet rakenteita, jotka poikkeavat virallisesta rakenteesta. Nämä varjo-organisaatiot koostuvat eri hierarkiatasojen ja organisaatio-osien henkilöistä, mutta niitä saattaa ohjata kuitenkin vahvat normit ja toimintasäännöt. Toiminta saattaa olla myös irrationaalista tai tiedostamatonta. Kolmanneksi jälkiteollisessa yhteiskunnassa raja organisaation ja toimintaympäristön välillä on hämärtynyt, ja organisaatiot muistuttavat enemmän verkostoja kuin tarkkarajaisia hallinnollisia yksiköitä. Monet perinteisesti organisaatioiden sisäiseen toimintaan liittyvät toiminnat on siirretty ulkoistusten ja hallinnollisten uudistusten seurauksena ulkoisiin verkostoihin. Neljänneksi organisaatioiden tavoitteet voivat olla jaettu eri intressiryhmien kesken. Tästä esimerkkinä ovat organisaatioiden johtoryhmät, jotka edustavat organisaation sisällä erilaisia intressiryhmiä. Tästä syystä myös organisaatioiden tavoitteet määritellään tavallisesti neuvottelemalla ja tavoitteet edustavat kompromissia toisistaan poikkeavien intressien välillä. Kaiken kaikkiaan nykyaikaiselle organisaatioteorialle on siis luonteenomaista, että organisaatioista ja johtamisesta ei ole olemassa yhtä yhteisesti jaettua teoreettista näkökulmaa, vaan jokainen näkökulma lähestyy organisaatioita omalle näkökulmalle tyypillisten oletusten ja painotusten kautta. (Peltonen 2010, 12–14.)

Organisaatiota määriteltäessä viitataan usein myös organisaatiokulttuurin käsitteeseen – erityisesti silloin, kun puhutaan organisaatiomuutoksista. Organisaatiokulttuuri koostuu niin muodollisista käyttäytymissäännöistä ja toimintatavoista kuin myös epävirallisista käyttäytymismalleista, joita on löydettävissä jokaisesta organisaatiosta. Toisaalta organisaation sisäisen näkökulman korostamisella ei yleensä tavoitella asioiden ja ihmisten johtamisen käsite-erottelua, vaan kyse on samanaikaisesti molemmista näkökulmista, jotka muutoksen johtamisessa tulee hallita. Tässä yhteydessä asioiden hallinnalla viitataan käsitteelliseen ymmärrykseen

organisaatiomuutosten syistä ja hallintakeinoista. Ihmisten johtamista tarvitaan kaikissa organisaatiotilanteissa, mutta erityisesti muutostilanteissa. Organisaatioiden nähdään myös kehittyvän evolutiivisesti organisaation elinkaaren vaiheiden kautta ja nämä vaiheet liittyvät olennaisesti organisaatiota ympäröivän toimintaympäristön muutoksiin. (Juuti & Virtanen 2009, 11–15.) Organisaationkulttuurin määritelmää laajentaa Juutin ja Salmen (2014, 135–139) näkökulma siitä, että organisaatiokulttuuri on myös organisaation palveluksessa olevien ihmisten tyypillinen ajattelu- ja toimintamalli, mikä ilmenee organisaation tuottamana toimintana ja tuotteina. Toisin sanoen vaikka organisaatiot rakennetaan rationaalisten tavoitteiden varaan, niin ne ovat pikemminkin organisaatiokulttuurin varaan rakentuvia irrationaalisia uskomusjärjestelmiä, jotka vaikuttavat siihen, miten työ jäsennetään, miten tehtävät muotoillaan ja millaisia oletuksia ja identiteettejä työtä tekeville ihmisille annetaan. Salminen (2008, 11–12) puolestaan käyttää hallintokulttuurin määritelmää ja täydentää näkökulmaa julkisille organisaatioille tyypillisillä näkyvillä ja piilossa olevilla rakenteilla, jotka liittyvät esimerkiksi erilaisiin professioihin ja johtamisrooleihin.

Johtamisen ja organisaatioiden teorioissa ei nykyisin tehdä tarkkarajaista eroa yksityisen ja julkisen sektorin välille (Sydänmaanlakka 2015; Kuokkanen 2015; Virtanen & Stenvall 2014; Seeck 2012; Virtanen & Stenvall 2010; Peltonen 2010; Salminen 2008). Päinvastoin on alettu puhua yksityisen ja julkisten sektorin organisaatioiden samankaltaistumisesta (Sydänmaalakka 2015), ja on todettu, että julkisella ja yksityisellä johtamisella on enemmän yhteisiä kuin erottavia tekijöitä (Virtanen & Stenvall 2010). Tässä yhteydessä on myös keskusteltu julkisen sektorin organisaatioiden keskinäisestä samankaltaisuudesta eli isomorfisuudesta (Virtanen & Stenvall 2014). Organisaatioiden samankaltaistumista on viime aikoina selittänyt esimerkiksi se, että organisaatiot ovat halunneet oppia toisiltaan niin kutsuttuja hyviä käytäntöjä. Ongelmana kuitenkin on ollut, ettei organisaatioita ole ymmärretty kokonaisvaltaisina systeemeinä, jolloin hyviä käytäntöjä on kritiikittömästi siirretty organisaatioista tai niiden osista toisiin ilman, että on ymmärretty toimintatapoihin liittyviä kulttuureja ja ajattelumalleja. Eroja on saattanut löytyä enemmän julkisen sektorin sisältä, koska käsite julkinen sektori käsittää hyvin erilaisia organisoitumisen muotoja. (Sydänmaanlakka 2015, 17–19.)

Kuntasektorilla johtamisen haasteita on tuonut myös se, että ylimmän virkamiesjohdon johtaminen saattaa tapahtua samanaikaisesti useammalla organisoitumisen tasolla, kuten kunnassa, kuntakonsernissa, kuntayhtymässä ja alueellisessa verkostossa (Sydänmaanlakka 2015, 121). Siirtyminen suljetuista organisaatoista entistä avoimempaa toimintaympäristöön on pakottanut soveltamaan sellaisia johtamisen teorioita ja käytäntöjä, jotka alun perin ovat kehittyneet yksityi-

sen sektorin johtamisen ja organisaatioiden viitekehyksessä (Sydänmaanlakka 2015, 17). Teoriat ovat pääosin kehittyneet 1900-luvun alusta lähtien, kun oltiin kiinnostuneita prosessien hallinnasta, tavoitteellisesta johtamisesta ja ihmisten johtamisen moniulotteisesta sisällöstä (Virtanen & Stenvall 2010, 35). Toisaalta yksityisen sektorin johtamisesta on tullut entistä julkisempaa ja eettisempää, koska asiakkaiden säilyttämiseksi yritysten on täytynyt muuttua julkisemmaksi ja eettisemmäksi. Eroa julkisen ja yksityisen sektorin välillä havaitaan edelleen siinä, että yksityisellä sektorilla niin kutsuttu hyvä johtaminen on nähty pitkään keskeisenä kilpailutekijänä, kun taas julkisella sektorilla johtamisen kehittäminen on kohdannut organisaation kulttuurista kumpuavaa muutosvastarintaa. (Sydänmaanlakka 2015, 17–18; Virtanen & Stenvall 2010, 35).

Suomalaisessa keskustelussa julkisen ja yksityisen johtamisen eroavaisuuksista on keskusteltu runsaasti. Esimerkiksi Virtanen ja Stenvall (2010) puhuvat julkisen ja yksityisen johtamisen painotuseroista ja hakevat näitä eroja organisaatioiden tunnuspiirteiden ja toimintakulttuurin kautta. Monipolvisen analyysin kautta Virtanen ja Stenvall (2010) päätyvät kuitenkin siihen, että julkisten ja yksityisten johtamisen erot ovat varsin liukuvia ja vaikeasti vangittavia. Ensinnäkin toimintakulttuurin osalta erottavia tekijöitä ovat julkishallinnon johtajien suppeammat toimintavaltuudet, virkasuhteiden pysyvyyden mahdollistama suurempi riippumattomuus hallitustyöskentelystä ja laajempi yhteistyö eri toimijoiden välillä esimerkiksi strategiatyössä. Toiseksi julkisen johtamisen erityispiirteitä määrittävät organisaation tehtävät eli julkiseen vallan käyttöön liittyvät yhteiskunnalliset tehtävät, joiden päälle ovat tulleet konsernien ja liikelaitosten voiton tavoitteluun liittyvät tehtävät. Nämä tehtävä voivat myös olla tarkemmin normitettuja kuin yksityisen sektorin vastaava toiminta. Kolmanneksi julkisen johtamisen erityispiirteenä on sen päätöksentekojärjestelmä, joka sisältää yksityisen sektorin tapaan omistavan tai edustuksellisen hallitustason sekä toimitusjohtajan tai ylimmän virkamiesjohtajan tason. Erityispiirteen suhteessa yksityiseen sektoriin muodostaa kuitenkin se, että julkisissa organisaatoissa on aina kyse poliittisesta johtamisesta, jossa käskyvaltasuhteet eivät välttämättä ole samalla tapaa tarkasti määriteltyjä kuin yksityisellä sektorilla. Neljänneksi julkisen johtamisen erityispiirteenä on tilintekovastuullisuus, missä julkishallinnon johtajat eivät pelkästään ole vastuussa taloudellisen hyödyn tuottamisesta omistajilleen, vaan samanaikaisesti tavoitellaan myös mahdollisimman vaikuttavaa yhteiskunnallista toimintaa. Tästä on seurannut se, että julkishallinnon tulostavoitteet ovat usein määritelty liian kunnianhimoisiksi ja toiminnan tulosten ja vaikutusten mittaaminen ei samalla tapaa ole ollut suoraviivaista kuin yrityksissä. (Virtanen & Stenvall 2010, 35–39.)

Keskustelussa on noussut esille myös niin kutsuttu isomorfismin käsite, joka ymmärtää julkisten organisaatioiden samankaltaistumisen prosessin tapahtuvan kaikilla institutionaalisilla (resurs-

sit, tavoitteet, yhteistyön muodot, tuotteet, asiakkaat) tasoilla, mutta siitä voidaan kuitenkin erottaa kolme erilaista prosessia, jotka erottavat organisaatioita toisistaan (Virtanen & Stenvall 2014). Tällöin koersiivinen isomorfismi tarkoittaa pakottavaa prosessia, jossa organisaatiot velvoitetaan juridisesti, käsitteellisesti ja toiminnallisesti samankaltaiseksi julkisen keskustelun tai politiikan keinoin. Keinoina tässä ovat budjetti-, informaatio-, resurssi- tai juridinen ohjaus. Toiseksi mimeettinen isoformismi tarkoittaa sitä, että organisaatioiden tavat reagoida havaittuun epävarmuuteen ja riskeihin alkavat muistuttaa toisiaan. Tästä esimerkkinä niin kutsuttu julkisen toiminnan ohjausmallin leviäminen 2000-luvulla, jolloin myös kansalaisille annetut laatu- ja palvelulupaukset ja tasapainoisen onnistumisen periaatteiden mukaan tehdyt strategiat yleistyivät. Kolmanneksi normatiivinen isomorfismi ilmentää sitä, että tietyissä tehtävissä vaadittava muodollinen koulutus saa aikaan samankaltaistumista niin yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin toimijoiden välillä. Esimerkiksi organisaatioiden taloushallinto toimii toimialasta riippumatta samankaltaisesti, koska kaikkia aloja koskevat samat kirjanpitolainsäädännön vaatimukset. Samankaltaistumisen teoria antaa aihetta kuitenkin myös kritiikkiin, sillä se ei pyri tunnistamaan organisaatioissa havaittuja eroja, joita esimerkiksi erilaiset organisaatiokulttuurit saavat aikaan. Rajallisuudestaan huolimatta teoria kuitenkin kannustaa siihen, että julkisten organisaatioiden osalta on mahdollista lähteä etsimään uutta ja yhdistävää julkisten organisaatioiden teoriaa. (Virtanen & Stenvall 2014, 75–79.)

Uusimmissa teorioissa on havaittavissa paljon yhtymäkohtia klassisten teoreettisten koulukuntien kanssa, jotka painottavat eri tavoin työtä, toimintaa ja johtamista organisaatioissa. Toisaalta johtamista ja organisaatioita koskevat opit, teoriat tai koulukunnat ovat vahvasti aika-, paikka- ja kulttuurisidonnaisia, mikä selittää näkökulmissa havaittavia eroja (ks. esim. Kuokkanen 2015; Virtanen & Sinokki 2014, Seeck 2012). Suomalaiselle keskustelulle on myös ollut leimallista, että se on saanut runsaasti kansainvälisiä vaikutteita, mutta vaikutteet ovat tulleet viiveellä. Erityisesti tämä on havaittu, jos on tarkasteltu teoreettisten koulukuntien muuttumista johtamisen ja organisaatioiden käytännöiksi (Kuokkanen 2015; Seeck 2012). Teoriasuuntausten kehitys voidaan kiteyttää monin eri tavoin. Virtanen ja Sinokki (2014) toteavat, että olennaista on se sadan vuoden aikana tapahtunut muutos, missä alkujaan johtamis- ja organisaatiotutkimus tarkasteli yksilöä (työntekijää) rationaalisin keinoin ja kannustimin hallittavana tuotantokoneiston osana. Nykyisin tuotannon kannalta tärkeää on se, mitä työntekijät kokevat ja miten heille annetaan mahdollisuuksia vahvistaa osaamistaan. Työhyvinvoinnista on tullut viimeistään 2000-luvulla vuorovaikutuksellinen kysymys organisaatioiden suorituskykyä vahvistettaessa, ja korkeatasoista työhyvinvointia on alettu pitää työpaikan keskeisenä menestystekijänä. (Virtanen & Sinokki 2014, 46.)

Seuraavaksi otetaan tarkasteluun viisi johtamis- ja organisaatioteorioiden kehitystä eritellyttä kansallista analyysia, joilla kaikilla on erityinen merkitys koulukuntien historiallisen synteesin muodostamisessa. Näistä ensimmäinen on Seeckin (2012) analyysi johtamisoppien kansallisesti ja kansainvälisesti kehityksestä, joka on yksi seikkaperäisemmistä esityksistä suomalaisessa johtamisteoreettisessa keskustelussa. Vastaavasti Peltosen (2010) analyysi on seikkaperäinen esitys organisaatioteoreettisen tutkimuksen kentässä. Virtasen ja Sinokin (2014) analyysi yhdistää johtamisen ja organisaatiotutkimuksen teoreettiset koulukunnat, ja samalla he erottavat viisi teoriasuuntausta, jotka ovat olleet merkittäviä työn hyvinvointinäkökulmasta. Erottelua on käytetty myös Virtasen ja Stenvallin (2014) älykkään organisaation teoriaperustaa muodostettaessa. Juutin (2009b) tekemä erottelu edustaa pääosin kriittistä ja hieman poikkeavaa näkökulmaa johtamisen teoriasuuntausten erittelyssä. Analyysien pääkohdat ja suuntausten viitteelliset syntymäkohdat esitetään kuviossa 1.

Ajankohdat on poimittu siten kuin analyysien tekijät niihin viittaavat teoriasuuntauksia analysoidessaan. Toisaalta aikajanaa voidaan pitää ainoastaan viitteellisenä osoituksena, sillä johtamis- ja organisaatiotutkimuksen teoriasuuntaukset eivät ole kehittyneet selvinä ajallisina jatkumoina, eikä niiden syntyhetket ole jäljitettävissä tiettyyn vuoteen (ks. esim. Kuokkanen 2015; Virtanen & Stenvall 2014; Seeck 2012; Peltonen 2010). Toisaalta esimerkiksi Kuokkanen (2015, 23) on käyttänyt suomalaisen johtamisoppien kehitystä tarkastelevassa väitöskirjassaan Barleyn ja Kundan (1992) ajallisesti tarkkarajaista johtamisparadigmojen erittelyä, mutta samalla korostaa, että

Kuvio 1. Johtamisen ja organisaatiotutkimuksen teoreettiset koulukunnat.

eri paradigmat ovat vaikuttaneet yhtäaikaisesti ja tietyissä tapauksissa jopa vuosikymmeniä niiden ensimmäisen aallon jälkeen. Tästä syystä kuvion aikajanalta on syytä huomioida ainoastaan teoriasuuntausten syntyhetki ja muistaa ajassa tapahtunut koulukuntien tiedollisesti kasautunut kehitys. Seuraavassa pyritään siten pikemminkin yhdistämään kuin erottamaan johtamis- ja organisaatioteorioiden tarkasteluja ja samalla paikallistetaan näkökulmia, jotka ovat vaikuttaneet henkilöstön hyvinvointiajattelun vahvistumiseen organisaatioiden johtamisen arjessa.

2.1 KLASSINEN ORGANISAATIOTEORIA JA TIETEELLINEN LIIKKEENJOHTO

1900-luvun alussa vahvimmillaan kansainvälisessä keskustelussa ollut klassinen organisaatioteoria ja tieteellisen liikkeenjohdon koulukunta eivät lähtökohtaisesti olleet ensimmäisiä johtamisen ja organisaatiotutkimuksen teoriasuuntauksia, vaikka koulukuntia koskeva erittely niistä usein aloitetaankin. Teollisen parantamisen on katsottu syntyneen Yhdysvalloissa 1800-luvun viimeisinä vuosikymmeninä, jolloin oli noussut tarve parantaa työntekijöiden fyysisesti turvattomiksi katsottuja työ- ja elinolosuhteita. Myös raakalaismainen johtaminen oli alkanut saada kritiikkiä. Toisaalta pitkälti yksittäisiksi paternalistisiksi järjestelyiksi jäänyttä teollista parantamista ei lähtökohtaisesti voida selittää tehtailijoiden kehittyneellä moraalikäsityksellä, vaan taustalla oli työväestön orastava tyytymättömyys ja järjestäytymisen pelko, sillä teollistuvassa yhteiskunnassa fyysistä työtä tekevä työväestö oli tärkein tuotannon ja menestyksen tekijä. Jo teollisen parantamisen aikakaudella alettiin ymmärtää, että työväestön hyvinvointi ja yhteistyö työväestön kanssa kanavoituisivat tehokkaammaksi tuotannoksi ja kilpailutekijäksi suhteessa kilpaileviin tuotantolaitoksiin. Toisaalta toimenpiteillä pyrittiin parantamaan työntekijöiden lojaalisuutta tehtailijoita kohtaan ja samalla tehtailijat pyrkivät sellaisiin työpaikan ulkopuolisten tekijöiden kontrolliin, joiden ajateltiin heikentävän työntekijöiden työkykyä. 1900-luvulle tultaessa teollista parantamista alettiin kuitenkin kritisoida toimittajien, tutkijoiden ja ammattiyhdistyksen piirissä siitä, että se näennäisesti pyrki parantamaan työntekijöiden tilannetta, mutta todellisuudessa toimenpiteet vain vahvistivat auktoriteettisuhteita. (Kuokkanen 2015, 39–41.)

Teollisen parantamisen kritiikki teki tilaa tieteelliselle liikkeenjohdolle, joka vastasi tuottavuuden ja inhimillisen kaaoksen ongelmiin rationaalisilla ratkaisuilla. Työprosessit jaettiin vaiheisiin ja niistä pyrittiin poistamaan kaikki tarpeettomat tekijät. Tähän kaikkeen pyrittiin objektiivisesti tarkalla työvaiheiden mittaamisella ja tutkimisella. (Kuokkanen 2015, 40.) Klassinen organisaatioteoria ja tieteellinen liikkeenjohto kehittyivät 1900-luvun alussa teollisen massatuotannon yleistyessä, ja ne tyypillisesti liitetään Fordin autotehtaan massa- ja liukuhihnatuotannon kehittymiseen sekä edelleen massamarkkinoinnin ja kuluttajayhteiskunnan syntymiseen

(Virtanen & Sinokki 2014, 52–55). Teoriaperinteen klassikkoina on pidetty Frederick W. Tayloria ja Henri Fayolia (Virtanen & Sinokki 2014; Peltonen 2010; Seeck 2012). Eri teollisissa ammateissa työskennellyt, mutta myöhemmin johtavaksi insinööriksi kohonnut Taylor näki työelämän todellisuuden työntekijän näkökulmasta, tunnisti alisuoriutumista aiheuttavat tekijät, kuten heikot työolot, huonon johtamistaidon ja johdon ja työntekijöiden ristiriitaiset suhteet. Taylorin ydinongelma oli alkujaan se, että työnjohtajilla ei ollut käsitystä työtehtäviin kuluvasta ajasta ja tuottavuudesta, toisaalta taas työntekijät saattoivat hidastaa työtahtia ja tehokkaasti työskennelleet työntekijät saivat lisätöitä. Niinpä työsuoritusten vaatima aika tuli arvioida, ja oli harkittava, miten työ tulisi järjestää, että se olisi mahdollisimman tuottavaa ja hyödyntäisi työnantajan lisäksi työntekijöitä. Taylorin periaatteet kulminoituivat työn suunnittelun ja päätöksenteon erottamiseen työn tekemisestä, jolloin työ jakaantui johtajien (suunnittelu ja valvonta) ja työntekijöiden (toteutus) kesken. (Seeck 2012, 56–57.)

Tayloriin liitetään usein työprosessin eri vaiheiden ajallisen tarkastelun eli projektikaavioiden isä Henry Gantt. Ganttin kaavioita sovellettiin ensi kertaa Fordin autotehtailla. Jos Taylor tarkasteli organisaatioita tuotannon näkökulmasta, niin Fayol tarkasteli organisaatioita suuryrityksen ylimmän johdon näkökulmasta. Fayol erotteli johtamiskyvyt teknisistä tiedoista ja kyvyistä korostamalla sitä, että johtaja, joka on hyvä hallinnoimaan mutta keskinkertainen teknisissä kyvyissä, on organisaatiolle hyödyllisempi kuin sellainen, joka erinomainen teknisissä kysymyksissä, mutta keskinkertainen hallinnollisissa kysymyksissä. (Peltonen 2010, 29–31.) Keskeistä Fayolin analyysissa oli lisäksi se, että hän jaotteli johtajan työn viiteen osa-alueeseen, joita olivat organisaation tavoitteita määrittelevä suunnittelu, toimivallan ja vastuun rajoja luova organisointi, organisaation toimintaa käynnistävien määräysten koordinointi, työjärjestyksestä päättäminen eli ohjaus sekä työn jatkuvaan tarkkailuun ja ohjaukseen perustuva valvonta. (Seeck 2012, 171–172.)

Max Weber liitetään myös usein klassisen organisaatioteorian lähtökohtiin, koska Weberin yksi keskeisimmistä tutkimuskohteista liittyi byrokratiaan, organisaation normeihin ja organisaatiossa käytettävään valtaan (Seeck 2012, 171–172; Virtanen & Sinokki 2014, 54). Siinä missä Taylor ja Fayol johtivat teoriansa käytännön havainnoista ja tarkastelivat johtamista ja johtamistaitoja, niin Weber yritti ymmärtää rationaalisten organisaatioiden yleisiä piirteitä ilman, että hänellä olisi ollut käytännön kokemusta johtamisesta. Weberin anti johtamis- ja organisaatioteoreettiselle keskustelulle oli kuitenkin siinä, että hän pyrki ymmärtämään, miten uusi sosiaalinen instituutio, byrokraattinen organisaatio, näyttäytyi toimijoiden näkökulmasta. Weber kuitenkin tarkasteli organisaatioita tieteellisenä ilmiönä ja käytössä olevien yhteiskuntatieteellisin

teorioin ja menetelmin. Tämä Weberin byrokratiateoria tuli suuren yleisön tietoisuuteen, kun Talcott Parssons käänsi myöhemmissä vaiheissa Weberin teoksia. (Peltonen 2010, 53–58.)

Klassisen organisaatioteorian perusolettamus on, että organisaatiot ovat olemassa toteuttaakseen tuotannollisia ja taloudellisia tavoitteita. Lisäksi oletetaan, että on olemassa ainoastaan yksi optimaalinen tapa organisoida tuotanto, mikä voitiin vangita systemaattisella tieteellisellä menetelmällä. Teoria lisäksi olettaa, että tuotannon tehokkuus on mahdollista optimoida tuotannon standardoinnilla, selkeällä johtamisella ja tuotannon valvonnalla. Johtamistutkimuksen alueella oli johtajien piirteitä koskeva tutkimusperinne, jonka lähtökohtana oli johtajien persoonallisten piirteiden ja ominaisuuksien määrittäminen (Virtanen & Sinokki 2014, 52–53). Kaiken toiminnan tavoitteena on tuottaa samalla työpanoksella määrällisesti ja laadullisesti enemmän, mikä edellytti sekä selkeiden vastuiden ja roolien määrittelyä että erikoistumista ja työnjakoa. (Virtanen & Stenvall 2014, 70.) Näin ollen klassisen organisaatioteorian ihmiskäsitys rajautuu lähinnä tuotannon teon välineeksi, tuotannon mahdollistajaksi, jossa työntekijä toimii rationaalisesti ja on hallittavissa taloudellisilla kannustimilla (Virtanen & Sinokki 2014, 54–55). Olisi kuitenkin virheellistä määritellä klassisen organisaatioteorian ihmiskäsitys puhtaasti tuotannontekijäksi, koska se myös huomioi työtekijöiden sosiaaliset ja psykologiset ulottuvuudet, esimerkiksi osaamisen tunnistamisen, moraalisen rappeutumisen, johtamisen laadun, palkitsemisen ja työyhteisöjen harmonian näkökulmista. Toisaalta kyseisillä korostuksilla oli voimakas voiton maksimoinnin korostus, koska osaamisen tunnistaminen liittyi mahdollisimman tehokkaaseen työnjakoon, moraalinen rappeutuminen liittyi paternalistiseen ja auktoriteettiseen ajattelutapaan, laadukas johtaminen liittyivät organisaation tavoitteiden maksimaaliseen sisäistämiseen, palkitseminen liittyi tuotannon tehostamiseen ja työyhteisön harmonia liittyi työelämän konflikteihin estämiseen tehokkaan tuotannon saavuttamiseksi. (Virtanen & Sinokki 2014, 55–56.)

Juuti (2009b, 98–99) nimittää klassisen organisaatioteorian ja tieteellisen liikkeenjohdon ajanjaksoa piirreteorioiden aikakaudeksi, jolloin keskiössä olivat johtajien ominaisuuksien tarkastelu. Johtamisominaisuudet nähtiin aluksi synnynnäisiksi, ei-opittaviksi ominaisuuksiksi, jotka erottelivat johtajat työntekijöistä. Katsantokanta laventui myöhemmässä vaiheessa, ja piirteiden katsottiin olevan opittavia. Siitä huolimatta vielä 1950-luvulla pyrittiin mekaanisesti selvittämään, minkälaisia opittuja ominaisuuksia johtajilla oli suhteessa synnynnäisiin piirteisiin. Tunnusomaista piirreteorioille myös oli, että johtajan piirteillä pyrittiin ennustamaan paitsi johtajan myös organisaation onnistuminen. Juutin (2009b) mukaan piirreteoreettiset tutkimukset kuitenkin pääosin epäonnistuivat tutkimustehtävissään, sillä ne päätyivät toisilleen ristiriitaisiin tuloksiin yhtäältä siinä, mitkä ominaisuudet poikkesivat johtajien ja alaisten välillä, toisaalta

siinä, mikä selittää onnistunutta ja epäonnistunutta johtamista. Kritiikistä huolimatta teoriasuuntauksen kulmakivinä olleet johtaminen, tuotannon tehokkuus, motivointi, sitouttaminen ja työnjako ovat edelleen ajankohtaisia teemoja. Perusolettamuksille pohjautuva uusklassinen organisaatioteoria alkoi vahvistua toisen maailman sodan jälkeen, jolloin alettiin korostaa organisaation rakennetta, vallankäyttöä ja päätöksentekoa (Virtanen & Sinokki 2014, 52). Toisaalta tieteellisen liikkeenjohdon korostama tuotannon standardointi ja laatukriteerien asettaminen nousivat jälleen esille 1900-luvun lopun laatujohtamista ja -järjestelmiä korostaneissa puheenvuoroissa (Virtanen & Sinokki 2014, 57).

2.2 IHMISSUHDEKOULUKUNTA

1920-luvulta alkaen Yhdysvalloissa lähinnä käyttäytymistieteilijöiden kehittämä ihmissuhdekoulukunta korosti edeltäjäänsä merkittävämmin työntekijöitä ja työn sosiaalista ulottuvuutta organisaatioiden tuotannontekijöinä. Klassinen organisaatioteoria ja tieteellinen liikkeenjohto olivat kylläkin kiinnittäneet huomiota organisaatioiden henkilöstönäkökulmaan, mutta se tehtiin korostuneesti tuotannon tehostamisen nimissä (Virtanen & Stenvall 2014, 70). Jos aiempien koulukuntien oletukset perustuivat taloudellisiin kannustimiin ja selkeään työnjakoon, niin ihmissuhdekoulukunta kiinnitti huomion ihmisten väliseen vuorovaikutukseen, ryhmän merkitykseen, yhteistyöhön ja sosiaalisuuteen (Virtanen & Sinokki 2014, 63). Ihmissuhdekoulukunta yhtäältä kritisoi työn rationalisoimisen ja työprosessien pilkkomisen menneen liian pitkälle, toisaalta se pyrki töiden monipuolistamiseen ja kierrättämiseen sekä löytämään ratkaisuja työn yksitoikkoisuuteen, poissaoloihin, vaihtuvuuteen, konflikteihin ja työntekijöiden heikkoon työmotivaatioon (Seeck 2012, 107–108). Keskeinen ero aiempaan koulukuntaan myös oli, että työntekijöiden oloihin ja olosuhteisiin pyrittiin vaikuttamaan pelkästään organisaation sisäisenä asiana eikä niinkään organisaation ulkopuolisena asiana, kuten tarjoamalla työntekijöiden perheille erilaisia sosiaalietuuksia (Seeck 2012, 108–109).

Ihmissuhdekoulukunta katsoi, että työpaikalla motivoivat ja tuotantoa tehostivat varsin eri tekijät kuin aiemmin oltiin oletettu (Virtanen & Sinokki 2014, 60). Toisaalta ihmissuhdekoulukunnan ajattelun ja toiminnan rationaalisuus eivät juurikaan poikenneet aiemmasta, sillä molemmissa oltiin kiinnostuneita organisaation asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta ja tuotannollisesta tehokkuudesta. Erot löytyivät välineellisestä rationaalisuudesta eli miten tavoitteet saavutetaan. (Virtanen & Sinokki 2014, 62–63.) Toisaalta myös ihmissuhdekoulukunta pyrki etsimään yhtä ainoaa tapaa organisoida työ ja sen johtaminen (Seeck 2012, 109). Ihmissuhdekoulukunnan taustalla oli kuitenkin erilainen ihmiskäsitys ja ihminen nähtiin oppivana

toimijana (Virtanen & Sinokki 2014, 63). Organisaatioiden katsottiin olevan ihmisistä koostuvia, vuorovaikutuksellisia sosiaalisia järjestelmiä, jotka virallisen organisaation lisäksi koostuvat epävirallisista ryhmistä. Organisaatioiden tulos katsottiin olevan suoraan seurausta organisaation sosiaalisista tekijöistä tuotannollisen kapasiteetin sijaan. (Virtanen & Stenvall 2014, 71.)

Ihmissuhdekoulukunnan klassikkona on tyypillisesti pidetty Elton Mayoa, jonka Hawthorne-tutkimuksilla oli keskeinen rooli ihmissuhdekoulukunnan läpimurrossa (Seeck 2012, 117). Tutkimusten keskeinen havainto oli, ettei työpaikan ulkoisilla fyysisillä tekijöillä, kuten valaistus, työvuorot, taukojen pituus, ollut ratkaisevaa merkitystä työn tuottavuuteen. Erityinen vaikutus oli sen sijaan työyhteisön ryhmähengellä, työyhteisön sisäisellä ja jäsenten keskinäisellä arvostuksella sekä sillä, miten organisaatiossa kohdeltiin erilaisia työyhteisöjä (Seeck 2012, 117–121; Virtanen & Stenvall 2014, 71; Virtanen & Sinokki 2014, 61–62). Tutkimuksia kuitenkin kritisoitiin koetilanteen uutuudella, ryhmäpalkkauksen muuttaman yksilöiden toimeentulolla, työyhteisön konfliktien vähättelyllä, tulosten manipuloinnilla sekä sillä, että Mayon poliittisten mielipiteiden arveltiin vaikuttaneen tuloksiin (Seeck 2012, 121). Kritiikistä huolimatta ihmissuhdekoulukunnalla on katsottu olleen voimakas vaikutus siihen, ettei organisaatioita ole tulkittu pelkästään tuotantokoneina, vaan myös ihmisistä ja vuorovaikutuksesta muodostuvina sosiaalisina järjestelminä (Virtanen & Stenvall 2014, 71).

Johtaminen ja työntekijöiden motivointi eivät olleet käsitteellisesti ja tutkimuksellisesti uusia, mutta keskeisesti uutta oli näkökulman muutos rakenteista ihmisiin ja huomionkiinnittäminen työn tekemisen sosiaalisuuteen, motiiveihin ja kannustumiin (Virtanen & Sinokki 2014, 60). Johtamisen näkökulmasta Mary Parker Folletia on pidetty keskeisenä ihmissuhdekoulukunnan vaikuttajana, ja erityisesti silloin, kun on haluttu tarkastella työyhteisöjen vuorovaikutusta ja konfliktien ennaltaehkäisyä johtamisen keinoin (Virtanen & Sinokki 2014, 62). Folletilla ongelmien ratkaisun ydin oli esimiestyössä, joka pyrkii käskemisen ja määräämisen sijaan työyhteisön integraatioon, työntekijöiden kanssa tehtävään yhteistoimintaan sekä toimimaan tilanteen mukaan: toiminta tilanteen vaatimalla tavalla ohjaa työntekijöiden mielenkiinnon varsinaisiin asioihin sen sijaan, että huomio kiinnittyisi yksilöiden asemiin, ominaisuuksiin tai konflikteihin. Auktoriteetti määräytyy tilanteen vaatimusten, ei hierarkkisten asemien ja yksilöiden valtapyrkimysten, kautta. (Seeck 2012, 132–133.)

Ihmissuhdekoulukunnasta on organisaatiotutkimuksen kentässä käytetty myös kulttuurisen modernin nimitystä, kun on haluttu korostaa organisaatioiden sisäisen tasapainon rakentumista muodollisten ja epämuodollisten piirteiden yhteisvaikutuksessa (Peltonen 2010). Erityisesti

Columbian yliopiston koulukunta korosti, että tekninen lähestymistapa ei riitä ymmärtämään organisaation sisäisen yhtenäisyyden ja toiminnan toteutumista, vaan sen on sopeuduttava myös yksilö- ja ryhmätasolta tuleviin sosiaalisiin vaatimuksiin säilyttääkseen sisäisen tasapainonsa. Toisin sanoen organisaatiot sisälsivät muodollisten roolien lisäksi muun sosiaalisen elämän tapaan yhteisöllisiä tarpeita, epämuodollisia organisointumisen muotoja ja yksilöiden motivaatiotekijöitä. Kulttuurisen modernin Harvardin koulukunta tukeutui edelleen vahvasti Weberin byrokratiateorian yhteiskunnalliseen organisaatiokäsitykseen, mutta hivenen uudistuneena korosti, että muodolliset organisaatiot olivat kiinteä osa modernia yhteiskuntaa ja sen sosiaalisia järjestelmiä. Organisaatioita ei voinut tarkastella vain epämuodollisella ja yksilöiden tasolla, vaan rationaalisten ja epärationaalisten piirteiden dynaamisena verkostona. Kaiken kaikkiaan kulttuurinen moderni siis täydensi klassisen organisaatioteorian korostamaa teknistä ja byrokraattista organisaation määritelmää siten, ettei organisaatio ollut vain hierarkian, sääntöjen ja työnjaon rationaalinen kokonaisuus, vaan siihen liittyivät kulttuuriset ominaisuudet, jotka saivat merkityksen kulttuuristen yhteisöjen ja ryhmien kautta.

Kulttuurisen modernin piirissä alettiin viitata myös organisaatiokäyttäytymisen termiin, ja erityisesti silloin, kun oltiin kiinnostuneita organisaation jäsenten sisäisestä käyttäytymisestä. Kulttuuriselle modernille tyypillisesti haluttiin kuitenkin painottaa, että organisaatioiden käyttäytymistä voitiin analysoida yhteiskunnallisessa kontekstissa samalla tapaa kuin yksilöiden ja ryhmien roolia organisaatioiden sosiaalisessa järjestelmässä. Johtamisen näkökulmasta mielenkiitoista onkin, että johtajuuden ajateltiin määrittelevän organisaatiolle tehtävän, joka suuntasi myös epämuodollisen organisaation arvoja ja normeja organisaatiolle yhteiseen suuntaan. Johtajuutta tarkasteltiin muiltakin osin monipuolisena vaikuttamisen kokonaisuutena, jolla pyrittiin vaalimaan organisaation sisäistä tasapainoa ja johon tarvittiin rationaalisen osaamisen lisäksi sosiaalisesti ja kulttuurisesti kokonaisvaltaista ymmärrystä. Tämä korostuksen on tulkittu pääsevän lähelle johtamisen *leadership*-ajattelua, mikä vahvistui vasta myöhemmissä teoriasuuntauksissa. (Peltonen 2010, 89–92.)

Juuti (2009b) käyttää koulukunnasta käyttäytymisteorian nimitystä ja korostaa, että koulukunta oli johtamisen osalta kiinnostunut lähinnä johtamisen rooleista, arvoista, asenteista ja viestinnästä. Monet käyttäytymistieteelliset johtamisen tutkimukset osoittivat, että demokraattisen johtamisen ja työtyytyväisyyden välillä oli selvä yhteys. Ongelmia sen sijaan muodostui, koska vain harvassa tutkimuksessa pystyttiin osoittamaan yhteys demokraattisen johtamistavan ja organisaation tuottavuuden välille. Korkeaa ja matalaa tuottavuutta eri organisaatio-osissa vertailleessa tutkimuksessa kuitenkin havaittiin, että matalan tuottavuuden osastojen esimiehet

käyttivät pikkutarkkaa, autoritaarista ja asioiden johtamiseen keskittynyttä johtamistapaa. Korkean tuottavuuden osastoilla esimiehet taas sovelsivat niin sanottua osallistuvaa johtamistapaa, jossa korostuivat asioiden käsittelyn yleisluontoisuus, demokraattinen johtaminen ja keskustelevuus työntekijöiden kanssa. Havaintoja kuitenkin kritisoitiin liian yksikertaistavasta tutkimusasetelmasta, jolloin asia- ja ihmiskeskeistä toimintaa alettiin korostaa toisiaan täydentävinä näkökulmina. Uutta joka tapauksessa oli, ettei tuottavuutta katsottu saavutettavan pelkästään tehtäväsuuntautuneella toiminnalla, vaan tuottavuuteen ja tehokkuuteen vaikutti myös työntekijöiden innovatiivisuus, työn laatu ja työn motivaatiotekijät. Siitä huolimatta käyttäytymisteoriat pääosin epäonnistuivat tutkimustehtävissään, mitä selitti liian yksinkertainen lähestymistapa, jossa jätettiin esimerkiksi huomiotta organisaatioiden ja johtamisen ympäristöolosuhteet eli konteksti. (Juuti 2009b, 99–100.)

Ihmissuhdekoulukunta pohjusti tietä modernin työterveyshuollon ja työhyvinvoinnin näkökulmille, jotka saivat tilaa vasta myöhempinä vuosikymmeninä (Virtanen & Sinokki (2014, 63–67). Aiempien koulukuntien aikana työterveyshuollon toimenpiteet olivat olleet lähinnä patriarkaalisia, teolliseen työväestöön kohdistuneita yksittäisiä ”fyysisen” työterveyden toimenpiteitä, jolla pyrittiin pitämään työväestö työkykyisenä (ks. tarkemmin Virtanen & Sinokki 2014, 57–59). Ihmissuhdekoulukunta ensinnäkin katsoi, että työpaikan puutteisiin ja työntekijöiden tyytymättömyyteen tuli nopeasti puuttua, koska sitä katsottiin arvostettavan työntekijöiden keskuudessa ja näin se lisäisi työntekijöiden arvostusta työnantajaa kohtaan. Toiseksi katsottiin, että taloudellisten palkkioiden sijaan työmotivaatiota ja -suoritusta nostivat työntekijöiden mielipiteiden huomiointi työn sujuvuuden ja työpaikan olosuhteiden kohentamisessa. Tämä oli uutta, sillä klassinen organisaatioteoria ja tieteellinen liikkeenjohto olivat korostaneet paternalistista ajattelutapaa, jossa ”työnantaja tietää mikä on työntekijöille hyväksi” (Virtanen & Sinokki (2014, 55). Kolmanneksi oli tärkeää, että työntekijöiden katsottiin reagoivan organisaation vaatimuksiin lähinnä ryhmänä, työyhteisön jäsenenä, eikä niinkään yksittäisenä työntekijänä. Kaiken kaikkiaan ihmissuhdekoulukunta siis korosti, että työntekijöitä ohjaavat psykososiaaliset arvot ja normit, mikä haastoi johtajuuden aivan uudella tavalla työntekijöiden opastamiseen ja motivointiin (Virtanen & Sinokki 2014, 64).

Kaiken kaikkiaan ihmissuhdekoulukunta vaikutti paitsi työpsykologian ja sosiaalipsykologian kehittymiseen, myös yhteiskuntatieteellisten tutkimusmenetelmien monipuolistumiseen siten, että tilastollisten lähestymistapojen rinnalle tulivat osallistuvat ja laadulliset menetelmät (Virtanen & Sinokki 2014, 64). Suomeen ihmissuhdekoulukunnan opit tulivat viiveellä ja koulukunnan vaikutus oli pitkään vähäinen, koska koulukunnalla ei ollut tukenaan valtiollisia

rakenteita tai instituutioita, jotka olisivat haastaneet organisaatioteorian ja tieteellisen liikkeenjohdon rationalisointipyrkimykset (Seeck 2012, 133). Esimerkiksi Työterveyslaitos perustettiin vasta vuonna 1945, jolloin sen tehtävät painottuivat työn terveyden riskitekijöihin liittyvän puolueettoman tiedon ja ohjearvojen tuottamiseen sekä niihin liittyviin ennalta ehkäiseviin toimenpiteisiin (Virtanen & Sinokki 2014, 65). Suomalaisessa kontekstissa elinkeinorakenteen muuttuminen teollisesta yhteiskunnasta ja palveluyhteiskunnaksi sekä työn sisällön muuttuminen selittävät erityisesti ihmissuhdekoulukunnan vahvistumista. Tämä tapahtui viimeistään 1960-luvun loppuun mennessä, jolloin taylorismin henkeen vannonut teollisuuden henkilöstöpolitiikka ja johtaminen alkoivat painottaa psykologisia tekijöitä, henkilöstö alettiin mieltää yhä enemmän sijoitettavana voimavarana ja henkilöstöasioiden suunnittelussa ja koordinoinnissa korostettiin keskittämistä. Ihmissuhdekoulukunnan vaikutus näkyykin henkilöhallinnon ja henkilöstöjohtamisen kehityksessä. Erityisesti 1970-lukua on luonnehdittu Suomessa henkilöstöhallinnon vuosikymmeneksi, jolloin myös alan koulutus ja tutkimus kehittyivät voimakkaasti ja monet henkilöstöhallinnon ja johtamisen yhteistyöfoorumit perustettiin. (Seeck 2012, 155–157.)

2.3 RAKENTEELLINEN ORGANISAATIOTEORIA JA RATIONAALINEN MODERNI

1950-luvulla alkoi kehittyä klassisen ja uusklassisen organisaatioteorian pohjalta rakenteellinen organisaatioteoria, jonka kiinnostus kohdistui organisaation rakenteisiin, vallankäyttöön ja päätöksentekoon (Virtanen & Sinokki 2014, 66). Peltonen (2010) puolestaan käyttää rationaalisen modernin nimitystä ja määrittelee kehittymisen tapahtuneen kulttuurisen modernin perustalle, mutta joka erosi perustastaan systemaattisuuden ja analyyttisyyden osalta. Organisaatioiden sisäisen toiminnan lisäksi oltiin kiinnostuneita organisaatiota ympäröivästä ympäristöstä eli toimintaympäristöstä ja luotiin perusteet ymmärtää organisaatio systeemisenä, organisaation osista muodostuvana kokonaisuutena, josta oli erotettavissa organisaation rakenne ja toiminnan periaatteet (Virtanen & Stenvall 2014, 70).

Organisaation rakenteen ja toimintamallin ei nähty olevan enää pysyviä vaan niiden on muututtava toimintaympäristön mukana. Tästä muodostuikin suurimpia haasteita organisaatioiden olemassaololle. Alettiin puhua jopa avoimista järjestelmistä, jotka muokkaantuvat ylemmän tason järjestelmävaikutteiden eli toimintaympäristön muutosten seurauksena. (Peltonen 2010, 93.) Toisessa yhteydessä Peltonen (2010, 123) määrittää organisaatiot yhteiskunnalliseen ekosysteemiin sopeutuvina järjestelminä, jonka eri osien väliset yhdistelmät tuottivat aina tietynlaisen organisaation. Rakenneanalyysin lähestymistapana saattoikin toimintaympäristöstä

riippuen olla toiminnan eriyttäminen tai integrointi, toisaalta päätöksenteon hajauttaminen tai keskittäminen, joista esimerkkinä erilaiset tulosyksiköt, osastot tai matriisirakenteet. (Seeck 2012, 193.) Toisaalta organisaation sisäinen muokkaantuminen oli toimintaympäristöön sopeutumisen kautta yhteydessä laajempiin makrotaloudellisiin, yhteiskunnallisiin ja markkinoihin liittyviin tekijöihin (Peltonen 2010, 123). Tästä syntyi rationaalisen modernin toinen perusteoria, kontingenssiteoria: organisaatiot ovat korkeamman tason funktionaalisiin vaatimuksiin sopeutuvia kokonaisuuksia, jotka itse koostuvat alemman tason järjestelmistä (Peltonen 2010, 123). Työelämän konfliktit katsottiin olevan seurausta organisaation rakennemuutoksista ja toimintaympäristöön sopeutumisen haasteista (Virtanen & Sinokki 2014, 68). Toisaalta systeemisuus viittasi siihen, että organisaatio voitiin rationaalisesti purkaa osiin, vaikka osat olivatkin vuorovaikutuksessa keskenään (Virtanen & Sinokki 2014, 71). Tämä puolestaan on osoitus järjestelmäteorian antamasta vaikutuksesta, joka oli tyypillistä luonnontieteelliselle tutkimukselle (Seeck 2012, 161–162).

Rakenteellisen organisaatioteorian piirissä oltiin kiinnostuneita päätöksenteon teoriasta rationaalisuuden ja rationaalisen valinnan mahdollisuuden näkökulmasta, josta muodostuikin koulukunnan toinen pääteoria (Peltonen 2010, 123). Toisaalta rationaalinen suhtautuminen organisaatioon oli myös koulukunnan sisäisiä suuntauksia yhdistävä tekijä (Seeck 2012, 161). Rationaalisuuden käsitteen havaittiin kuitenkin olevan moniulotteinen, ja käsitteestä alettiin erottaa sisällöllinen eli tavoitteiden valintaan liittyvä ja välineellinen eli tavoitteiden saavuttamisen keinoihin liittyvä rationaalisuus. Mallin erityisyys oli kuitenkin siinä, että sen avulla voitiin tarkastella työntekijöiden toimintaa yksilöinä, ryhmässä ja organisaatiossa siten, että toiminnan oletettiin olevan rationaalista valintojen tekemistä. Sen sijaan, että huomio olisi kiinnitetty pelkästään yksilöön, niin huomio kiinnitettiin myös organisaation rakenteisiin ja niistä syntyviin toimintaedellytyksiin (Virtanen & Sinokki 2014, 69.) Koulukunnan näkökulma oli lähellä tieteellisen liikkeenjohdon näkökulmaa, sillä sen tavoitteena oli formalisoida ja järkeistää työprosessit ja palkitsemisjärjestelmät, jotta tavoitteet olivat saavutettavissa (Seeck 2012, 161).

Rakenneteorian ihmiskuva ei poikennut klassisen organisaatioteoriasta tai ihmissuhdekoulukunnasta, mutta edeltäjistään poiketen se korosti työntekijöitä toimijoina, joilla oli ammatilliset normit ja päämäärät, ja organisaatioiden tehtäväksi tuli ammatillisen osaamisen edistäminen (Virtanen & Sinokki 2014, 70). Tähän liittyen työn psykologiassa ja sosiologiassa 1970- ja 1980-luvuilla heräsi kiinnostus työn tekemiseen, työtehtävien määrittelyyn ja ammatilliseen osaamiseen. Näihin aikoihin alettiin myös etsiä selityksiä työntekijöiden asenteiden rakentumiseen työnantajaa kohtaan, ja miten nämä asenteet vaikuttivat organisaatiota kohtaan ilmenevään

sitoutumiseen. (Virtanen & Sinokki 2014, 70–71.) Rakenteelliselle organisaatioteorialle oli siis tyypillistä, että se paitsi sai vaikutteita muista teoreettisista koulukunnista, se myös täydensi klassisen organisaatioteorian, tieteellisen liikkeenjohdon ja ihmissuhdekoulukunnan näkökulmia päätöksenteosta ja vallankäytöstä siten, että uutta oli ilmenemismuotojen tarkastelu organisaation eri tasoilla (Virtanen & Sinokki 2014, 67–69).

Rakenteellisen organisaatioteoriaan vaikuttaneista henkilöistä voidaan nostaa esimerkiksi Peter Drucker, joka kehitti niin johtamista, organisaatioymmärrystä, toiminnanohjausta kuin tulosohjaustakin (Virtanen & Sinokki 2014, 67). Talcott Parsons ja funktionalistiset systeemiteoriat vaikuttivat myös rakenneteoreettiseen ajatteluun (Peltonen 2010). Juuti (2009b, 101–102) puolestaan nimittää koulukuntaa tilannepainotteiseksi teoriaksi ja esittelee Herseyn ja Blanchardin (1972) tilannejohtamisen mallin, jossa organisaation tehokkuutta selitettiin esimiehen muuntautumiskyvyllä työntekijöiden osaamistason mukaan. Seeck (2012, 161) kuitenkin korostaa, että koulukunnalta puuttuivat Taylorin ja Mayon kaltaiset karismaattiset henkilöt, joten rakenteellinen analyysi oli siinäkin mielessä rationaalinen oppi. Rakenteellisen organisaatioteorian alla tehty tutkimus oli monitieteellisempää kuin klassisen organisaatioteorian tai ihmissuhdekoulukunnan aikana, joten käsitykset organisaatioista, niissä tehtävästä työstä ja työn vaikutuksista ihmisten hyvinvointiin monipuolistuivat (Virtanen & Sinokki 2014, 68).

Suomeen rakenteellinen organisaatioteoria tuli 1960- ja 1970-luvuilla ja 1970-luvulla se oli vahvin johtamisparadigma Suomessa. Kuitenkin jo 1980-luvulla strateginen johtaminen nousi rakenneteorioiden ohi tärkeimmäksi suuntaukseksi, ja se vaikutti myös 1990-luvulla. (Seeck 2012, 184–185.) Huolimatta siitä, että rationaalinen moderni siirtyi organisaatioteoreettisen kehitystyön marginaaliin, niin sitä kuitenkin käytetään paljon modernin johtamistutkimuksen taustateoriana (Peltonen 2010, 124). Esimerkiksi kontingenssiteoria vaikuttaa edelleen henkilöstöjohtamisen organisaatioanalyyttiseen tarkasteluun, vaikka teknologian tutkimuksessa on myös vahva tuotantoteknologian ja organisaatiorakenteen kytkentä. Päätöksenteon teoria puolestaan vaikuttaa vahvasti johtamista, organisaation oppimista ja yksilöiden käyttäytymistä koskevassa tutkimuksessa (Peltonen 2010, 125). Lisäksi suomalaisessa kontekstissa on korostettu liikkeenjohdollisten koulujen (esimerkiksi MBA) ylläpitämää sosiaalista tilausta: organisaatioiden ymmärtäminen rakenteellisesti hahmotettaviksi ja hallittaviksi järjestelmiksi markkinatyyppisessä taloudellis-yhteiskunnallisessa toimintaympäristössä tarjoaa moninaisuutta korostavan ja analyyttisen tavan organisaatioiden käyttäytymisen tarkasteluun (Peltonen 2010, 125; myös Seeck 2012).

Juuti (2009b) toisaalta kritisoi, ettei koulukunta ole pystynyt selittämään johtamisen onnistumista ja epäonnistumista sen paremmin kuin aiemmatkaan teoriasuunnat. Osaltaan ongelmia selittää se, ettei johtamista tarkasteltu yksinkertaisilla käyttäytymis- ja tilannepainotteisilla malleilla vaan johtamisen tekijöitä moniulotteisesti huomioivilla ja integroivilla malleilla. Edeltäjiensä tapaan ongelmana myös oli, ettei näkökulma huomioinut, että johtaminen ja organisaation toimintakulttuuri muodostuvat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sopimisen ja tulkintojen lopputuloksena. Tähän tarvittiin ymmärtävää ja tulkitsevaa näkökulmaa, kun pyrittiin selvittämään millaisia erilaisia työhön, organisaatioihin ja johtamiseen liittyviä merkityssisältöjä ihmisillä on ja miten ne syntyvät. (Juuti 2009b, 101–102.)

2.4 ORGANISAATIOKULTTUURITEORIAT SEKÄ TULKINNALLINEN JA KRIITTINEN ORGANISAATIOTEORIA

1970-luvulla johtamis- ja organisaatiotutkimuksen valtavirrassa alkoi vahvistua organisaatiokulttuuriteorian koulukunta, jonka teoriaperusta pohjautui ihmissuhdekoulukunnan opinkappaleille, mutta joka tarkastelee organisaatioita ja johtamista symboleiden ja merkitysjärjestelmien kautta (Seeck 2012, 207). Toisaalta organisaatiokulttuuriteorioilla on yhtymäkohtia rakenteellisen organisaatioteorian ja rationaalisen modernin korostuksiin. (Virtanen & Stenvall 2014, 71.) Peltonen (2010, 127–128) käyttää tulkinnallisen organisaatioteorian nimitystä ja sijoittaa koulukunnan vahvistumisen 1970-luvun öljykriisiin, jolloin yhtenäisyyden ja järjestyneisyyden sijaan yhteiskunnassa korostuivat moninaisuus ja vapaus ja jolloin teoria ja käytäntö olivat entistä enemmän ristiriidassa keskenään. Tällöin myös organisaatioita ei enää nähty modernin yhteiskunnan tavoitteiden saavuttamisen välineinä. Organisaatiot nähtiin pikemminkin itsenäisen dynamiikan mukaan käyttäytyvinä sosiaalisina järjestelminä, jotka koostuvat erilaisista yksilöistä, ryhmistä ja sosiaalisista rakenteista ja joita määrittivät samanlaiset sosiaaliset lainalaisuudet kuin muutenkin yhteiskunnassa. Juuti (2009b, 102) käyttää koulukunnasta ymmärtävän paradigman nimitystä ja määrittelee sen tarkastelevan prosesseja, joiden kautta merkityssisällöt yhteisössä syntyvät. Johtaminen on tällöin symbolista toimintaa, jonka avulla luodaan mielikuvia ja uusia merkityssuhteita todellisuudesta (Juuti 2009b, 103).

Koulukunnan keskeinen termi on organisaatiokulttuuri, jolla katsottiin olevan ratkaiseva merkitys organisaation tehtävän ja tavoitteiden saavuttamisessa (Virtanen & Stenvall 2014, 71). Jokaisella organisaatiolla on erityinen kulttuuri, joka määrää organisaation toimimisen ja ajattelemisen tavan ja siten muodostaa yhteisesti jaetun todellisuuden toimintatapojen kokonaisuudesta. Määritelmässä tukeudutaan kulttuurin sosiologiseen määritelmään, jossa kulttuuri nähdään

ryhmän jäsenten välisenä jaettujen merkitysten tuotteena. (Seeck 2012, 207–208.) Organisaatiokulttuurista oli keskusteltu myös aiempien koulukuntien yhteydessä, mutta ratkaisevan erilaista oli se, että organisaatiot haluttiin ymmärtää avoimina systeemeinä, jonka elinkelpoisuus riippui vuorovaikutussuhteesta ympäristön kanssa sekä ulkoisten ja sisäisten resurssien ja mahdollisuuksien mahdollisimman monopuolisesta hyödyntämisestä. (Virtanen & Sinokki 2014, 75). Tavoitteena ei ollut tarkastella yksilön piirteitä, organisaation rakenteita tai toimintaympäristöjä objektiivisina ”totuuksina”, vaan pikemminkin kuvata tapoja, joilla organisaatio organisoituu sen jäsenille merkitykselliseksi toiminnaksi (Peltonen 2010, 155). Toisin sanoen kun aiemmat koulukunnat olivat kiinnostuneita organisaatiorakenteista, vallankäytöstä ja päätöksenteosta, niin organisaatiokulttuuriteoria oli kiinnostunut hankalasti mitattavista asioista, kuten arvoista, olettamuksista, ajattelutavoista sekä käyttäytymisen arvoista ja normeista (Virtanen & Sinokki 2014, 75). Kiinnostus organisaation arvoja koskevaan tutkimukseen oli myös siinä mielessä uutta, että organisaation konfliktit nähtiin yksilön tai yksilöiden ja organisaation arvojen yhteensovittamisen ongelmina, jotka ratkaisutilanteissa saattoivat johtaa erilaisiin käyttäytymistilanteisiin, kuten irtisanoutumiseen tai sopeutumiseen (Virtanen & Sinokki 2014, 78).

Peltosen (2010) tekemä seikkaperäinen ja kronologinen analyysi tulkinnallisesta organisaatioteoriasta tuo esille määritelmiä, jotka vaikuttavat edelleen johtamisen ja organisaatiotutkimuksen kehitykseen. Tästä syystä niitä on tarkasteltava hieman tarkemmin. Peltonen (2010, 128–134) erottaa ensinnäkin kaksi näkökulmaa, jotka erottavat tulkinnallisen organisaatioteoreettisen koulukunnan edeltäjistään: Yhtäältä organisaation jäsenten subjektiivisuus, joka vuorovaikutuksellisessa prosessissa vaikuttaa merkittävästi organisaatioiden rakenteisiin ja tapoihin toimia. Toisaalta organisaatioiden rakenteellinen semiotiikka korostaa organisaatioiden sosiaalista rakentumista kielellisten määritelmien ja symbolien kautta. Edellisen tarkastelun perusteet asettuvat Weberin organisaatioteorialle, jonka pohjalta Peter Berger ja Thomas Luckmann (1967) kehittivät sosiaalisen kontruktionismin institutionalisoitumisen määritelmää organisaatioteoreettisessa viitekehyksessä. Ajattelu voidaan tiivistää siten, että organisaation subjektiivisen vuorovaikutuksen seurauksena tietty toiminta muodostuu ilman tietoista ajattelua totutuksi, jolloin yksilöille alkaa muodostua tiettyjä rooleja. Toiminta ja roolit vakiintuvat, selkeytyvät ja muodostuvat instituutioiksi, joista esimerkkinä muodolliset organisaatiot ja sen hierarkkiset tehtävänjaot. Institutionalisoitumisen käsitteeseen liittyy myös legitimaation tavoite eli objektivoituneet tavat ja rakenteet pystytään perustelemaan uskottavasti. (Peltonen 2010, 127–131.) Strukturalistiseen kielitieteiseen pohjautuva rakenteellinen semiotiikka puolestaan oletti, että organisaatioiden käyttämät käsitteet ja kieli eivät ole yksilön aikaansaamia, vaan organisaation vuorovaikutuksessa sosiaalisesti ja kulttuurisesti rakentuneita. Semiotiikka tarkas-

teli myös johtamisen erilaisia kielellisiä merkityssuhteita, joista tunnetuin lienee anglosaksisessa kirjallisuudessa tehty *management*- ja *leadership*-määritelmien erottaminen. Suomalaisessa keskustelussa asioiden ja ihmisten johtamisen jaottelu ei ole noussut keskiöön, eikä myöskään johtamisen ja johtajuuden käsitteellinen erottelu. Tämä Peltosen (2010) mukaan johtuu suomalaisen organisaatiokulttuurin hierarkkis-muodollisesta ymmärryksestä, jossa ei ole ollut tarvetta kyseisiin jäsennyksiin. (Peltonen 2010, 131–134.)

Tulkinnallinen organisaatioteoria tarkastelee myös yksilöiden ja organisaatioiden vuorovaikutussuhdetta, organisaation ja ympäristön välistä suhdetta ja organisaation vuorovaikutuksellista johtamista, jotka muodostavat vaihtoehtoisen tavan tarkastella johtamista ja organisaatioita (Peltonen 2010). Näistä ensimmäinen näkökulma soveltaa tulkinnallista tapaa yksilöiden ja ryhmien psykologisiin havaitsemis- ja käsittämisprosesseihin. Tulkitseva todellisuuden kehystäminen ohjaa toimintaa organisoitumisen prosessissa ja järkeily aktivoituu tilanteissa, jossa havainnot poikkeavat jollakin tavoin totutusta tilanteesta. Näkökulma myös korostaa, että organisaatioon ja sen kulttuurin sosiaalistuminen on aina ainutlaatuinen oppimisprosessi, jossa epäviralliset toimintatavat, rakenteet ja normit eivät ole eksplisiittisesti määriteltyjä, vaan muokkaantuvat vuorovaikutuksellisesti. Toiseksi organisaation ja ympäristön välinen suhde korostaa, että organisaation toimintaympäristö muodostuu aina kulttuurisen järjestyksen ja sosiaalisen rakenteen perustalle. Näkökulmassa myös korostetaan, että ympäristön merkitys tietylle organisaatiolle muodostuu vasta silloin, kun tilannekohtaiset toimijat ovat muodostaneet asioiden merkityssuhteet sosiaalisten viitekehysten kautta. Keskeistä tällöin onkin, että sosiaaliset tulkinnat muodostavat kuvan objektiivisesti ymmärretystä toimintaympäristöstä, ja siten tulkintoja ei voida sellaisenaan siirtää toimintaympäristöstä toiseen. Peltonen (2010) myös korostaa, että organisaation toimintaympäristön analyysi onkin syytä nähdä erityisesti oppimisprosessina, jossa organisaation johto oppii kehittämään tilannekohtaisesti sopivia näkemyksiä käytettävissä olevasta tiedosta, palautteesta ja organisaation onnistumisesta. Kolmanneksi organisaation vuorovaikutuksellinen johtamisen näkökulma korostaa organisaation rakenteita kulttuurisena prosessina tai tuotteena, jossa johtaminen muodostaa rationaalisen pinnan alla olevia merkitysrakenteita, jotka vaikuttavat kollektiiviseen tietoisuuteen. Toisin sanoen johtajuuden avulla organisaation toimintaa tulkitaan ja ohjataan tilannekohtaisesti haluttuun suuntaan. Toisaalta tämä tarkoittaa myös tulkitsemisvallan siirtämistä pelkästään johtamiselle, joka kuitenkin tarkoittaa, että johtajuus voidaan tilannekohtaisesti siirtää epämuodollisesti ja hierarkiasta poiketen muille organisaation jäsenille. Korostus tulee näin ollen lähelle ihmissuhdekoulukunnan näkökulmia. (Peltonen 2010, 143–153.)

Seeckin (2012) näkökulma perustuu jaottelulle, jossa organisaatiokulttuuri nähdään joko selittävänä tai selitettävänä tekijänä. Vertailevassa johtamistutkimuksessa organisaatiokulttuuri on nähty selittävänä, riippumattomana taustatekijänä, kun on haluttu vertailla eri maissa sijaitsevien organisaatioiden rakenteita, asenteita tai johtamistapoja, ja tällöin organisaatiokulttuuri on ollut toimintaa selittävä tekijä. Tällainen tutkimus on tyypillistä globalisoituvassa ja monikansallisessa yritysmaailmassa, jossa on pyritty selittämään tuotannon ja toiminnan tehokkuuseroja kulttuurisilla tekijöillä. Yrityskulttuurin tutkimus on puolestaan tarkastellut organisaatiokulttuuria selitettävänä tekijänä, jolloin organisaatiot on nähty itse kulttuurisena kokonaisuutena ja jotka ovat muodostuneet organisaation sisäisistä ja ulkoisista vaikutteista. Tällöin koulukunta lähestyy kontingenssi-teoriaa, josta keskusteltiin rakenteellisen organisaatioteorian yhteydessä. Yrityskulttuurin tutkimus huomioi yhtäältä rakenteelliset tekijät, kuten organisaation koon ja tyypin, jotka vaikuttavat organisaatiokulttuurin muodostumiseen. Toisaalta huomioidaan organisaation sellaiset sisäiset, kulttuuriset ja symboliset prosessit, jotka vaikuttavat organisaation tehokkuuteen ja tasapainoon. Organisaatiokulttuureista on tällöin myös pyritty muodostamaan erilaisia typologioita, jotka ovat perustuneet esimerkiksi viestinnän, luottamuksen, sosiaalisen koheesion ja työn haasteellisuuden mittaamiseen. Seeck (2012) kuitenkin kritisoi näitä typologioita, koska ne ovat olleet lähes pelkästään menestyvien organisaatioiden kulttuurien typologisoimista ja joilla on pyritty selittämään lähinnä organisaatioiden menestymistä. Käytännönläheisessä johtamiskirjallisuudessa näistä menestystekijöistä on kehitetty keinoja muuttaa ja hallita organisaatiokulttuuria yrityksen liikkeenjohdon tarkoitukseen sopivilla tavoilla, jolloin huomio on kiinnittynyt kulttuurin tietoiseen muuttamiseen. (Seeck 2012, 213–219.)

Suomeen kulttuuriteoreettinen paradigma tuli 1980-luvulla, jonka jälkeen sen olemassaolo ja vaikutus organisaatioiden toimintaan on tunnustettu. Siitä huolimatta organisaatioiden kulttuurieroja on tutkittu varsin vähän ja jos on tutkittu, niin sitä on tapahtunut lähinnä selittävän tekijän ominaisuudessa. Suomen tilanne poikkeaa paitsi kansainvälisesti, myös pohjoismaisesti, mitä selittää suomalaisen yhteiskunnan maatalouteen ja teollisuuteen keskittynyt tuotantorakenne: organisaatioiden kulttuurinen keskustelu käynnistyi vasta palveluyhteiskunnan muodostuessa, jolloin tietointensiivinen työ ja sen muuttuvat vaatimukset loivat tarpeen organisaatioiden muutostarpeille ja johon katsottiin vaikutettavan erityisesti organisaatiokulttuurin muuttamisella (Seeck 2012, 225–246). Typologisoinnin kritiikistä huolimatta organisaatioiden kulttuuriteoreettista paradigmaa on kuitenkin suomalaisessa keskustelussa korostettu, koska on katsottu, että organisaatiokulttuuria voidaan hallita ja se on väline koko organisaation toiminnan johtamiseen (Virtanen & Stenvall 2014, 72). Verrattuna aiempiin koulukuntiin organisaatiokulttuurin käsite on lisäksi tarjonnut monipuolisemman näkökulman organisaatiomuutoksen

mahdollisuuksien ja muutoksen johtamisen tutkimiseen, ja joihin on viitattu esimerkiksi laatu- ja tulosjohtamisen käsitteiden alla. Kulttuuriteoreettisen paradigman vaikutuksesta organisaatiomuutokset alettiin myös nähdä yhä vahvemmin prosesseina, joista oli löydettävissä tiettyjä lainalaisuuksia. Erityisenä kiinnostuksen kohteena olivat myös henkilöstön muutoskokemukset. Käytännössä myös pohdittiin, miten henkilöstön muutosvalmiutta voitiin parantaa, miten henkilöstö saatiin mukaan muutosprosessien suunnitteluun ja miten muutostarpeet kyetään perustelemaan henkilöstölle. (Virtanen & Sinokki 2014, 77–80.)

Alettiin myös puhua uudesta johtamisesta, jonka lähtökohtia olivat johtajuuden muuntuminen tilannekohtaisesti, johtamisen arvolähtöisyys, johtajuuden karismaattisuus sekä johtamisen innostavuus (Virtanen & Sinokki 2014, 76). Juuti (2009b, 103) korostaa, että organisaation sisäiset mielikuvat todellisuudesta muokkaantuvat monimutkaisissa sosiaalisissa prosesseissa, erilaisissa vuorovaikutus- ja neuvottelutilanteissa, jolloin esiintyy myös toisilleen kilpailevia näkökulmia. Johtaminen perustuukin vuorovaikutukselle ja näiden näkökulmien yhteensovittamiselle, josta muodostuu johtamisen ydin ja samalla keskeinen haaste: muodostaa sellaisia merkityssisältöjä, joiden kautta ihmiset sosiaalistuvat organisaation päämäärien tavoitteluun. Organisaatiokulttuuriteoria myös vahvisti näkökulmaa ammattikunnittain muodostuvista identiteeteistä sekä sitä, että taloudellisten kannustimien sijaan työntekijöiden motiivit kohdistuvat merkittävässä määrin erilaiseen rakenteelliseen sosiaalistumiseen organisaatioissa (Virtanen & Sinokki 2014). Organisaatiokulttuuriteorian keskeisiä tutkimuskohteita olivat laaja-alaisesti ymmärrettynä organisaatiossa toimimisen edellytykset, ja teoria hyväksyikin erilaisia näkökulmia ja metodologioita organisaatiossa toimisen tulkitsemiseen, koska tutkimuskohteina olevien organisaatioiden katsottiin poikkeavan toisistaan. Koulukunta myös oletti työn hyvinvointinäkökulmasta, että mitä parempaa organisaation johtaminen on, sen paremmat ovat edellytykset työhyvinvoinnille ja työssä jatkamiselle. Toisaalta organisaatiokulttuuri vaikuttaa siihen, miten organisaatio saavuttaa tavoitteensa ja ainoastaan organisaatiokulttuurisilla muutoksilla voidaan saada aikaan organisaation pysyviä ja hyväksyttyjä muutoksia. (Virtanen & Sinokki 2014, 77–81).

Koulukunnan sisälle muodostui niin kutsuttu kriittinen organisaatioteoria, jonka vahvistumisen oli mahdollistanut entistä pluralistisemmat johtamisen ja organisaatiotutkimuksen näkökulmat. Eräs sovellus oli käyttää marxilaista yhteiskuntateoreettista tuotantoa organisaatioiden ymmärtämisessä ja siitä tulikin tunnusomainen piirre kriittisen organisaatioteorian koulukunnalle. (Peltonen 2010, 159.) Kriittisen organisaatioteorian näkökulmasta organisaatioiden järjestelmälliset rakenteet nähtiin alistavana ja epätasa-arvoisena, joten ne haluttiin muokata aiempaa avoimim-

miksi. Tästä näkökulmasta esimerkiksi niin kutsuttu feministinen koulukunta tarjosi hierarkkisten rakenteiden tilalle yhteisöllisten organisaatioiden ihannetta. Kriittistä johtamistutkimusta puolestaan edesauttoi uusliberalistisen ideologian nousu, joka pyrki löytämään vaihtoehtoja pääomaa ja johdon valtaa korostavalle teknokraattiselle asiantuntijuudelle. Peltonen (2010, 188) myös korostaa, että kriittisen näkökulman vahvistumista selitti myös teoriaperinteen heikkouksien täydentäminen, koska globalisoituvassa maailmassa työn organisointi ja organisaatiokulttuuri eivät enää voineet perustua ainoastaan länsimaisille arvoille ja tavoille. Vahvistumista perusteli myös se, että kvantitatiivinen metodologia oli jäänyt varjoon kulttuurisen paradigman korostamien laadullisten tutkimusmetodologioiden vahvistuessa.

Peltosen (2010) analyysissa ehkä keskeisemmin kriittisen koulukunnan vahvistumista perustelee kuitenkin vasemmistolaisen teorian ja sen käytännön sovellusten kriisi Neuvostoliiton romahtaessa 1980- ja 1990-lukujen vaihteessa, ja mitä jatkoi myöhemmin Kiinan osittainen siirtyminen markkinatalouteen. Tällöin markkinaliberalismille ei ollut enää käytännöllistä vaihtoehtoa, kun monissa tilanteissa työn ja pääoman voimasuhteet muuntuivat kapitalistisen yhteiskuntajärjestyksen mukaiseksi. Tällöin marxilaista työn prosessiteoriaa alettiin tarkastella entistä monipuolisemmin, vakiintuneita käsityksiä johtamisesta ja organisoinnista tarkasteltiin entistä kriittisemmin, rakenteiden alistavia ja epätasa-arvoisia piirteitä eroteltiin entistä enemmän, organisaation valtakäsityksiä ja niiden mukaisia identiteettejä tarkasteltiin entistä moniulotteisemmin sekä muun yhteiskuntatieteellisen keskustelun tapaan organisaatiotutkimuksessa alettiin korostaa teknisiä, hermeneuttisia ja emansipatorisia tiedonintressejä. (Peltonen 2010, 159–189.) Peltosen (2010, 189) mukaan nämä loivat uudentyyppisiä näkökulmia organisaatiotutkimukselle, minkä vuoksi niitä on tarkasteltava erikseen organisaatiokulttuurisista ja kriittisistä organisaatioteorioista.

2.5 JÄLKIMODERNI ORGANISAATIOTEORIA JA ORGANISAATIOIDEN INNOVAATIOTEORIAT

Kuten kriittisen organisaatioteorian kohdalla todettiin, niin 1990-luvulle tultaessa maailmanjärjestys ja yhteiskuntatodellisuus olivat muuttuneet monilta osin, jolloin pelkästään organisaatioiden kulttuuria tarkastellut koulukunta vaati täydennystä. Organisaatioiden kykyä tehdä innovaatioita ja kilpailukykyä alettiin korostaa siinä määrin, että organisaatioiden innovaatioteoriaa alettiin pitää omana johtamisen ja organisaatiotutkimuksen teoreettisena koulukuntana. Koulukunnan keskeinen olettamus oli, että luovuus ja uusiutuminen olivat samalla luonnollista, mutta myös välttämätöntä organisaatioiden elinkaaren vaiheissa, jotta organisaatiot säilyivät

toimintaympäristön määrittämässä kilpailussa. Samalla tiedostettiin, että organisaatiot voivat menestyä vain tiiviissä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa ja mukautumalla toimintaympäristöönsä. (Virtanen & Stenvall 2014, 72–73.) Aiempien koulukuntien sisäinen rationaalisuus oli perustunut organisaation mahdollisimman tehokkaalle tuotannolle ja toiminnalle.

1990-luvulle tultaessa alettiin kuitenkin peräänkuuluttaa innovaatioiden johtamista ja innovatiivisia organisaatioita, koska yhteiskunnallisten kysymysten ja talouden globalisoituminen johtivat siihen, että organisaatioiden muutospaineet ja -prosessit nousivat organisaatioiden toimintakyvyn näkökulmasta entistä keskeisemmäksi (Virtanen & Sinokki 2014, 85). Taustalla olivat muuttunut yhteiskunnallinen tilanne, kiristynyt taloustilanne sekä talouden ja yhteiskunnallisen toiminnan globalisoituminen (Virtanen & Sinokki 2014, 87). Peltonen (2010) puolestaan toteaa, ettei kylmän sodan loppuminen johtanut sen inhimillisempään tai hyvinvointia tukevampaan ilmapiiriin, vaan maailma organisoitui globaalin markkinaliberalismin ympärille. Vapautetut markkinavoimat toivat varallisuutta, mutta myös epävakautta ja vaikeasti ennustettavia häiriöitä organisaatioiden toimintaan. Toisaalta taas tuotannontekijöiden globaali uudelleenjärjestäytyminen tarjosi uudenlaista kulttuurista vaikutteiden vaihtoa, kun kaksinapainen idän ja lännen välinen jaottelu siirtyi kehittyneiden ja kehittyvien yhteiskuntien välille. Samalla kuitenkin syntyi uusia jännitteitä esimerkiksi lännen ja Aasian välille. Tässä tilanteessa jälkimoderni ajattelu ei kyennyt selittämään ja kuvaamaan uuta maailmanjärjestystä. (Peltonen 2010, 223.)

Innovaatio määritellään tyypillisesti uusien ajatusten tarkoitukselliseksi ja hyötyä tavoittelevaksi synnyttämiseksi, edistämiseksi ja toteuttamiseksi, mikä voi tapahtua yksin tai ryhmässä (Seeck 2012, 251–252). Innovaatioteoria myös olettaa, että luovuus ja uusiutuminen eivät koske vain organisaatioita, vaan kaikkia sen toimijoita (Virtanen & Sinokki 2014, 88). Innovaatio voi olla myös väline, jolla organisaatio sopeutuu ympäristöön lisätäkseen toiminnan tuottavuutta tai kilpailukykyä. Innovaatiotoiminta nähdään monimutkaisena toimintana, joka koostuu idean tuottamisesta, kehittämisestä ja toteuttamisesta. Innovaatiot eivät ole lineaarisia vaan monimutkaisia prosesseja, jotka sisältävät epävarmuutta, epäsopua, vastarintaa ja vaihtoehtoista näkökulmien välistä kilpailua, ja johon liittyy myös taloudellisen riskin korostus. Innovaatiot ja innovatiivisuus vaativat luovuutta, mutta luovuus ei välttämättä johda innovaatioihin vaan ainoastaan ideoiden tuottamiseen, mikä taas vaatii ideoiden jatkokäsittelyä innovaation syntymiseksi. Innovatiivisuus puolestaan määritellään työntekijän taipumukseksi tuottaa innovaatioita työssään. Innovaatiot voidaan jakaa esimerkiksi teknisiin ja hallinnollisiin innovaatioihin, tuote- ja prosessi-innovaatioihin tai vähittäisiin ja kumouksellisiin innovaatioihin. Näistä tekninen innovaatio tapahtuu organisaation ydintehtävässä ja se liittyy tuotteiden, palveluiden tai

tuotantoprosessien parantamiseen. Hallinnolliset innovaatiot tapahtuvat organisaation sosiaalisissa järjestelmissä, ja liittyvät organisaation toimintatapojen ja rakenteiden parantamiseen. Tekniset innovaatiot ovat myös yleensä tuoteinnovaatioita, jotka suuntautuvat organisaation ulkoisessa toimintaympäristössä oleviin asiakkaisiin. Hallinnolliset innovaatiot ovat yleensä prosessi-innovaatioita, jotka painottuvat organisaation sisäisiin tekijöihin ja prosesseihin. Vähittäiset innovaatiot puolestaan pyrkivät pääasiallisesti parantamaan olemassa olevia tuotteita, palveluita tai prosesseja, kun taas kumoukselliset innovaatiot pyrkivät täysien uusien tuotteiden, palveluiden tai prosessien kehittämiseen. (Seeck 2012, 252–254).

Virtanen ja Sinokki (2014, 88) täydentävät, että innovaatiot koskevat organisaation toimintaprosesseja, jos ne ovat luonteeltaan sosiaalisia ja koskettavat kaikkia organisaatioiden toimijoita. Tällaisia ovat esimerkiksi työpaikalla työn sujuvuutta parantavat toimenpiteet. Henkilöstön hyvinvoinnin näkökulmasta prosessi-innovaatiot ovat yleensä hyödyllisempiä työntekijöille, kun taas tuote- ja palveluinnovaatiot hyödyntävät enemmän asiakasta. Seeck (2012) korostaa, että johtamisparadigmat, -muodit ja -trendit voidaan nähdä johtamisinnovaationa, jotka voivat tarkoittaa ajassa tapahtuvaa organisaation muodon, laadun tai tilan muutosta. Muutoksen lopputuloksena syntyy tilanne, joka poikkeaa aiemmista olosuhteista siinä määrin, ettei se ollut ennakoitavissa lähtötilanteessa. Johtamisinnovaatioissa on piirteitä sekä hallinnollisesta että prosessi-innovaatioista, mutta se keskittyy kuitenkin selkeämmin työprosessien hallitsemiseen ja johtamiseen. Innovaatiojohtaminen määritellään työnä, jossa pyritään jatkuvasti kehittämään ja testaamaan uusia johtamisen malleja (Seeck 2012, 254–256).

Innovaatioteoria haastaa organisaatio- ja johtamistutkimuksen entistä filosofisempiin tarkasteluihin ja kyseenalaistaa aiempien koulukuntien oletukset tiedon neutraalisuudesta, organisatorisen maailman rationaalisuudesta ja taustalla vaikuttavista suurista teorioista. Se myös korostaa organisaatio- ja johtamistieteen rajallisuutta organisaatioiden ja johtamisen historiallisen kontekstin kuvaamisessa. (Peltonen 2010, 222.) Peltonen (2010) myös käyttää koulukunnasta jälkimodernin organisaatioteorian nimitystä ja jakaa sen kahteen eri suuntaukseen. Ensinnäkin jälkimoderni organisaatioiden teoria tarkastelee jälkiteollisen tai byrokraattisen ajan jälkeisiä organisaatiomuotoja, niihin vaikuttavia rakenteita ja mekanismeja, jotka vaikuttavat myös organisaation sosiaalisiin ilmiöihin. Tästä sovelluksena on organisaatioiden joustavan erikoistumisen malli, joka korostaa, että samalla kun tuotanto ja kulutus laajenivat maailmanlaajuiseksi, niin myös yhteistyö ja työnjako laajenivat ja muuttivat organisaatioiden rakenteita. Joustavissa organisaatioissa työntekijät eivät aiempaan tapaan olleet hierarkkisten rakenteiden pakottamia, vaan tasaveroisina toimijoina osallistuivat asiantuntijoiden ja johtajien rinnalla innovaatioiden

kehittämiseen. Toiseksi jälkistrukturalistinen näkökulma tarkastelee kulttuurianalyysin keinoin tiedon ja teoreettisten rakennelmien rajallisuutta. (Peltonen 2010, 191–209.)

Juuti (2009b, 104) kiteyttää tämän poststrukturalistisen näkökulman siten, että yhtäältä sen alla kritisoitiin yhtenäisyyskulttuurin ilmentävää syvärakenteen olemassaoloa, mutta toisaalta korostettiin, että modernin ajan määritelmien taustalla oli aina alitajuinen ja kulttuurinen vaikutus. Poststrukturalistisesta näkökulmasta organisaatiot ja johtaminen syntyvät mielikuvissa, vuorovaikutuksessa ja kielessä, joten johtamisesta tulee niin kutsuttua johtamispuhetta, josta voidaan erottaa esimerkiksi tavoite- ja tulosjohtaminen, laatujohtaminen, strateginen johtaminen tai innovaatioiden johtaminen (Juuti 2009b, 105). Juutin (2009b) määritelmän voi tulkita siten, että tietyn johtamispuheen vahvistumisesta on erotettavissa innovaatioiden vahvistumisen kaltaisia prosesseja, jotka kilpailevat johtamispuheen markkinoilla samalla tavalla kuin tuotteet ja palvelut kilpailevat niille suunnatuilla markkinoilla. Johtamisen osalta alettiin myös tarkastella entistä kunnianhimoisemmin sellaisia näkökulmia, jotka koskivat ”johtamisen patologioita” kuten huonoa johtamista. Uusi näkökulma myös oletti, että työelämän konfliktit kertoivat organisaatiokriisin sijaan organisaation uudistamisen tarpeesta, jonka taustalla oli muuttunut toimintaympäristö. (Virtanen & Sinokki 2014, 86–87). Myös Seeck (2012, 250) korostaa, että organisaatioiden rakennemuutoksia ei nähdä kielteisinä asioina, vaan markkinalogiikan mukaan toimivina normaaleina ilmiöinä, jotka ovat välttämätön edellytys organisaatioiden uusiutumiskyvylle. Organisaation uusiutumiskykyä voidaan tarkastella myös niin sanotun kaksoissilmukkaisen organisaatio-oppimisen näkökulmasta, jossa innovatiivisilla organisaatoilla tulee olla samanaikaisesti sekä tarve että kyky uudistua. Käytännössä tämä on havaittu, kun on tarkasteltu innovatiivisten organisaatioiden uudistumiskykyä. (Virtanen & Sinokki 2014, 89.)

Kaiken kaikkiaan innovaatioteorian paradigmassa haetaan vastausta siihen ongelmaan, jossa organisaatioilla on jatkuva tarve uudistua ja tuoda markkinoille uusia innovaatioita, jotta ne pysyvät kilpailukykyisinä muuttuvassa toimintaympäristössä. Ylipäätään keskiössä on uudenlainen ajattelu, uudenlaisen toiminnan ja toimintatapojen korostaminen, jonka edistämisessä käytetään esimerkiksi uusia työympäristöjä ja uusia osallistamisen keinoja. Innovaatioprosesseihin on otettu mukaan organisaatioiden sidosryhmät, asiakkaat ja kuluttajat, jolloin tiedon avoimuus ja innovaatioiden nopea toteuttaminen on korostunut. (Seeck 2012, 248–249.) Innovaatioteorian ihmiskäsitys on positivistinen, joka korostaa oppivaa ihmistä ja siihen liittyvää tiedon merkitystä. Tiedon hankkimiseen, hallintaan ja sen soveltamiseen organisaatioiden sisällä alettiin kiinnittää uudella tavalla huomiota, ja siitä tuli myös ammatillisen osaamisen keskinen sisältö. (Virtanen & Sinokki 2014, 88–89.) Samalla korostuivat sosiaalisuuden ja vuoro-

vaikutuksen näkökulmat sekä korostettiin tiedon horisontaalisia ja vertikaalisia näkökulmaeroja (Virtanen & Stenvall 2014, 72). Näkökulma oli työntekijän näkökulmasta uusi, koska oli pohdittava tekijöitä, jotka edistävät ja estävät työntekijöiden innovatiivisuutta (Virtanen & Sinokki 2014, 89).

Innovaatioteoria vaikuttaa myös ymmärrykseen työn luonteesta, jota tukevat automaation ja robotiikan korostuminen sekä se, että kaiken ihmistyön ymmärretään olevan enemmän tai vähemmän tietotyötä. Työurat on nähty koostuvan erilaista työtehtävistä, työnantajista ja työaikamalleista. Näkökulmaan liittyy työntekijöiden innovatiivisuuden korostus laajemminkin, sillä työntekijöitä ohjaa tarve uudistua, joka muodostuu toimintaympäristön ja organisaation muutosten seurauksena. On myös alettu puhua niin kutsutuista psykologisista sopimuksista, jotka on nähty keskeisenä tekijänä erityisesti organisaation muutostilanteissa. Lisäksi on alettu pohtia, että minkälainen vaikutus niillä on henkilöstön hyvinvoinnille. (Virtanen & Sinokki 2014, 90.) Innovaatioteoreettiselle johtamis- ja organisaatiotarkastelulle on tyypillistä ollut korostaa strategisen suunnittelusyklin lyhenemistä ja monimutkaisuuden yleistymistä toimintaympäristössä: kun organisaatioiden toiminta oli aiemmin ennakoitavissa, niin nykyisin yhteiskunnallisen muutostahdin ja taloudellisen suhdannevaihtelun kiihtymisen vuoksi suunnittelua ovat alkaneet luonnehtia erilaiset kompleksiset ja kaaosteoreettiset näkökulmat (Virtanen & Sinokki 2014, 87). Innovaatiot ovat muuttuneet myös poliittiseksi käsitteeksi viimeistään 2010-luvulle tultaessa, jolloin on korostettu, että innovatiivisuuden kehittäminen edistää suomalaisen yhteiskunnan hyvinvointia ja kansainvälistä menestystä. (Seeck 2012, 250.)

Organisaatioiden innovaatioteoriat ovat nykyisin organisaatioiden johtamisessa keskeisin vaikuttava koulukunta, joten vasta myöhemmin voidaan seikkaperäisesti tarkastella innovaatioteorioiden vaikutuksia organisaatioihin ja niiden johtamiseen (Seeck 2012, 247). Toisaalta koulukunnan kriittistä tarkastelua ja tieteellistä asemointia tulee vaikeuttamaan paitsi se, että siihen on vaikuttanut monitieteelliset virtaukset, myös se, että koulukunta on suhtautunut kriittisesti objektiivisiin käsitemääritelmiin (Peltonen 2010, 191). Lisähaasteita saattaa muodostaa myös se, että koulukunnalta on toistaiseksi puuttunut selkeästi omat teoreetikot (Virtanen & Sinokki 2014, 87). Seeck (2012) kuitenkin pyrkii käynnistämään innovaatioteorian kriittisen keskustelun ja sitoo kritiikin ytimen työn luonteen muutoksen vaatimuksiin, jotka ovat muodostuneet lähes epäinhimillisiksi vaatimuksiksi. Ensinnäkin innovaatioteorian piirtämä kuva innovatiivisesta ja luovasta työntekijästä vaatii paljon henkisiä voimavaroja, mikä muodostaa dilemman nykyisessä aikapaineistetussa työelämässä. Toiseksi työn hallittavuuden tunne saattaa innovaatioteorian ajan työelämässä laskea, mikä puolestaan saattaa vaikuttaa työn merkityksellisyyden kokemuk-

sen vähenemiseen, koska tietotyön aikakaudella työntekijän on entistä vaikeampi nähdä työnsä konkreettisia tuloksia ja vaikutuksia. Kolmanneksi johtamisen näkökulma korostuu ja sen rooli määrittyy yhä useammin portinvartijaksi, jos johtajalta vaaditaan työyhteisön hyväksi tehtävää asioiden ja tehtävien priorisointia ja koordinointia, selkeiden vastuualueiden määrittelyä ja näkemystä organisaatioin kokonaiskuvasta ja visiosta. (Seeck 2012, 276–281.)

2.6 SOVELTAVIA TULKINTOJA: KOULUKUNNAT JULKISEN JOHTAMISEN VIITEKEHYKSESSÄ

Johtamisen ja organisaatiotutkimuksen teoreettisia koulukuntia on tarkasteltu edellä yhdistämällä niiden keskeiset teoreettiset määritelmät ja käytännön sovellukset. Keskeistä oli erotella sellaiset teoriasuuntaukset ja ajanjaksot, jotka olennaisesti ovat muokanneet johtamista ja organisaatioita koskevia käsityksiä. Lisäksi tuotiin esille, miten käsitteelliset muutokset ovat vaikuttaneet työtä ja työntekijöitä koskeviin käsityksiin ja vaatimuksiin sekä pyrittiin paikallistamaan muutoksia työn hyvinvointinäkökulmassa. Virtanen ja Sinokki (2014, 46) toteavat, että olennaista on vangita se tarkastelunäkökulman muutos, jossa työntekijöitä tuotantokoneiston osana rationaalisesti tarkastelevasta katsantokannasta on siirrytty näkökulmaan, jossa organisaatioiden tehokkuuden ja suorituskyvyn kannalta tärkeä tuotannontekijä on työntekijöiden hyvinvointi. Tämä työperäinen hyvinvointi pitää sisällään esimerkiksi työn merkityksellisyyden kokemuksen ja jatkuvan osaamisen vahvistamisen vaatimuksen. Virtanen ja Stenvall (2014) puolestaan nostavat seuraavat teoreettiset korostukset, jotka ovat jääneet vaikuttamaan johtamisen ja organisaatiotutkimuksen valtavirtaan: Klassisen organisaatioteorian arvo oli tuotannon tehokkuuden maksimoiminen sekä työnjaon optimaalisuuden ja organisaation kokonaisvaltaisen hallinnan tavoittelu. Ihmissuhdekoulukunta jätti perinnöksi organisaatioiden sosiaalisen ulottuvuuden korostuksen, josta esimerkkinä työmotivaation katsottiin muodostuvan erilaisista sosiaalista ilmiöistä, kuten työyhteisön hyvästä ilmapiiristä ja hyvästä johtamisesta. Rakenteellinen organisaatioteoria toi esille organisaatioiden päätöksenteon prosessit eri tasoilla ja niiden vaikutukset organisaation toimivuuteen. Organisaatiokulttuuriteoria kiinnitti huomiota organisaation piilossa olevaan sosiaalisen rakenteeseen, tapoihin ja rutiineihin, jotka tuli huomioida organisaatioiden muutoksia tarkasteltaessa. Innovaatioteoria jatkoi muutosten tarkastelua uudistamisen ja uusiutumisen näkökulmista sekä korosti organisaatioiden yhteistyötä ja toimintaympäristöön mukautumista organisaatioiden menestystekijänä. (Virtanen & Stenvall 2014, 73.)

Teoriasuuntausten kehitystä voidaan kiteyttää monin eri tavoin. Edellä tehtyä kiteytystä täydentää Salmisen (2008) sekä Virtasen ja Stenvallin (2010) synteesit, jotka samalla tuovat uudenlaista

tarkastelukulmaa julkisen johtamisen ja julkisten organisaatioiden viitekehykseen. Salminen (2008) esimerkiksi löytää julkisen johtamisen kannalta koulukunnista 14 erilaista teoreettista näkökulmaa. Teoreettisista koulukunnista ensimmäiset, kuten tieteellinen liikkeenjohto ja ihmissuhdekoulukunta, ovat Salmisen (2008) mukaan vaikuttaneet myös keskeisesti julkisen johtamisen teoreettisiin lähtökohtiin, joita myöhemmät koulukunnat ovat kritiikistään huolimatta soveltaneet. Tästä esimerkkinä niin kutsuttu uusi julkinen johtaminen (*New Public Management*), jonka johtamisprosessin keskeiset universaalit funktiot olivat Fayolin (1918) määrittelemät suunnittelu, organisointi, koordinointi, ohjaus ja valvonta. Tieteellinen liikkeenjohto toi puolestaan julkiseen johtamiseen klassisen managerismin, kun taas ihmissuhdekoulukunta oli sen vaihtoehto ja tarjosi vaihtoehtona ihmisten johtamisen näkökulmaa. Ihmissuhdekoulukunnan näkökulmia on myös korostettu julkishallinnon johtamisessa silloin, kun on haluttu tarkastella organisaation sisäisiä suhteita, epämuodollisia piirteitä, ihmisten motivointia tai yhteisvastuuta. (Salminen 2008, 24–30.) Uudemmat teoreettiset koulukunnat ovat puolestaan vaikuttaneet julkishallinnon johtajuuden muokkaantumiseen korostamalla johtamisen funktioita ja johtamisrooleja. Tällöin on haluttu erottaa toisistaan politiikka ja hallinto siten, että politiikka on liitetty arvoihin, tavoitteisiin ja tarkoituksiin, kun taas hallinto on viitannut enemmän faktoihin, toimintakeinoihin ja -tapoihin. Tässä yhteydessä on myös korostettu, ettei julkishallinto ole yritystoimintaa, vaikka teorioissa sovellettaisiin markkinoihin liittyviä malleja. (Salminen 2008, 34–36.)

Virtanen ja Stenvall (2010) tarkastelevat teoreettisia koulukuntia johtamisen kohteen mukaan julkisen johtamisen viitekehyksessä. Tällöin erottuvat sisäisen ja ulkoisen toiminnan, inhimillisten tekijöiden ja monimutkaisen ympäristön johtaminen. Sisäisen toiminnan johtaminen ammentaa 1900-alun teoreettisista koulukunnista ja pyrkii löytämään ratkaisuja siihen, että minkälaisella johtamisella organisaatiot toimivat tehokkaimmin ja järjestäytyneimmin. Tällöin erotetaan kolme sisällöllistä näkökulmaa: työn ja työnjaon johtaminen, rakenteita koskeva johtaminen ja päätöksentekoon perustuva johtaminen. Työn ja työnjaon johtaminen perustuu Taylorin tieteellisen liikkeenjohdon opinkappaleisiin, jolloin julkisen johtamisen viitekehyksessä on korostettu johdon ja työntekijöiden tehtävänjakoa. Taylorin korostus oli, että varsinaisen työntekeminen kuului työntekijälle, kun taas johdon tehtävänä oli työn tutkiminen ja suunnitteleminen. Tämän tehtäväalueen siirtäminen työntekijöille olisi kohtuutonta ja liiaksi kuormittavaa. Rakenteita korostava johtaminen puolestaan pohjautuu Weberin byrokratiateoriaan ja Fayolin teoreettiseen ajatteluun, joka pyrki tunnistamaan sellaisia toimintoja, jotka löytyvät kaikista organisaatioista, pitävät organisaatioita kasassa ja tekevät toiminnasta hallittua. Näistä pyrittiin muodostamaan johtamisen yleisiä käytäntöjä. Tällöin keskeiseksi muodostuivat

toiminnot, joiden avulla pystytään paitsi analysoimaan organisaatioita ja johtamista, myös luomaan edellytyksiä hallitulle ja järjestäytyneelle organisaatiotoiminnalle. Tällaisia organisaation ydintoimintoja ovat suunnittelu, organisointi, koordinointi sekä henkilöstön johtaminen, asioiden johtaminen, budjetointi ja valvonta. Päätöksentekoon perustuva näkökulma viittasi puolestaan siihen, että päätöksenteko on johtamisen ydintehtävä, jolloin organisaation hallittavuutta, tehokkuutta ja toimivuutta voitiin kasvattaa kehittämällä päätöksenteon prosessia. Organisaation päätöksenteko liittyy johdon kykyyn tehdä suunnitelmia ja päätöksiä eli johtamisella on samaan aikaa paitsi valtuus ja mahdollisuus tehdä päätöksiä, ja sen myös tulee kyetä tekemään tarjolla olevista vaihtoehdoista paras ratkaisu. Tämä edellyttää organisaation arvojen, tavoitteiden, keinojen ja hyötyjen mahdollisimman kokonaisvaltaista ymmärrystä. Näkökulmaan liittyi myös rajoitetun rationaalisuuden näkökulma, joka korostaa, ettei päätöksentekotilanteessa ole mahdollista saavuttaa täydellistä tietoa kaikista vallalla olevista ja vaikuttavista tekijöistä, vaan päätöksentekoon liittyy aina aikaan, resursseihin ja tietoon liittyvää rajallisuutta. Päätöksenteko onkin luonteeltaan kompromissien tekoa, taitoa viedä asioita eteenpäin ja keskittymistä sellaisiin asioihin, joista vallitsee sisällöllinen ja keinoihin liittyvä yksimielisyys. (Virtanen & Stenvall 2010, 21–25.)

Toiseksi inhimillisten tekijöiden johtamisen näkökulma viittaa ihmissuhdekoulukuntaan, ja se on vastavoima sisäisen toiminnan johtamista korostavalle tieteelliselle liikkeenjohdolle. Kuten ihmissuhdekoulukunnassa yleisesti korostettiin, niin keskeistä johtamistyölle ovat asenne ja kiinnostus työntekijöitä kohtaan. Näkökulma kuitenkin tarkentaa johtajien roolia suhteessa lähiesimiehiin, jolloin johtajien tehtäviksi määrittyvät yhteisten tavoitteiden ja yhteisyyden korostaminen tilanteissa, joissa työntekijöillä ja lähiesimiehillä on toisilleen ristiriitaisia tavoitteita. Näkökulma siis korostaa johtajien taitoa luoda organisaation yhteistyökykyä ja -halua, joka saavutetaan täsmentämällä organisaation tavoitteita, parantamalla organisaation sisäisiä viestintätaitoja ja rohkaisemalla toimimaan yhdessä. Erityisesti Follett kiinnitti huomiota ristiriitoihin, jotka yhtäältä sisältyvät kaikkeen inhimilliseen toimintaan, mutta toisaalta niihin on löydettävä rakentavia ratkaisuja, jotta voidaan ennaltaehkäistä laajemmat konfliktit. Toisin sanoen johtajan tehtävänä oli muodostaa luovia ratkaisuja ristiriitoihin ja saada osapuolet näkemään asiat uudesta näkökulmasta. Käytännössä tämä soveltava tulkinta näkyi 1970-luvulta alkaen yhteistoimintamenettelyinä ja työntekijäedustuksen yleistymisenä organisaatioiden johtoryhmissä. Keskeisin osoitus inhimillisten tekijöiden vahvistumisesta julkishallinnossa kuitenkin on, että ainoastaan hyvinvoivalla henkilöstöllä katsottiin saavutettavan organisaatioiden tuloksellisuus ja vaikuttavuus. Näkökulma on näkynyt merkittävänä panostuksena työyhteisöjen, työhyvinvoinnin ja esimiestyön kehittämiseen. Samalla painopiste on siirtynyt henkilöstö-

hallinnosta henkilöstövoimavarojen johtamiseen. Tällöin henkilöstön kyvykkyys, osaaminen ja motivaatio ymmärretään enemmän pääomana, joka vaikuttaa organisaation tavoittelemiin tuloksiin ja vaikutuksiin. Toisaalta organisaatioilta vaaditaan entistä enemmän joustavuutta, kykyä käsitellä monimutkaisia ongelmia ja kykyä muuttua. (Virtanen & Stenvall 2010, 25–28.)

Kolmanneksi ulkoisen toiminnan näkökulma korostaa sellaisia johtamisen koulukuntia, jotka edistävät organisaatioiden toimintaympäristön hallintaa. Tämä pyritään saavuttamaan yhtäältä strategioiden ja tavoitteiden johtamisen kautta, toisaalta organisaation vuorovaikutuksellisella johtamisella suhteessa ympäristöönsä. Näin ollen näkökulma viittaa koulukunnista niin rationaaliseen kuin myös kulttuuriseen moderniin. Strategioita ja tavoitteita korostava johtaminen on lähellä päätöksentekoa painottavaa johtamista, mutta se kuitenkin korostaa organisaation johtamisen kokonaisuutta. Organisaation menestyminen määräytyy organisaation ja ympäristön välisen vuorovaikutuksen onnistumisesta. Keskeinen korostus on, että johtajan tulee toimia siten, että organisaatioiden tavoitteet toteutuvat, vaikka organisaation sisäiset tavoitteet olisivat keskenään ristiriitaisia tai ne saatetaan ymmärtää eri tavoin. Tällöin organisaation strategiat ilmaisevat organisaation tahtotilan ja ovat siten toiminnan lähtökohtia tai valittuja toimintatapoja, joita johtamisessa tulisi noudattaa. Strategia erottaa organisaation myös toisista organisaatioista ja lisää tavoitteiden saavuttamisen mahdollisuuksia. Organisaatioiden ja toimintaympäristön välisissä kysymyksissä organisaation rakenteiden ja toiminnan tulisi menestyäkseen sopeutua ympäristöön, ja ympäristö asettaa organisaation toiminnalle ja sen johtamiselle reunaehdot. Tällöin johdon tehtäväksi jää tunnistaa organisaation olennainen toimintaympäristö, joka vaikuttaa organisaation toimintaan ja olemassaoloon. Uutta näkökulmassa oli niin kutsuttujen heikkojen signaalien korostus, jolla tarkoitetaan asioita, joiden esiintymisen todennäköisyys ei ole suuri, mutta joiden esiintyessä saavat aikaan suuria vaikutuksia. Organisaatioiden menestymisen kannalta keskeistä on muodostaa toimintaympäristön toimijoiden ja tekijöiden kanssa vuorovaikutus- ja hallintasuhde, joista ne ovat riippuvaisia. Toisaalta organisaatioiden toimintaympäristön hallinnan osalta on korostettu ydinosaamisen tärkeyttä ja siihen keskittymistä, jonka avulla organisaatio on muita organisaatioita parempi. Julkishallinnon johtamisessa tämä on näkynyt strategioiden laatimisinnostuksena ja erilaisten menestystekijöiden pohtimisena. (Virtanen & Stenvall 2010, 28–30.)

Neljänneksi monimutkaisen ympäristön johtaminen viittaa johtamiseen muuttuvassa toimintaympäristössä, josta keskusteltiin innovaatioteorioiden kohdalla. Keskeistä johtamisen näkökulmasta on yhteisen ymmärryksen ja todellisuuden rakentaminen sekä organisaation kehitykseen vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen ja johtaminen. Virtanen ja Stenvall (2010)

erottavat tällöin neljä johtamisaluetta, jotka liittyvät monimutkaisen ympäristön johtamiseen: organisaatiokulttuurin johtaminen, innovaatioiden ja muutosten johtaminen, tietojohtaminen sekä monimutkaisten organisaatioiden toiminnan johtaminen. Organisaatiokulttuurin näkökulma täydentyy tässä kohdin vain sillä, että johtamisen tehtävänä on uudenlaisen organisaatiokulttuurin rakentaminen sen sijaan, että se toistaisi olemassa olevaa organisaatiokulttuuria. Tietojohtamisen näkökulma erottelee tietojohtamisesta tiedon hallinnan ja tiedolla johtamisen, josta on käytetty myös osaamisen johtamisen ja tietämyksen hallinnan termejä. Tiedon hallinta viittaa tehokkaaseen päätöksen tekoon ja ongelmanratkaisua tukevaan toimintaan. Tiedolla johtaminen taas organisaatioihin, jotka toiminnassaan yhdistävät ymmärryksen, tiedon luomisen ja päätöksenteon. Lisäksi toiminta perustuu jaettuun ymmärrykseen organisaation vallitsevasta ympäristöstä ja saatavilla olevista asiantuntemuksesta ja tietoon liittyvistä resursseista. Keskeistä myös on erottaa tiedolla johtamisen yksilöllinen ja yhteisöllinen näkökulma. Yksilöllinen keskittyy osaamisen, kykyjen ja havainnoinnin vahvistamiseen johtamisen keinoin. Yhteisöllinen näkökulma tavoittelee sellaisia käytäntöjä ja vuorovaikutusta, joiden ansiosta tietoa pystytään käsittelemään ja hallitsemaan kollektiivisesti. Monimutkaisten organisaatioiden ja niiden toiminnan johtamisen näkökulma korostaa, että johtamisen kautta on luotava olosuhteita, joiden kautta organisaatiot samaan aikaan oppivat käsittämään monimutkaisuutta ja ennakoimattomuutta ja olemaan innovatiivisia, jossa myös johtamisen valtasuhteet muuttuvat jatkuvasti ja ennakoimattomasti. (Virtanen & Stenvall 2010, 30–34.)

Kuten edellä on havaittu, johtamisen ja organisaatiotutkimuksen teoreettiset koulukunnat ovat saaneet osakseen runsaasti kritiikkiä, josta osoituksena ovat koulukuntien soveltavat tulkinnat. Juuti (2009b) toteaa, että johtamistutkimuksen suuntaukset ovat lähes säännönmukaisesti pyrkineet löytämään uutta johtamisen teoriaa, mutta päätyneet ristiriitaisiin tuloksiin, minkä jälkeen on jouduttu etsimään uusia lähestymistapoja. Tyypillistä tutkimustoiminnalle on ollut, ettei yhtäkään näkökulmista ole pystytty osoittamaan täysin oikeaksi. Pikemminkin on edetty niin, että teoreettinen koulukunta toisensa jälkeen on asetettu kyseenalaiseksi. Entisten näkökulmien päälle on tuotu uusia näkökulmia, ja ennustettavaa on, että tämä jatkuu myös tulevaisuudessa. (Juuti 2009b, 97–105.) Virtanen ja Stenvall (2010) luonnehtivat johtamisoppien kehitystä pyörän keksimisenä uudestaan eli samat näkökulmat ovat toistuneet eri opeissa hieman eri termein ilmaistuna. Johtamisen parissa työskenteleviä kehittäjiä ja konsultteja on moitittu erilaisten johtamisen muotivillitysten korostamisesta, johtamiseen on liitetty erilaisia etuliitteitä ja näitä uusia johtamismalleja on mainostettu johtamistyön sisältöjä mullistavaksi. (Virtanen & Stenvall 2010, 15.) Vastaavasti Ikonen (2015, 24) toteaa, että vuosikymmeniä sitten kehitettyjä ja sovellettuja asioita kaupitellaan uusina, vaikka uutta ovat lähinnä iskusanat ja markkinaretoriikka.

Johtamistyön erilaiseen historiaan ja koulukuntiin tutustuminen paljastaa kuitenkin varsin nopeasti, ettei mitään järisyttävän mullistavaa ole pystytty sittenkään kehittämään (Virtanen & Stenvall 2010, 15). Peltonen (2010, 16) puolestaan korostaa, ettei uusien teoreettisten koulukuntien esiintulo ole merkinnyt esimerkiksi rationaalisten teorioiden häviämistä, mikä on saanut aikaan keskustelua organisaatio- ja johtamistutkimuksen tilasta, ja on jopa argumentoitu tieteenala hajoamisesta, koska se ei ole kyennyt luomaan vahvaa yhtenäistä teoriapohjaa.

Kritiikkiin on myös vastattu. On korostettu, että johtamisteorioiden kehityksen kuvaaminen on välttämätöntä, jotta voidaan ymmärtää johtamisen kohteita. Toisaalta organisaatio- ja johtamisoppien historian tunteminen pääpiirteittäin mahdollistaa sen ymmärryksen muodostumisen, että organisaatioiden johtaminen kehittyy vain yrityksen ja erehdyksen kautta. (Virtanen & Stenvall 2010, 15.) Vastaavasti Seeck (2012, 19) korostaa, että tärkeää on tuntea johtamisen historia, jotta voi tunnistaa, mikä on uutta ja mikä vanhaa mutta uuteen retoriseen asuun puettua. Toisaalta, kun tunnetaan uusien näkökulmien taustalla vaikuttavat tieteelliset traditiot, niin voidaan aidosti kehittää uutta näkökulmaa. Määritelmällisistä ongelmista huolimatta ihmisten tekemä ja ihmisiin kohdistuva johtaminen kuitenkin säilynevät robotismin ja automaation aikakaudella, sillä työyhteisöissä tarvitaan tulevaisuudessakin intuitiota, nopeaa reagointia ja asioiden yhdistämistä. Johtamisen muodot ja mallit vain vaihtelevat ajassa ja ovat myös kulttuurisidonnaisia. Esimiestyö lähtee tilanteesta, persoonasta ja ympäristöstä, jossa johdettava organisaatio toimii. (Ikonen 2015, 24.) Siten johtamisen teorioita ja tutkimusta tarvitaan myös jatkossa (Virtanen & Stenvall 2010; Juuti 2015). Myös Peltonen (2010, 16) korostaa teoreettisen moninaisuuden merkitystä tutkittavien ilmiöiden kuvaamisessa ja tuo esille, että johtamisen ja organisaatiotutkimukselle on ollut tyypillistä, että eri tieteenaloilta tulleet tutkijat ja tutkimusryhmät ovat tuoneet organisaatioteoriaan uusia käsitteitä ja näkökulmia. Keskeistä on myös ollut, että johtamistyötä tekevillä ja sitä kehittämään pyrkivillä konsulteilla on ollut tärkeä osuus näkökulmien kehittäjinä.

Kaiken kaikkiaan kritiikkiin vastaaminen voidaankin kiteyttää siten, että paradigmaattinen pluralismi on laajasti hyväksytty asiantila organisaatioiden tutkimuksessa, jossa erimielisyydet ovat liittyneet lähinnä siihen, että voidaanko erilaisista teoreettisista lähtökohdista tehtyjä käytännön analyyseja yhdistää toisiinsa ja miten moniparadigmaattinen tutkimus voidaan ylipäätään toteuttaa organisoinnin ja johtamisen tarkastelussa (Peltonen 2010, 16). Juutin (2015) mukaan johtamisen tutkimustoiminnasta voidaankin oppia vähintään seuraavat seikat: Ensinnäkin johtaminen ei ole vain yksilön ominaisuus. Toiseksi johtaminen ei ole pelkistettävissä tietyksi johtamistyyliksi. Vaikka johtajien ominaisuudet ja asenteet näkyvät, niin johtamiseen vaikuttaa

moni muukin asia. Kolmanneksi johtaminen liittyy aina esimiesten ja alaisten välisiin suhteisiin. Neljänneksi johtaminen liittyy yhteisiin päämääriin, jota työyhteisö tavoittelee. Viidenneksi johtaminen on aina kontekstisidonnaista. Johtamisen tutkimuksella ei voida suoraan ennakoida, millaiseksi johtaminen tietyssä kontekstissa muodostuu. Johtamiseen liittyvä keskustelu on tarpeellista ja kehittävää, sillä se lisää yhteiskunnan demokraattisuutta. Perinteisesti johtaminen on nähty päämäärähakuisena toimintana, vaikuttamisena ja asioiden aikaansaamisena ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Vaikka tämä johtamisen perusta tuskin muuttuu, niin johtamisen sisällöt ja prosessit, joiden avulla johtaminen tapahtuu, ovat muuttuneet ja muuttuvat jatkossakin. (Juuti 2015, 239–240.) Seuraavaksi tarkastellaan viimeaikaisia johtamisen ja organisaatiotutkimuksen näkökulmia ja pyritään rakentamaan näkökulmaa julkisten organisaatioiden johtamisen tarkasteluun. Tarkastelu aloitetaan sillä, että johtamisen ja organisaatiotutkimuksen teoreettiset paradigmat erotetaan erilaisista johtamismuodeista ja trendeistä.

3 Julkisten organisaatioiden johtaminen

Organisaatioiden ja niiden johtamisen tarkasteluun liittyy paljon paradokseja. Ne ovat koskeneet yhtäältä sitä, kuinka läheltä organisaatioita voi ylipäänsä objektiivisesti analysoida, toisaalta sitä, mikä vaikutus organisaatioita koskevilla teoriasuuntauksilla on organisaatioiden arjen käytäntöihin. Tulkintoja on vaikeuttanut se, että organisaatioita on tutkittu erilaisista tienteenalojen näkökulmista, mikä on merkinnyt metodologisen moniäänisyyden hyväksymistä. Toisaalta ymmärrystä helpottaa se, että johtamisen ja organisaatiotutkimuksen valtavirrasta erotetaan teoreettiset koulukunnat eli paradigmat, ja niiden osana tarkastellaan erilaisia muoteja ja trendejä, joiden ymmärretään osaltaan vaikuttaneen johtamista ja organisaatiota koskevaan keskusteluun. (Virtanen & Sinokki 2015, 47–48.)

Paradigman määrittely aloitetaan tyypillisesti viittaamalla Thomas Kuhnin (1962/1970) näkemykseen tieteellisen vallankumousten rakenteesta, jossa paradigman ymmärretään vaikuttavan tieteen tekemisen vakiintumiseen ja muutokseen (ks. esim. Kuokkanen 2015, Seeck 2012, Peltonen 2010). Kuokkanen (2015, 21) tulkitsee Kuhnin ajatuksen paradigmasta siten, se on vakiintunut tieteen tekemisen tapa, joka määrittelee tutkimuksen valitsevan ideaalin eli sen, minkälaisia kysymyksiä tieteen alla esitetään ja minkälaisia näkökulmia käytetään. Tieteellistä näkökulmaa voidaan nimittää paradigmaksi, kun se on onnistunut ratkaisemaan yleisesti tunnustettuja tutkimuskysymyksiä ja -ongelmia paremmin kuin kilpailevat näkökulmat.

Seeck (2012) täydentää määritelmää järjestelmänäkökulmalla, joka koostuu toisiinsa sidoksissa olevista ideoista ja tekniikoista sekä tarjoaa tulkinnan ja ratkaisun tarkasteltavaan tutkimusongelmaan. Paradigmoilla on siten sekä ideologisia että teknisiä ominaispiirteitä. Keskeistä kuitenkin on, että paradigmat tarjoavat ongelmanratkaisuun sellaisia ominaislaatuisia määritelmiä ja ratkaisuja, jotka erottavat ne toisista paradigmoista. Ideologisia ominaispiirteitä ovat käsitys ongelmanratkaisusta tai esimerkiksi sen osoittama ihmiskäsitys, jota tarkasteltiin teoreettisten koulukuntien yhteydessä. Teknisiä ominaispiirteitä ovat käsitys työtehtävien jaosta, työprosessien organisoimisesta tai esimerkiksi palkitsemisen ja kannustamisen tavoista työpaikoilla. On mahdollista, että paradigmoilla on sama tavoite, kuten tuottavuuden parantaminen, mutta paradigmoja erottaa toisistaan niiden suosimat keinot, ja näitä eroja selittää paradigmojen erilaiset näkökulmat hahmottaa sama tavoite. Johtamisparadigma on siis ideoiden ja tekniikoiden järjestelmä, jolla esimerkiksi johdetaan henkilöstöä organisaatiossa. Paradigman pysyvyyttä korostetaan tyypillisesti sillä, että se ymmärretään sellaiseksi teoreettiseksi kokonaisuudeksi, jota yleisesti ottaen ei aseteta kyseenalaiseksi. Nämä perusolettamukset ohjaavat tutkimusten

suuntautumista ja teorian muodostusta tiedeyhteisön sisällä. Paradigma tarkoittaa siten yleisesti hyväksyttyä ja oikeaksi pidettyä teoreettista viitekehystä, jota ei kyseenalaisteta ennen kuin on tarjolla uusi viitekehys. (Seeck 2012, 23–34.)

Vuorovaikutuksellista näkökulmaa täydentää Peltosen (2010) tulkinta siitä, että paradigmat eivät synny sosiaalisessa tyhjiössä, vaan erilaisessa innovatiivisten ideoiden ja näkökulmien vuorovaikutuksessa. Paradigman käsite sisältää teoreettisten lähestymistapojen yhteisöllisen ja kulttuurisen rakentumisen idean, mikä muodostaa tiedeyhteisölle kulloinkin legitimoituja oletuksia tulkittavasta ilmiöstä ja viitekehyksen, jonka sisällä kohdetta tarkastellaan. Paradigma liittyy siten uusien tutkijasukupolvien syntyyn, jolloin uudet lähestymistavat keräävät voimansa vastaasemasta suhteessa johtavaan paradigmaan eli normaalitieteeseen. (Peltonen 2010, 14.) Tämä voidaan selittää myös niin kutsutun kumuloitumisen näkökulmasta, jolla viitataan tieteelliselle toiminnalle tyypilliseen kriittiseen ja teorioita täydentävään keskusteluun, jossa uudet tutkimukset korjaavat ja täydentävät aikaisemmin muodostettuja teoreettisia näkökulmia. Paradigma voidaan osittain kyseenalaistaa tai kumota kokonaan. Paradigma vaihtuu, kun vanha paradigma sisältää sen tieteellisen selityskyvyn kannalta liikaa heikkouksia. Usein uuden paradigman syntyminen onkin vastaus edellisen paradigman ongelmiin. (Kuokkanen 2015, 21.) Paradigman kehitykseen liittyy myös ajatus paradigman institutionalisoitumisesta ja niiden omaksumisen syklisyydestä. Kuokkanen (2015) toteaa johtamisajatuksen institutionalisoitumisesta, että kun uusi johtamisajatus tuodaan uuteen kontekstiin, sitä aletaan soveltaa johtamisen toiminnassa ja käytännöissä, jolloin se vähitellen institutionalisoituu. Aluksi uusilla opeilla haetaan ratkaisuja vanhojen oppien ongelmiin, ja uusiin oppeihin liitetään optimistisia odotuksia. Institutionalisoitumisen yksi tärkeä aspekti on, että johtamisajatuksesta tulee epämuodikas, sitä koskeva puhe vähenee, mutta käytännöt säilyvät. Institutionalisoitumiseen liittyy myös institutionalisoimisen käsite, jolla viitataan erilaisten toimijoiden, yksilöiden ja kollektiivien tietoiseen toimintaan siten, että ne synnyttävät tai muuttavat instituutioita. Mitä useampi toimija osallistuu prosessiin, sitä todennäköisempää on, että johtamisoppi institutionalisoituu. (Kuokkanen 2015, 35.)

Paradigmat on tulkittu olevan myös johtamisen tai organisaatioiden ideaalityyppejä, joita ei sellaisenaan löydy käytännön organisaatioista. Kuokkanen (2015) kuitenkin puolustaa, että ne ovat johtamisajattelun ja -teorioiden jäsentämisen välineitä ja mahdollistavat johtamisen muutoksen kansainvälisen vertailun. Vertailun kautta on mahdollista tuoda esille, millaiset intressiryhmät ovat vaikuttaneet johtamisoppien muotoiluun tai mitkä ideologiat ovat saaneet eniten kannatusta. Johtamisoppien omaksuminen on myös osoitus siitä, mitkä instituutiot, organisaatiot ja yksittäiset toimijat ovat saaneet määritellä johtamista ja mitkä asiat ovat olleet tärkeitä. Johtamis-

oppi tarkoittaa siten johtamisparadigman käytännön soveltamista johtamistekniikoiden muodossa. (Kuokkanen 2015, 25.) Tässä yhteydessä Seeck (2012, 23) hieman ideologisesti korostaa, että johtamisen teorioita ja tekniikoita tulee käsitellä ideologisina ominaispiirteitä sisältävinä retoriikkoina, jotka jäsentyvät historiallisesti eri paradigmoiksi. Kuokkanen (2015) hieman objektiivisemmin tulkitsee, että tapa katsoa johtamisoppeja ja ideologioita diskursseina on yleistynyt viime aikaisessa johtamisoppien tarkastelussa. Näkökulma painottaa, että johtamisopin merkitys ei rajoitu työntekijöiden kontrollin muotoihin ja ehtoihin työpaikoilla, vaan johtamisideologia osallistuu sosiaalisten ongelmien määrittelyyn, erilaisten toiminnan muotojen merkitysten muodostamiseen, sosiaalisten kategorioiden ja identiteettien muotoilemiseen ja näihin liittyvien valtasuhteiden määrittelyyn. Toisaalta on muistettava, että johtamista ja organisaatioita koskevat opit, teoriat tai koulukunnat ovat aika-, paikka- ja kulttuurisidonnaisia, mikä osaltaan selittää näkökulmissa havaittavia eroja. Paradigmat ovat myös vaikuttaneet rinnakkain ja yleensä pitkään paradigman ensimmäisen aallon jälkeen. (Kuokkanen 2015, 23–24.)

Paradigman määritelmälle on ominaista pitkäjänteisyys eli ne pysyvät vallitsevina vuosikymmeniä, kun taas johtamisen muodit ja trendit saattavat vaihdella vuosittain (Seeck 2012, 29). Johtamismuodeille on myös tyypillistä käytännönläheisyys, koska niihin ei yleensä sisälly selkeästi määrittyvää ja teoreettisesti perusteltua ideologista perustaa (Kuokkanen 2015, 22). Seeck (2012) puolestaan määrittelee johtamismuodit rationaalisina, innovatiivisina ja toiminnallisina, joiden tarkoitus on parantaa organisaation suoritusta. Pitkäaikaisempaa, organisaatioiden käytäntöjä pysyvämmin muokkaavia muoteja voidaan kutsua trendeiksi. Kun johtamismuodit ja -trendit sisäistetään organisaatioon toimintakulttuurin, tulee niistä kollektiivista viisautta. Paradigmasta voidaan puhua, kun teoriasta tai viitekehyksestä tulee vuosikymmeniksi yleisesti hyväksytty ja hallitseva. (Seeck 2012, 28.) Uusien johtamismuotien luominen on kiihtynyt 2000-luvulle tultaessa. Johtamismuodit voidaan nähdä myös vastauksena kysynnän markkinoille, sillä johtamismuodit ovat pyrkineet tyydyttämään johtajien ja työnantajien tiedonjanoa tuottavuuden kasvun ongelmiin (Kuokkanen 2015, 22.)

Johtamismuotien esiintymisessä on siis havaittavissa samanlaista kehitystä, josta keskusteltiin organisaatioiden ideoiden ja innovaatioiden kohdalla. Seeckin (2012) mukaan liiketalouden periaattein mukaan toimivat toimijat kilpailevat siitä, mitkä johtamismuodit ohjaavat johtamisen kehitystä, ja muotien tuottaminen onkin usein puhtaasti liiketaloudellista toimintaa ja toimijoiden menestymisen edellytys. Johtamismuotien tuottaminen on prosessi, jossa muotien luojat määrittelevät jatkuvasti kollektiivisia uskomuksia siitä, mitkä johtamisen tekniikat edistävät johtamisen rationaalista kehitystä. Muoti-ilmiöille on kuitenkin tyypillistä, että ne kierrättävät

vanhoja ideoita, joille on annettu uusi nimi, ja joita pidetään esillä liike-elämän ja johtamisen kirjallisuudessa, konsulttipuheessa tai erilaisissa seminaareissa. On kuitenkin huomionarvoista, että tietyn paradigman aikana johtamismuodit ja -trendit heijastavat vallitsevan paradigman ideologiaa, mikä tapahtuu yleensä tiedostamatta. Tämä näkyy esimerkiksi johtamismuotien suosimassa tekniikoissa ja toimintatavoissa, joilla haluttuun lopputulokseen pyritään. Tässä mielessä paradigmoja on syytä pitää tarkastelun pohjalla, sillä iskusanat saattavat jäädä ainoastaan retoriikaksi, jotka eivät sisällä teoreettisia tai metodologisia näkökulmia. (Seeck 2012, 27–29.)

Seuraavaksi tarkastellaan viime vuosina myös julkisten organisaatioiden johtamisen muotisanoiksi muodostuneita asioiden johtamista (management), ihmisten johtajuutta (leadership) sekä jaettua johtajuutta (coaching), joille suomenkielisessä keskustelussa on ollut haastavaa löytää tarkasti asiayhteyteen sopivia käännöksiä (Kuokkanen 2015; Seeck 2012; Peltonen 2010). Toisaalta näistä käsitteistä ja niiden määritelmistä on keskusteltu varsin monipuolisesti teoreettisten koulukuntien historiassa, joten siinä mielessä ei voida puhua täysin uusista johtamisen tai organisaatioymmärryksen teorioista. Pikemminkin kyse on teoreettisten näkökulmien tarkennuksista, täydennyksistä ja käsiterajauksista, jotka ovat tehneet tilaa kunnianhimoisille tavoitteille muodostaa uusia teoreettisia näkökulmia johtamisen ja organisaatioiden tutkimuskenttään.

3.1 JOHTAMISEN ROOLIT JA TEHTÄVÄT

Edellä on tarkasteltu johtamisen ja organisaatiotutkimuksen teoreettisia koulukuntia ja niiden ideaalina pidettyjä johtamisen malleja. Suonsivu (2014) puhuu johtamisen malleista tarkoittaen kuitenkin johtamisen teoreettisia koulukuntia ja tekee niiden pohjalta karkean kaksijaon: Perinteinen johtamisen malli korostaa työn välttämättömyyttä, jota tehdään palkan vuoksi, ja vain harvat haluavat ja kykenevät luovuutta vaativaan työhön. Johtajan tehtävänä on johtaa ja valvoa alaisia, jakaa tasapuolisesti tehtävät, jotka koostuvat yksinkertaisista ja toistuvista kokonaisuuksista. Teoreettisista koulukunnista tämä johtamisen malli sijoittuu tyypillisimmin tieteellisen liikkeenjohdon ja klassisen organisaatioteorian alle. Uudempi johtamisen malli korostaa ihmissuhteita ja motivaatiota, jossa ihmiset haluavat tuntea itsensä hyödyllisiksi ja tulla tunnustetuiksi yksilöinä. Johtajan perustehtävä on saada jokainen kokemaan itsensä hyödylliseksi ja tärkeäksi, jolloin myös olennaista ovat henkilöstön informointi ja kuunteleminen. (Suonsivu 2014, 140.)

Salminen (2008) huomioi, että ilman teoreettisten koulukuntien paradigmapainotuksia johtamisesta voidaan erottaa asia- tai prosessijohtaminen sekä ihmis- tai henkilöstöjohtaminen.

Näistä edellinen liittyy organisaation prosesseihin ja menettelytapoihin sekä niiden muodollisiin piirteisiin. Jälkimmäinen puolestaan korostaa ihmisten käsittelyä, jolloin johtamisen erityispiirteissä korostuu yksilöiden tarpeiden, arvojen ja kykyjen huomiointi, joiden tulisi olla tasapainossa organisaation tavoitteiden ja organisaatiokulttuurin kanssa. (Salminen 2008, 86–87). Stenvall ja Virtanen (2012, 105) puolestaan jaottelevat johtamisen yhtäältä ihmisten johtamisen periaatteisiin ja käytäntöihin, joissa korostuvat työntekijöiden innostaminen, kannustaminen ja motivointi. Toisaalta järjestelmätasoinen johtaminen perustuu systeemitasoisen johtamisjärjestelmän olemassaoloon ja toimivuuteen. Kolmanneksi Juuti (2016) huomioi, että johtamiselle on tyypillistä, että se pyrkii kehittämään organisaation toimintaa ja toimintoja, mitä voidaan toteuttaa joko asia- tai ihmiskeskeisesti tai molemmista näkökulmista käsin. Viimeksi mainittu näkökulma korostaa jaetun, valtuuttavan tai valmentavan (coaching) johtajuuden teesejä, joka monilta osin muuttaa merkittävästi johtajuuden määritelmää jaetun vastuunkannon suuntaan.

Näitä kaikkia johtamisen tulkintoja yhdistää määritelmällinen jako management-leadership-johtamisen erotteluun, joista edellinen viittaa asioiden johtamiseen ja jälkimmäinen ihmisten johtamiseen eli johtajuuteen. Esimerkiksi Salminen (1993, 109) päätyy siihen yksinkertaistettuun johtopäätökseen, että organisaatiojohtamisen ytimen on varhain voinut määritellä johtamisen tehtäväjaottelun perusteella, joista tunnetuin on management-leadership-jaottelu. Englanninkielinen termi ”leadership” on alun perin viitannut virallisen tai epävirallisen ryhmän johtamiseen, kun taas ”management” on yhdistetty johtamiseen virallisessa organisaatiossa, laitoksessa tai yrityksessä (Salminen 2008, 14). Management-johtaminen pyrkii selkeisiin vastuisiin, tavoitteisiin, informaatioon ja tuloksiin, ja tyypillisimmillään asiajohtamisen menetelmiä ovat suunnittelu- ja seurantajärjestelmät. Leadership-johtaminen tuottaa rajat ylittävää yhteistyötä, näkemystä ja sitoutumista muutokseen. (Suonsivu 2014, 141.) Seeck (2012, 357) puolestaan käyttää transaktionaalisen ja transformationaalisen johtamisen käsite-erottelua, mutta toteaa erottelun olevan lähellä management-leadership-jaottelua: Transaktionaalinen johtaminen tarkastelee erityisesti organisaation ja johtamisen suunnittelua, työntekijöiden valvontaa ja palkitsemista, ja on siten lähellä asiajohtamisen näkökulmaa. Transformationaalinen johtaminen viittaa sellaiseen leadership-johtamiseen, jolle on ominaista kulttuurinen ymmärrys, karismaattisuus ja visioiminen, missä johtaja motivoi seuraajiaan eri tavoin.

Johtaminen perustuu kuitenkin aina jonkinlaiseen ihmiskäsitykseen, tiedostettuun tai tiedostamattomaan, joka näkyy mainittujen roolijakojen taustalla. Ihmiskäsitys ottaa kantaa ihmisen arvoon, päämäärään ja merkitykseen, jolloin johtajan ihmiskäsitys vaikuttaa paitsi johtamis-

tyyliin, se näkyy kielenkäytössä, myös ilmenee vuorovaikutuksen tavoissa työntekijöiden kanssa. (Suonsivu 2014, 143). Juuti (2016, 47) tulkitsee, että termit kuvaavat hyvin eri näkökulmien korostamia johtamisen erilaisia tehtäviä ja rooleja, kun samalla muistetaan, että myös muut asiat vaikuttavat johtamisen määrittelyyn. Toisaalta asioiden ja ihmisten johtaminen näkökulmat yhdistyvät niin kutsutussa hyvän johtamisen tavoitteessa (Suonsivu 2014, 141): nykypäivän johtaminen vaatii yhä enemmän tilannejohtamista ja vuorovaikutusta, jossa yhdistyvät ihmisten ja toiminnan johtaminen. Johtamisen ulottuvuuksia ja rooleja on täydennetty myös coaching-johtamisen näkökulmalla, kun on pyritty löytämään näkökulmaeroja ihmissuhdekoulun mukaan virittyneestä teoreettisesta keskustelusta. Toisaalta tässäkin kohdin on syytä huomioida, että manager-, leader- ja coach-näkökulmat menevät osin päällekkäin tehtävien ja toimintojen osalta: jokaisella näkökulmalla on oma tarkoitus, tavoite ja tarkastelukohde johtajan tai organisaation vaikutus- ja päätösvallan piirissä oleviin asioihin (Suonsivu 2014, 141).

3.1.1 Asioiden johtaminen

Asiajohtamisen tulkitaan perustuvan organisaation strategiaan sekä sen arvoihin, taloudellisiin tekijöihin, resursseihin ja tuottavuuteen. Johtajan rooliin sisällytetään tyypillisesti budjetointi ja taloudelliset asiat, suunnittelu ja organisointi, työn organisointi, vastuiden jako ja ongelmien ratkaisu. Niin ikään hallinnon rakenteet, säännöt, ohjeistukset, seuranta, valvonta ja ohjaus ovat tärkeitä asiajohtamisen roolia ja tehtäviä kuvaavia elementtejä. Asiajohtaja keskittyy organisaation perustehtävään, joka määritellään strategiassa. Johtamistehtävässään hän pyrkii muuntamaan strategian arjen tavoitteeksi, tehtäväkokonaisuuksiksi ja työprosesseiksi. Johtaja organisoi ja delegoi vastuut ja roolit, keskittyy ohjeiden ja pelisääntöjen noudattamiseen. Johtajan rooli on erityisesti ”organisaation vallankäyttäjä”, joka organisoi tehtäviä ja asioita. Henkilöstönäkökulmasta johtaminen viittaa tässä kohdin henkilöstövoimavarojen johtamiseen ja kehittämiseen palvelu- ja toimintastrategioiden pohjalta. Asiajohtamisen näkökulmasta yksilöiden, työyhteisöjen ja organisaation hyvinvointia analysoidaan, jonka pohjalta tehdään konkreettinen kehittämisohjelma tai -suunnitelma, jossa määritellään toteutusmenetelmät, käyttöönotto ja toteutus. Asiajohtaminen perustuu faktoihin, jotka tarvittaessa pystytään tarkastamaan objektiivisesti, ja myös tiedon analysointi ja tulkinta ovat tärkeitä asiajohtamisen vaatimuksia. (Suonsivu 2014, 142.)

Asioiden johtaminen perustuu siten enemmän deduktiiviseen päättelyyn eli johtamalla yleistyksestä yksittäistapausta koskeva johtopäätös. Ihmisten johtaminen perustuu puolestaan induktiiviseen päättelyyn eli joukosta yksittäisiä havaintoja muodostetaan yleistys. Asioiden johtaminen

liittyy yleensä organisaation vakaaseen tilanteeseen ja talouden nousukauteen, kun taas ihmisten johtaminen soveltuu epävakaisiin tilanteisiin, kuten taloudellisiin laskukausiin. Teoreettisista johtamisen ja organisaatiotutkimuksen koulukunnista rationaaliset opit eli tieteellinen liikkeenjohto ja rakenteellinen organisaatioteoria sijoitetaan tyypillisesti transaktionaalisen johtamisen alle, kun taas normatiiviset opit eli ihmissuhdekoulukunta ja organisaatioiden kulttuuriteoriat sijoitetaan transformationaalisen johtamisen alle. Transaktionaalinen johtaminen vaikuttaa työntekijöiden toimintaan palkitsemalla hyvistä suorituksista tulokseen perustuen ehdollisesti ja rankaisemalla huonoista. Painopiste on valvonnassa ja ulkoisissa innovaatiotekijöissä. Johtamisen tunnuspiirteenä on myös aktiivinen johtaminen eli johdettavan tilanteen aktiivinen seuraaminen ja nopea puuttuminen, jos ennalta sovituissa toimintarajoissa esiintyy poikkeamia. Toisaalta vaarana on passiivinen johtaminen, jolloin tilanteeseen reagoidaan vasta, kun tilanne on kumuloitunut merkittäväksi ongelmaksi. Tällöin on myös keskusteltu johtamisen niin kutsuttu laissez faire -problematiikasta, jossa ajatellaan, että vastuun välttely saattaa tuottaa paremman lopputuloksen kuin ongelmaan tarmokkaasti puuttuminen. (Seeck 2012, 354–358.)

Asia-, management- tai transaktionaalisen johtamisen tarkkarajaiset näkökulmat ovatkin saaneet runsaasti kritiikkiä ja on argumentoitu näkökulman täydentämisen puolesta. Kritiikin ensimmäinen kulma osuu siihen peruslähtökohtaan, että asiajohtaja valitsee mieluummin asioiden kehittämiseen tai järjestykseen kuin ihmisten kehittämiseen liittyviä tehtäviä (Suonsivu 2014, 142). Juuti (2016, 49) puolestaan tuo esille, että asioiden johtaminen keskittyy helposti päämäärähakuiseen toimintaan, jossa esimiehet eivät pysty kohoamaan vastuualuetta ja sen toimintoja symboloivaksi hahmoksi. Transaktionaalisen johtamisen osalta on kritisoitu, että jälkimodernissa työelämässä johtamisnäkökulman korostamat teesit eivät riitä, vaan tarvitaan myös transformaalisen johtamiskäsitteen viittaamia toimintatapoja (Seeck 2012, 355). Toisaalta myös asioiden johtaminen on myös muuttunut ajassa. Kun vielä modernissa ajassa toiminnan kehittämistä voitiin tehdä suunnitelmallisin toimenpitein, niin jälkimodernissa ajassa toimintaympäristö on muuttunut entistä monimutkaisemmaksi ja yllätyksellisemmäksi, ja suunnitelmallisen johtamisen oletukset eivät enää pidä paikkaansa. Tässä tilanteessa onkin alettu puhua kompleksisuusajattelun mukaisista ratkaisuista, jossa asiat kietoutuvat toisiinsa ja jolloin korostetaan ihmisten itseohjautuvuutta. Kompleksisuusajattelussa etsitäänkin tasapainoa organisoituneen toiminnan ja itseohjautuneen toiminnan välille. (Juuti 2016, 56–57.)

Parhaimmillaan asiakeskeisyys ja ihmiskeskeisyys liittyvät synergisesti toisiinsa. Esimies saa työntekijät mukaan organisaatiolle tärkeiden arvojen ja päämäärien tavoitteluun. Lisäksi työt ovat organisoituja siten, että työtekijöiden tehtävät ja niihin liittyvät päämäärät ovat sellaisia,

joihin voi sitoutua ja ne tukevat yksilöllistä kehittymistä. Tuloksellisessa työskentelyssä on pyrkimys tasapainottaa asioiden ja ihmisten johtamista siten, että vastuualueella olevat ihmiset saavat riittävät resurssit työhön liittyvien tavoitteiden toteuttamiseen. Tuloksellisuuden keskeinen osa-alue onkin selkeiden päämäärien luominen, ihmisten sitouttaminen organisaation päämäärien toteuttamiseen ja työntekijöiden kannustaminen toteuttamaan omia päämääriä. (Juuti 2016, 50–51.) Juuti (2016) myös korostaa, ettei päämäärähakuinen toiminta esimiestyössä ole itsestäänselvyys, mutta on kuitenkin johtamisen ulottuvuuksista helpoimpia. Yleensä johtamisessa on havaittavissa myös se dilemma, että esimiehet arvostavat asiakeskeisiä johtamisen tapoja ja tavoitteita, koska niillä ajatellaan saavutettavan organisaation ihanteellisin toiminnan tehokkuus ja tuloksellisuus. Työntekijät taas arvostavat ihmiskeskeisiä johtamistapoja. Esimiehet myös ajattelevat käyttävän johtamistyössään enemmän ihmiskeskeisiä johtamistapoja kuin he todellisuudessa käyttävät. Tämä ilmeni suomalaisia johtamistapoja tarkastelleessa tutkimuksessa, jossa työntekijät arvioivat, että vain 10 prosenttia esimiehistä sovelsi ihmisten johtamisen tapaa. Puolet esimiehistä sovelsi sekä ihmisten että asioiden johtamisen tapaa, kun taas 40 prosenttia noudatti pelkästään asioiden johtamisen tapaa. (Juuti 2016, 47–48.)

3.1.2 Ihmisten johtajuus

Asiajohtaminen siis keskittyy järjestyksen johtamiseen ja tehokkuuteen, kun taas ihmisten johtaminen (leadership) on työntekijöiden auttamista, toiminnan mahdollistamista ja tuloksia tavoittelevaa toimintaa (Suonsivu 2014, 143). Seeck (2012, 357) määrittelee, että asioiden johtamisessa painottuvat suunnittelu, organisointi, budjetointi ja valvonta, kun taas ihmisten johtamisessa avoin keskustelu, visiointi, osallistaminen ja kannustaminen. Yhteistä molemmille näkökulmille on, että ne pyrkivät johtamistehtävässään määrittelemään organisaation tavoitteet ja pyrkivät varmistamaan työtehtävien mahdollisemman sujuvan suorittamisen. (Suonsivu 2014, 144). Myös Juuti (2009b, 98–105) argumentoi näkökulmien yhdistämisen puolesta ja määrittelee niin kutsutun hyvän johtamisen asioiden hoitamiseksi ihmisten kanssa, jossa erilaiset tilanteet vaativat erilaisia rooleja. Asioiden johtaminen on asioiden käsittelyä, jolle on tyypillistä tiedossa oleva tavoiteltava lopputulos (management), joka toimii erityisesti silloin, kun kohdattavat haasteet ovat ennalta tunnettuja, niihin on olemassa toimivia menettelytapoja ja toimintaympäristö on varsin muuttumaton. Muuttuvassa toimintaympäristössä tarvitaan kuitenkin ihmisten johtamista (leadership), mikä tarkoittaa sitä, että rakennettaessa uusia ajattelumalleja tarvitaan myös yhteistä sitoutumista uusiin ajattelumalleihin.

Virtanen ja Stenvall (2010, 182) määrittävät leadership-johtamisen työyhteisöjen keskeiseksi vuorovaikutuksellisuuden sisältöelementiksi, joka koostuu ihmisten kuuntelemisesta, palautteen antamisesta sekä kaikkinaisesta henkisestä läsnäolosta. Johtamisessa korostuvat dialogisuus, työyhteisön moniäänisyyden salliminen, työyhteisössä erilaisten mielipiteiden kuuntelu, hyväksyminen ja valmius yleisen mielipiteen muuttamiseen sekä toimintatapa, jossa johtaja luo vuorovaikutuksellaan sellaista positiivista kilpailua työyhteisössä, mikä edistää yhteisten tavoitteiden saavuttamista. Seeck (2012) puolestaan tukeutuu jälleen transformationaalisen johtamisen termiin, mutta korostaa, että transaktionaalinen ja transformationaalinen johtaminen liittyvät kuitenkin läheisesti toisiinsa. Transformationaalinen johtamisen perustuu käsitykselle, että johtajuus muuttaa koko prosessia siten, että prosessissa jalostuvat sekä johtajat että johdettavat. Johtamistapa painottuu henkilökohtaiseen, sisäsyntyistä motivaatiota ruokkivaan johtamiseen. Niin ikään tässäkin näkökulmassa pyritään motivoimaan työntekijöitä korvaamaan oman edun tavoittelu yhteisen päämäärän, hyödyn tai vision tavoittelulla. Johtajuus parantaa luottamusta johtajan ja työntekijöiden välillä siten, että se myös tehostaa ja sujuvoittaa organisaation työskentelyä. (Seeck 2012, 354–356.)

Juuti (2016) täydentää, että parhaimmillaan johtaminen on silloin, kun päämääriä tavoitellaan yhdessä asiakkaiden, henkilöstön ja sidosryhmien kanssa. Tällöin organisaation menestymisen kannalta korostuu, että ihmisten maailmassa pätevät erilaiset lainalaisuudet kuin asioiden ja esineiden maailmassa. Ihmisten johtamisessa liikutaan sosiaalisella tasolla, jossa psyykkisen ja sosiaalisen maailman tasot kietoutuvat toisiinsa ja se sekoittaa asiajohtamisen yleiset, lineaariset ja deduktiiviset lainalaisuudet. Ihmisten johtaminen tapahtuu historiallisessa ja merkityksiä sisältävässä kontekstissa, jossa sosiaalinen todellisuus rakentuu vastavuoroisesti eli se mitä aiemmin on tapahtunut, vaikuttaa nykyisyyteen ja tulevaisuuteen. Sosiaalinen vastavuoroisuus viittaa siihen, että henkilöt reagoivat toistensa sanomiseen ja tekemiseen sekä pyrkivät itselleen suotuisiin päämääriin, jolloin he myös tulkitsevat tapahtumat omien kokemusten varassa ja liittävät niihin kulttuurisia ja historiallisia kokemuksia. (Juuti 2016, 60–62.) Tässä kohdin Suonsivu (2014, 146) huomioi vuorovaikutuksellisuuden ja vastavuoroisuuden siten, että ihmisten johtamisessa keskeistä on vaihteleva tilanne- ja ihmiskohtaisuus, joka vaatii johtamiselta laajaa objektiivisuuden hallintaa ihmisten ja asioiden kesken. Huomionarvoista lisäksi on, että aiemmin tarkastelluista johtamisen ja organisaatiotutkimuksen teoreettisista koulukunnista erityisesti innovaatioteoriat yhdistävät asia- ja ihmisjohtamisen näkökulmia: jälkimodernien organisaatioiden johtamisessa pyritään vaikuttamaan ja kontrolloimaan rationaalisesti monia sellaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat suoraan organisaation kulttuuriin ja ilmapiiriin. Toisaalta taas

organisaatiokulttuuri luo ja ylläpitää oppimista, luovuutta ja innovatiivisuutta tuottavaa ilmapiiriä, joka tehostaa ja luo tuloksellista organisaation toimintaa. (Seeck 2012, 358–359.)

Ihmisten johtamisen yhteydessä on käytetty myös tunnejohtamisen termiä, kun halutaan korostaa työntekijöiden tunteiden kuuntelemista ja niiden huomioimista organisaation toiminnassa ja sen johtamisessa. Toisaalta tunnejohtaminen voidaan tulkita olevan osa leadership-koulukuntaa, josta on vaikea löytää erityistä uutta näkökulmaa. Suonsivu (2014) kuitenkin korostaa, että se eroaa perinteisestä käskyttävästä mallista, jossa päätöksentekoon ja rationaaliseen toimintaan ei sisälly tunteita tai kokemuksia. Perinteinen ihmiskäsitys olettaa työntekijän tuotannon tekijäksi, joka jättää huomiotta piilossa olevia mahdollisuuksia. Jos organisaatiossa ei tunnusteta tunteiden olemassaoloa, niiden vaikutuksia työntekemiseen, eikä ole taitoja niiden käsittelemiseen, niin se seuraukset näkyvät usein työpahoinvointina. Tunneälyn käyttö näkyykin yleensä esimiehen päätöksenteon oikeudenmukaisuutena. Tällöin päätökset tehdään oikean tiedon perusteella, päätökset ovat johdonmukaisia, työntekijöillä on tasapuolinen oikeus ilmaista mielipide itseään koskevissa asioissa ja epäonnistuneet päätökset voidaan purkaa tai niitä voidaan muuttaa. Työyhteisön kehittämisen näkökulmasta ihmisten johtaminen tarkoittaa ratkaisukeskeisyyttä, vahvuuksien etsimistä ja huomionkiinnittäminen keinoihin, jotka lisäävät työiloa ja innostusta. (Suonsivu 2014, 146–148.)

Juuti (2016) puhuu empaattisesta johtamistavasta, joka näyttäisi olevan onnistunein työkalu kehittyä ihmisten johtamisessa. Kyky asettua toisen asemaan näyttäisi luovan perustan muutoksen johtamiselle, mutta haasteena kuitenkin on ajatusten ja tunteiden erottaminen toisistaan. Tunteet muodostavat uskomusten perustan, ja uskomukset muodostavat uskomusjärjestelmän, jota kutsutaan maailmankuvaksi. Maailmankuvat jaotellaan tyypillisesti kiinteisiin ja kasvuhakuisiin maailmankuviin. Kiinteä maailmankuva olettaa, että ihmisillä on synnynnäiset kyvyt ja tietty älykkyys. Kasvuhakuinen maailmankuva puolestaan olettaa, että älykkyyttä ja taitoja voidaan kehittää. Kasvuhakuisin maailmankuvan omaksuneet esimiehet uskovat ihmisten kykyihin ja kehittymismahdollisuuksiin, keskittyvät henkilöstön ja organisaation kehittämiseen sen sijaan, että pyrkivät osoittaman olevansa itse parempia. Kasvuhakuisen maailmankuvan ajattelu- ja toimintatavat pyrkivät tuottamaan myös jaettua johtajuutta, jossa jokaisen taidot otetaan parhaalla mahdollisella tavalla huomioon. Sen sijaan kiinteän maailmankuvan esimiehet uskovat, että rationaalinen ajattelu on merkittävämpää kuin tunteet ja suhtautuvat ongelmiin defensiivisesti. Kiinteälle maailmankuvalle on myös tyypillistä eräänlaiset sankarijohtamisen ajattelu- ja toimintatavat. Kasvuhakuiset kokevat kohtaamansa pulmat oppimismahdollisuuksina, suhtautuvat ongelmiin oppimismahdollisuuksina ja eivät myöskään pelkää virheiden tekemistä. Tällöin

esimiestyössä koetut haasteet nähdään kehittymismahdollisuuksina, mutta samalla toimitaan arvostavasti ja rakennetaan yhdessä yhteistä tulevaisuutta. Kasvuhakuinen näkökulma myös olettaa, että esimies tarvitsee vastuualueellaan olevia ihmisiä enemmän kuin ihmiset esimiestä, sillä esimies ei voi yksin saada aikaan tuloksia, joita vastuualueelta odotetaan. Esimiehen olisikin nähtävä yksilöt hänelle ja organisaatiolle tärkeinä henkilöinä, joiden toimintaa on kaikin tavoin autettava. (Juuti 2016, 63–65.)

Ihmisten johtamiseen, ja erityisesti transformatiivisen johtamisen käsitteeseen, liittyy myös johtajan karisman korostus, jossa johtamisen keinoista erotetaan työntekijöiden inspirointi karismalla. Karisma ymmärretään tässä klassisesti johtajan ominaisuutena, joka viittaa valtaan ja vaikutusvaltaan, johtajaan samaistumiseen ja karisman kautta muodostuvaan syvään luottamussiteeseen toimijoiden välillä. Karismaattiset johtajat kuitenkin myös inspiroivat alaisiaan ja toimivat mentoreina niille, jotka haluavat kehittyä työntekijöinä ja löytää uusia näkökulmia ongelmanratkaisuun. Näin ollen karisman käsite viittaa myös Weberin karismaattiseen auktoriteettiin, jossa karisma ymmärretään yksilön ominaisuutena ja sillä pyritään byrokraattisen organisaation sääntöjen mukaiseen kontrollointiin. Transformationaalinen johtamisen karisma kuitenkin poikkeaa perinteisestä karismasta sillä, että karismalla ei pyritä kontrolloimaan organisaation rutiinitoimintaa ja vierastetaan liiallisia sääntöjä. (Seeck 2012, 354–356.)

Empiirisissä tutkimuksissa on havaittu, että menestyneet johtajat yhdistävät paitsi karismaattisen johtajuuden (leadership ja transformationaalinen johtaminen), myös instrumentaalisen johtamisen (management ja transaktionaalinen johtaminen) piirteitä. Vaikka tranformatiiviselle johtamiselle on annettu paljon painoarvoa johtamis- ja organisaatiotutkimuksessa, niin empiirinen näyttö johtamistapojen paremmuudesta ei kuitenkaan ole yksiselitteistä esimerkiksi innovaatioteorioiden tavoitteleman johtajuuden näkökulmasta. Molempien sekä asia- että ihmisjohtamisen näkökulmien on katsottu ennustavan innovatiivisuutta, joten johtopäätös on ollut, että johtamistapojen yhdistelmä on organisaatioiden tuottavuuden ja vaikuttavuuden kannalta suotuisin. Transformaalisella johtamistavalla katsotaan olevan monia epäsuoria vaikutuksia, jotka edistävät innovaatioita ja hyvinvointia. Toisaalta taas, jos tehtävien katsotaan olevan epämääräisiä, transaktionaalinen johtamistapa edesauttaa työntekijöitä keskittämään työpanoksen ja jäsentämään kaoottiseksi koettua työympäristöä. Tämä vahvistaa työntekijän innovatiivisuutta, sujuvoittaa ja tehostaa organisaation toimintaa. (Seeck 2012, 357–359.)

3.1.3 Jaettu johtajuus

Jaettu, valtuuttava tai valmentava johtajuus yhdistää niin asia- kuin ihmisjohtamisen parhaimpia ulottuvuuksia jälkimodernin organisaation hyvää johtajuutta tavoiteltaessa. Juuti (2016) käyttää pääsääntöisesti jaetun johtajuuden termiä, joka korostaa, että työyhteisön järjestys muotoutuu lähtökohtaisesti esimiehen antaman esimerkin, sääntöjen ja ohjauksen ympärille. Tällöin myös esimiehellä on edelleen suuri merkitys järjestyksen ylläpitämisessä. Järjestys kuitenkin muodostaa helposti ”alamaisuusasteen” esimiehen ja työntekijöiden välille, mikä jaetun johtajuuden ideassa pyritään purkamaan, koska normien liiallinen noudattaminen kahlitsee organisaation toimintaa ja sen jäsenten omaehtoista ongelmanratkaisua. Jaetussa johtajuudessa esimies luopuu omaehtoisesti liian syvällisestä johtamisesta ja antaa työyhteisön jäsenille valtaa ja vastuuta omaehtoiseen toimimiseen, jolloin jaetusta johtajuudesta on käytetty myös valtuuttavan johtamisen käsitettä. Valtuuttava johtaminen korostaa myös vapaaehtoisuutta, sillä vasta kun työntekijät alkavat vapaaehtoisesti seurata esimiestä, voi esimies alkaa käyttää valtuuttavan johtamisen keinoja. Haasteena kuitenkin on, miten samanaikaisesti mahdollistetaan sekä työyhteisön jäsenten omaehtoisuus että työyhteisön toiminta yhteisesti jaettuja normeja ja järjestäytymistä noudattaen. Tähän haetaan ratkaisua yleensä sillä lähtökohtaisella tavoitteella, että työyhteisön tavoitteena ei ole esimiehen tavoitteet, vaan on työyhteisön perustehtävä, joka määritellään organisaation erilaisissa strategissa dokumenteissa ja joka useimmiten lähtee asiakkaiden tarpeista. Kun työyhteisön jäsenet kiinnittävät huomion työyhteisön perustehtävään, he alkavat hyödyntää omia ja toistensa tietotaitoa mahdollisimman tehokkaasti, mikä samalla vapauttaa sekä yksilöllisen että yhteisöllisen energian työyhteisön päämäärien tavoitteluun. Mikäli tämä onnistuu, voidaan puhua jaetusta johtajuudesta. Jaettu johtajuus koostuu siten sitoutumisesta, innokkuudesta ja joukkuehengestä, ja näiden hallitusta yhteensovittamisesta ja kehittämisestä, mikä tapahtuu luottamuksellisen, avoimen ja arvostavan työyhteisön ilmapiirin kautta. (Juuti 2016, 81–84.)

Jaetusta tai valtuuttavasta johtamisesta voidaan käyttää myös valmentavan johtamistavan nimitystä. Suonsivu (2014) määrittelee valmentavan johtajuuden prosessiksi, jossa valmentavassa roolissa oleva toimija tukee toista toimijaa ottamaan käyttöön voimavarojaan siten, että hän voi saavuttaa omat tavoitteensa. Toisin sanoen prosessissa autetaan toimijaa oppimaan sen sijaan, että häntä opetettaisiin. Toiminnan lähtökohtana on ajatus, että jokaisella on potentiaalia, sisäisiä voimavaroja, joita ei välttämättä ole tunnistettu työyhteisössä. Tyypillisesti valmentavasta prosessista erotetaan ajattelutapa (mindset), taidot (skillset) ja välineet (toolset). Ensimmäinen viittaa toimijan arvoihin ja asenteisiin, toinen osaamiseen ja kolmas menetelmiin, joilla tavoitteisiin pyritään. Valmentavaa johtamista voidaan nähdä myös keinona organisaatiomuutosten ja itsensä

johtamisen haasteisiin: nopeasti muuttuva toimintaympäristö velvoittaa johtamisen muuttumiseen työntekijöiden itseohjautumisen suuntaan. Itseohjautuvuuden tavoite myös korostaa, että henkilöstön hyvinvointi on koko organisaation asia siten, että organisaatioroolista riippumatta pyritään itsenäisesti ylläpidettyyn työhyvinvointiin, asiantuntijuuteen, vaikutusmahdollisuuksiin, erilaisuuden hyväksyntään ja keskinäiseen luottamukseen. (Suonsivu 2014, 149–152.)

Itseohjautuvuus muodostaa kuitenkin myös haasteita eri toimijoille. Suonsivu (2014) huomioi, että vaikka organisaation tavoitteiden saavuttaminen ilman suoraa ja jatkuvaa ohjausta onkin itseään ohjaavan organisaation arvoperusta, niin jälkimoderneissa työyhteisöissä työntekijöillä on edelleen juridinen oikeus hyvään johtajuuteen ja rakentavaan palautteeseen. Samalla kun uudistunut työelämä korostaa subjektiivisuutta, työntekijöiltä vaaditaan omien vahvuuksien tiedostamista, jatkuvaa itsereflektointia ja jokaisen on otettava vastuu omasta kehittymisestään, niin myös työntekijät suosivat yhä enemmän organisaatioita, jotka huomioivat työntekijöiden tarpeet, mahdollistavat osaamisen kehittämisen ja työn merkityksellisyyden kasvattamisen. Tällöin myös esimiehen sosiaalisten taitojen merkitys kasvaa. Uudenalainen esimiestyö ei liity asemavaltaan, vaan vuorovaikutukseen ja vuoropuheluun. Näitä kaikki sitoo ajatus oppivasta organisaatiosta, poisoppimisen vaatimus, vastuu omasta työstä ja kehittymisestä, tasavertaisuus ja vahvuuksien hyödyntäminen. Valmentava johtaminen on myös osallistumista ja osaamisen organisoimista, jolloin johtamisen tehtävät liittyvät kykyyn toimia ihmisten kanssa tulosten saavuttamiseksi. Esimies nähdään olevan riippuvainen työntekijöiden halusta tehdä töitä ja kyvystä saada suunnitelmat toteutumaan. Tällöin korostuvat luottamuksen, motivaation ja palautteen antamisen ja saamisen taidot. Näistä luottamuksen tavoite viittaa siihen, että johtaja on luotettava työntekijöihin, mutta luottamus alun perin on syntynyt keskinäisestä luotettavuudesta esimerkiksi vaikeissa tilanteissa. Motivaatio on puolestaan keskeinen työstä suoriutumisen mahdollistaja, joka syntyy työn arvostuksesta ja merkityksellisyyden kokemuksesta. Vastuun antaminen puolestaan motivoi työntekijöitä, mutta keskeistä on, että yksilön osaaminen ja vastuu ovat sopusoinnussa keskenään. Palautteen antaminen ja vastaanottaminen viittaavat yleisemmin havainnoimisen taitoon, joka korostaa palautteesta oppimisen taitoa ja arvostuksia luovaa johtamista. (Suonsivu 2014, 152–160.)

Itse ohjautuvalle organisaatiolle on myös keskeistä, että lähiesimies tuntee työntekijöiden tavoitteet ja erikoisosaamisen, jotta voidaan tavoitella organisaatiotilannetta, jossa ei olisi tehottomia resursseja. Tällöin valmentavan johtajan tulisi osata havainnoida ja ennakoida ongelmia, tunnistaa vahvuuksia ja altistua muutosherkkyydelle. Muutosherkkyys tarkoittaa tässä kohdin kyvykkyyttä nopeaan reagointiin, velvollisuutta tiedottaa muutoksista ja kykyä perustella muutokset

järkevästi ja ymmärrettävästi siten, että työntekijät voivat sitoutua ja motivoitua muutoksiin. (Suonsivu 2014, 160–162.) Myös Juuti (2016) keskustelee valmentavan johtamisen ominaisuuksista, jotka liittyvät päämäärähakuisuuteen ja keskustelevuuden tasapainoon johtamisessa. Näistä päämäärähakuisuus kuuluu keskeisesti jaettuun johtamiseen, koska sitä kautta ajatellaan saavutettavan työhön liittyvät tavoitteet. Kuitenkin liian päämäärähakuinen toiminta koetaan usein autoritaariseksi, joka aiheuttaa vastareaktioita, huonoa ilmapiiriä ja epätarkoituksenmukaista kilpailua. Hyvässä johtamisessa päämäärähakuisuutta tuetaan myönteisellä ihmisjohtajuuden ilmapiirillä, jossa korostuvat inhimillisyys, organisaation kulttuurisuus ja tähän kulttuuriin sopiva esimiestoiminta. Toimivassa organisaatiokulttuurissa tiedetään automaattisesti organisaation kulttuuriset normit työskentelylle ja yhteinen keskustelu lisää jatkuvasti yhteenkuuluvuuden tunnetta, erilaisuuden hyväksymistä ja suvaitsevaisuutta. Työyhteisön kypsyessä valmentavan johtamisen suuntaan, esimiehen rooliksi muodostuu yhä enemmän työyhteisön ilmapiirin ylläpitäjä, joka mahdollistaa työn mielekkyyden ja merkitysten saavuttamisen työyhteisössä. Toiseksi valmentavassa johtamisessa esimiehen tehtävä liittyy toiminnan sujuvuuden varmistamiseen ja työn häiriötekijöiden poistamiseen, mutta kuitenkin siten, että työyhteisö löytäisi ratkaisut itsenäisesti. (Juuti 2016, 85–86.)

Valmentavan johtamisen tavoite liittyy myös niihin empiiristen tutkimusten havaintoihin, joissa johtajan ja työntekijöiden suhteen laadulla on havaittu olevan enemmän selitysvoimaa kuin kategorisella johtamistapojen erittelyllä. Seeckin (2012) mukaan mitä parempi luottamus, sitoutuneisuus ja vastavuoroisuus johtamisella on saavutettu, sitä enemmän on myös havaittavissa molempia osapuolia hyödyntäviä tuloksia. On havaittu, että korkealaatuiset johtajan ja työntekijän suhteet edistävät työntekijöiden luovuutta ja innovatiivisuutta, koska tarjolla on enemmän haasteita ja resursseja, kannustusta ja tukea. Jälleen kerran johtajan toimintatavan on havaittu korreloivan luovuuden, motivaation ja ongelmaratkaisukykyjen kanssa. Työyhteisöjä tarkasteltaessa on taas huomattu, että jaettu ja hyväksytty käsitys johtamisen mallista ja toiminnasta nähdään helpommin kannustavana kuin autoritaarisesti asetettu johtamisen malli. Ryhmän sisäinen yksimielisyys vaikuttaa ratkaisevasti siihen, että miten johtajuus koetaan ja kuinka hyvin johtaja onnistuu työssään. Seeckin (2012) mukaan tämä liittyy läheisesti myös merkitysten muodostamisen (sensemaking) ja merkitysten antamisen (sensegiving) määritelmälliseen erottamiseen, mikä on tarpeellista erityisesti silloin, kun tarkastellaan uusien paradigmojen omaksumista. Merkitysten luominen viittaa siihen, että ihmiset pyrkivä tulkitsemaan ja ymmärtämään itseään ja ympäristöään sekä näkemään ympäristön merkityksellisenä. Erityisesti tämä korostuu organisaatioiden muutostilanteissa. Muutostilanteissa ihmiset pyrkivät muodostamaan sellaisen uskottavan tarinan, jonka avulla organisaation muuttunutta tilannetta on mahdollista ymmärtää,

selittää muuttunutta toimintaa ja pyrkiä normalisoimaan tämä muutostilanne. Merkitysten antaminen nousee tällöin tärkeäksi johtamisen tehtäväksi, jolla pyritään vaikuttaman niihin tekijöihin ja tapoihin, joilla työntekijät ymmärtävät ympäristöään ja muodostavat merkityksiä. (Seeck 2012, 360–362.)

Kaiken kaikkiaan valmentavan johtamisen tavoitteena on johtamisen ja organisaation malli, josta keskusteltiin organisaation innovaatioteorioiden kohdalla: työntekijät ovat toisiaan kannustavassa vuorovaikutuksessa keskenään, pyrkivät ylittämään rajansa, samalla kun tehdään tuloksellista ja laadukasta työtä. Tällöin työntekijät uskaltavat kokeilla jatkuvasti uutta, ovat motivoituneita innovoimaan ja oppimaan omasta toiminnastaan. Valmentavassa johtamisessa työntekijät pystyvät itse ratkomaan ongelmiaan, jolloin johtamisessa huomio kiinnittyy organisaation kokonaisuuden pitkäjänteiseen kehittämiseen. Parhaimmillaan valmentava tyyli sisäistyy koko organisaation vuorovaikutustavaksi, jossa kaikki toimivat yhteisen vision saavuttamiseksi ja kannustavat toisiaan parhaisiin suorituksiin. Organisaatio lisää tällöin muutoskyvykkyyttään ja kykyään sopeutua jatkuvaan uudistumiseen. Valmentava kulttuuri muodostaa paitsi henkisesti hyvinvoivia työyhteisöjä, myös strategisesti ketteriä organisaatioita. Näin ollen se sopiikin erittäin hyvin nykyajan johtamisen työvälineeksi. (Suonsivu 2014, 162–164.)

3.2 JULKISTEN ORGANISAATIOIDEN JOHTAMISEN JA HALLINNAN MALLEJA

Jotta voidaan ymmärtää julkisen johtamisen ja julkisten organisaatioiden muutosta, on tarkasteltava, miten nykyiseen tilanteen on tultu ja miten julkisia organisaatioita ja niiden johtamista koskevat teoreettiset mallit ovat kehittyneet. Toisaalta julkisten johtamisjärjestelmien tarkastelu ja niiden erilaisen arvoperustan vangitseminen on tulkittu olevan avain julkisen johtamistehtävän luonteen ymmärtämiseen. On esimerkiksi väitetty, että julkisessa hallinnossa keskustellaan liian vähän toiminnan kokonaisuudesta, ja julkishallinnon ongelmien on nähty johtuvan pikemminkin julkishallinnon järjestelmän toimintalogiikasta kuin esimerkiksi yksilötason johtamisen ongelmista. Kuten johtamisen ja organisaatiotutkimuksen teorioissa yleensäkin, niin myös julkista hallintoa koskevissa teorioissa pyritään etsimään ratkaisua kysymykseen siitä, millä tavoin julkinen hallinto tai yksittäinen julkinen organisaatio toimisi tehokkaimmin ja tarkoituksenmukaisemmin. Saadut vastaukset heijastelevat erilaisia taustaoletuksia ja vaihtoehtoisia tapoja uudistaa hallintoa ja sen johtamista. Näin ollen koulukuntien painotukset ovat lähes aina myös ideologisia. Keskustelu erilaisista teoreettisista malleista ja niiden käyttökelpoisuudesta on kuitenkin osa julkisen sektorin omaa teoriakeskustelua, mikä toisaalta saa jatku-

vasti vaikutteita yksityisen sektorin johtamisen ja organisaatiotutkimuksen teoriakeskustelusta. (Virtanen & Stenvall 2010, 40–41.)

Salminen (2008, 71–73) määrittelee, että julkisen johtamisen sisällöllistä muutosta ilmentää parhainten johtamisoppien kehitys hallinnoinnista managerismiin, ammattimaiseen johtajuuteen, jolloin julkisen johtamisen hallintotieteelliseen sisältöön on vaikuttanut keskeisemmin uusi julkishallinto (New Public Administration) ja uusi julkisjohtaminen (New Public Management). Virtanen ja Stenvall (2010, 40) korostavat hallinnon muutosta, jossa on siirrytty poliittisen päätöksen teon alla toimivasta hallinnosta tehokkuutta tavoittelevaan uuteen julkiseen johtamiseen ja verkostomaiseen julkisen hallinnan malliin. Tähän näkökulmaan myös Sydänmaanlakka (2015, 57–63) yhtyy ja huomioi, että kun on haluttu erottaa perinteinen julkinen hallinto ja uusi julkinen johtaminen, niin on korostettu juurikin muutosta perinteisestä hallinnoinnista uuteen julkiseen johtamiseen ja julkisen hallinnan malliin. Käytännön julkishallinnon johtamistyö on kuitenkin monen mallin yhdistelmä ja ideaaleja johtamismalleja ei ole käytössä missäkään organisaatioissa. Mallit toimivat rinnakkain. Perinteinen julkisen hallinnon malli on edelleen voimassa, ja sitä pyritään täydentämään uusilla malleilla. Näin ollen siirtymisessä perinteisestä julkisesta hallintomallista uuteen julkiseen johtamiseen ei ole kyse tarkkarajaisesta siirtymästä, vaan pikemminkin uuden julkisen johtamisen soveltamisesta uuteen toimintaympäristöön, jolloin paradigma painottui hierarkkisesta ja byrokraattisesta toiminnasta verkostomaiseen yhdessä tekemiseen. Huomionarvoista lisäksi on, että nimestään huolimatta uusi julkisen johtamisen ja uusi julkisen hallinnon koulukunnat eivät ole uusia, vaan 1960- ja 1980-luvuilla syntyneitä. Uutuuteen viittaavilla nimityksillä on kuitenkin haluttu korostaa sitä, että koulukuntien hallinnon ja johtamisen näkökulmat olivat syntyessään uusia, ja ne kyseenalaistivat sen aikaiset johtamisen ja organisaatiotutkimuksen teoreettiset koulukunnat.

3.2.1 Perinteinen byrokraattinen hallintomalli

Perinteisen julkisen hallintomallin synty sijoitetaan tavallisesti 1900-luvun alkuun, jolloin johtamisen vallitseva paradigma oli tieteellinen liikkeenjohdon koulukunta. Tästä syystä perinteistä hallintomallia on kutsuttu myös julkishallinnon taylorismina. Tavoitteena oli ylhäältäpäin johdettu, toiminnallisesti hallittu kokonaisuus, jonka tehtävänä oli toteuttaa poliittisia tavoitteita mahdollisimman tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. Tavoitteena oli myös eräänlainen suljetun yhteiskunnan ideaali, jossa poliittiset päätöksentekijät tekevät tietyn yhteiskunnan tai kansallisvaltion kannalta edullisia ratkaisuja, joita poliittiselle päätöksenteolle alistettu hallintojärjestelmä toteuttaa. Kansalaiset ja yhteiskunta ymmärrettiin toiminnan kohteiksi, mutta kui-

tenkin siten, että heillä on lainsäädännön mahdollistamia oikeuksia hallinnon tarjoamiin tukiin ja palveluihin. Keskeisenä arvoperustana vaikutti Max Weberin byrokratiateoria, jonka ajatus oli, että hallinnon byrokraattinen rakenne takasi yhteiskunnan rationaalisen toiminnan. Byrokratian periaattein järjestetty hallinto toimi rationaalisesti poliittista tahtoa noudattaen. Weber tarkasteli teorioissaan kuitenkin enemmän hallitsemista ja vallankäyttöä kuin johtamista, joten perinteisessä julkisen hallinnon mallissa on pohdittu, minkälaisin periaattein julkisen hallinnon toimintaa tulisi ohjata. (Virtanen & Stenvall 2010, 41–42; Sydänmaanlakka 2015, 57–59.) Tästä osoituksena Virtanen ja Stenvall (2010, 42) löytävät mallista seuraavien periaatteiden olevan keskeisiä: politiikan ja hallinnon erottamisen periaate, sääntöjen noudattamisen periaate, asiantuntemuksen periaate, virkahierarkian ja tottelemisen periaate, sitoutumisen periaate, selkeiden toimintavaltasuhteiden periaate, tasapuolisuuden periaate, kirjallisen menettelyn ja dokumentoinnin periaate ja valvonnan periaate.

Politiikan ja hallinnon erottamisen periaate viittaa siihen, että julkisen hallinnon oikeutus perustuu demokratiaan, joten johtajien on osaltaan huolehdittava siitä, että poliittinen päätöksenteko on toimivaa ja vaikuttavaa. Tämä poliittisen päätöksenteon lojaalisuuden vaatimus saavutetaan demokraattisten toimintatapojen ja pelisääntöjen mukaan toimimalla. Oikeutus valtaan perustuu siten demokratiaan, joten on tärkeää, että toimitaan demokraattisten toimintatapojen ja pelisääntöjen mukaan. Vaatimukseen liittyy sääntöjen noudattamisen periaate, jonka mukaan toiminta tulee perustua lainsäädännön noudattamiselle, sillä lainsäädäntö ilmentää poliittisia päätöksiä ja poliittista tahtoa. Näin ollen asioiden valmistelua ja päätöksentekoa ohjaavat normit ja lainsäädäntö. Yhteiskunnan viimesijainen johtaminen kuuluu poliittisille päätöksentekijöille. Virkamiesjohtajille jää asioiden valmistelun ja toteutuksen johtamisen rooli. Periaatteena myös on, että virkamieskoneisto toteuttaa lainsäädäntöä ja normeja mahdollisimman rationaalisesti ja näin julkisesta hallinnosta tulee poliittista tahtoa ennustettavasti ja hallitusti toteuttava virkamieskoneisto. Toisin sanoen virkamiesjohtajilla on valmisteleva rooli, mutta poliittiset johtajat tekevät päätökset, joten valta liittyy myös asemaan. Asiantuntemuksen periaate on mallissa keskeistä, sillä malli olettaa, että hallinto toteuttaa poliittisen päätöksenteon tahtoa mahdollisimman rationaalisesti, tosiasioihin ja asiantuntemukseen perustuen. Koulutus ja osaaminen ovat keinoja toimia asiantuntemuksen perusteella. Virkamiesten välinen tarkka työnjako mahdollistaa erityisasiantuntemuksen, mikä tehostaa toimintaa, lisää asiantuntemusta ja toteuttaa tasapuolisuuden vaatimusta. Paras asiantuntijuus tarkoittaa mahdollisimman suurta kykyä toteuttaa päätöksiä ja uralla eteneminen perustuu asiantuntemuksen kasvuun. Mallin mukaan parhaat asiantuntijat kohoavat johtaviin tehtäviin ja malli rakentuu sisällöllisen asiantuntemuksen varaan. (Virtanen & Stenvall 2010, 42–43; Sydänmaanlakka 2015, 57–59.)

Virkahierarkian ja tottelemisen periaate viittaa mallissa siihen, että se tulee johtamisjärjestelmästä annettuna eli virkamiehillä on velvollisuus totella valtahierarkiassa ylempänä olevia toimijoita. Toisaalta johtaminen ei ole mielivaltaista, vaan sitä ohjaavat säännöt ja normit. Sitoutumisen periaate tarkoittaa paitsi sitoutumista järjestelmään, julkiseen intressiin ja lainsäädäntöön, myös poliittiseen tahtotilaan. Tähän liittyy julkista toimintaa ohjaava toiminnan etiikka, jossa oikeudenmukaisuus ja laillisuus ovat keskeisiä arvoja. Tasapuolisuuden tavoitteeseen liittyy myös se vaatimus, että palvelutuotantoa tulee toteuttaa mahdollisimman samankaltaisesti, jotta kansalaisten oikeudet toteutuisivat mahdollisimman oikeudenmukaisesti. Oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvoisuuden korostus edellyttää kuitenkin toiminnan tarkkaa säätelyä ja valvontaa. Valvonnan periaate viittaakin siihen, että valvonta ja kontrolli kuuluvat kiinteästi julkiseen hallintoon, joilla osaltaan taataan tasapuolisuuden periaatteen toteutuminen. Valvonnalla myös varmistetaan, että julkisen hallinnon henkilöstö toimii sääntöjen ja normien mukaan, mikä edellyttää kirjallisen menettelyn mukaan toimimista. Toimintatapa myös mahdollistaa asioiden ja toimintatapojen tarkastamisen jälkikäteen. Valvontaan liittyy lisäksi se, että julkisen hallinnon esimiehille kuuluu henkilöstön asiantuntemuksen arviointi ja valvonta, ja josta muodostuu ennustettava ja hallittava järjestelmä. Johtamistehtävä onkin pitkälti ohjeistavaa ja toimintaa ohjaavien normien tulkitsemista. Perinteiseen malliin liittyy myös se vaatimus, että julkisessa hallinnossa työskentelevien on ymmärrettävä julkisen hallinnon erityisluonne suhteessa yksityisen sektorin toimintaan, jolloin korostuu niin kutsuttu julkinen intressi ja sen toimintaa ohjaavat arvolähtökohdat. (Virtanen & Stenvall 2010, 43–44; Sydänmaanlakka 2015, 57–59.)

Perinteinen julkisen hallinnon malli on saanut osakseen kritiikkiä. Virtanen ja Stenvall (2010) kiteyttävät kritiikistä ensinnäkin sen, että malli ei ole vastannut jälkimodernin yhteiskunnan ennustamattomiin ja monimutkaisiin johtamisen ja organisaatiotilanteiden haasteisiin. Normeihin perustuvan johtamisen on jo lähtökohtaisesti katsottu olevan toimintatapana liian jäykkä. Ylimmän päätöksentekovallan keskittyminen poliittiselle tasolle on puolestaan katsottu lisäävän päätöksenteon hitautta ja muodostavan organisaation toiminnan kannalta epäsuotuisia kompromisseja. Sydänmaalakka (2015) toteaakin, että perinteinen julkisen hallinnon malli toimii parhainten suhteellisen staattisessa toimintaympäristössä, jossa johtaminen on enemmän normien mukaista hallinnointia ja valvomista. Toiseksi kritiikki on kohdistunut siihen, että puhtaasti asiantuntemukseen perustuvaa ja poliittisen päätöksenteon alla toimivaa julkista hallintoa ei ole ongelmatonta rakentaa, koska politikan ja hallinnon erottaminen ei ole enää jälkimoderneissa yhteiskunnissa mahdollista. Tätä on perusteltu sillä, että myös asioiden valmistelu vaikuttaa päätöksentekoon ja sitä kautta kaventaa poliittisen päätöksen teon autonomisuutta. Samalla on myös korostettu, että asioiden muuttuessa entistä kompleksisimmaksi poliittisella päätöksen-

teolla saattaa puuttua sellaista asiantuntemusta, joka haastaa asioiden kokonaisvaltaisen käsittelyn ja päätöksenteon. Kolmanneksi on kritisoitu, että perinteinen julkisen hallinnon malli ei tunnusta johtamistehtävää erityisenä osaamisalueena, joka poikkeaisi asiantuntijaosaamisesta. Perinteisessä mallissa julkinen johtaja on lähinnä politiikan toteuttaja ja lainsäädännöllisen toiminnan valvoja. Johtajaa ei lähtökohtaisesti ymmärretä esimerkiksi työntekijöitä aktivoivana toimijana, jonka pyrkisi työtehtävien laajentamiseen tai työntekijöiden itsenäisyyden vahvistamiseen. Sydänmaanlakka (2015) kiteyttääkin kritiikin siten, että perinteisessä mallissa johtamista ei nähdä omana osaamisalueena, vaan paras asiantuntija on paras johtaja. Neljänneksi on kritisoitu, että mallissa johtaminen perustuu tietynlaiseen epäluottamukseen ja työntekijöiden valvonnan tarpeeseen. Tämän negatiivisen johtamistavan on katsottu tuottavan organisaatioiden tehottomuutta ja se ei myöskään ole mahdollistanut henkilöstön motivointia ja innostumista, mikä osaltaan on tuottanut tehottomuutta. (Sydänmaanlakka 2015, 57–59; Virtanen & Stenvall 2010, 45.)

Kaiken kaikkiaan kritiikin ydin on siinä, että byrokraattinen hallintomalli tulee väistymään vallitsevana paradigmana julkisesta hallinnosta ja sen organisaatioista, koska muuttuvassa toimintaympäristössä byrokraattiset toimintaperiaatteet ovat ongelmallisia, jäykkiä ja toiminnallista tehottomuutta muodostavia. Toisaalta esitettyyn kritiikkiin on myös vastattu ja pyritty tunnistamaan julkisen hallintomallin käyttökelpoisia näkökulmia jälkimoderneihin organisaatiotilanteisiin. On esimerkiksi korostettu, että mallin oikeudenmukaisuuden, laillisuuden, luotettavuuden, lain kunnioituksen ja puolueettomuuden tavoitteet ovat edelleen julkisen hallinnon lähtökohtia, joita joudutaan vain muokkaamaan uuteen toimintaympäristöön sopiviksi. On myös esitetty, että vaikka julkisessa ja yksityisessä palvelutuotannossa normeja ja kuormittavaa byrokratiaa on osaltaan purettu, niin asiantuntijoiden ja johtajien työtä määrittävät yhä sellaiset normit ja ohjeistukset, jotka liittyvät esimerkiksi asiakkaiden oikeuksiin kuluttajakansalaisina. Voidaan jopa väittää, että nämä oikeudet ovat joltain osin laajentuneet ja tarve normeille ja ohjeistuksille on kasvanut. Näin ollen julkisessa hallinnossa sovelletaan edelleen ohjeistuksen, valvonnan ja lain tulkintaan pohjautuvaa toimintakulttuuria, vaikka siitä ideologisella tasolla halutaankin toisinaan luopua. On myös korostettu, että vaikka julkishallintoon on tullut uusia tavoitteita ja keinoja esimerkiksi verkostoitumiseen liittyen, niin rinnalla ovat säilyneet perinteisen hallintomallin mukaiset toimintakäytännöt, jotka liittyvät verkostojen valvontaan ja kontrolliin. (Virtanen & Stenvall 2010, 45–46; Sydänmaanlakka 2015, 57–59.)

3.2.2 Uusi julkinen johtaminen

Perinteisen byrokraattisen hallintomallin kritiikin pohjalle syntyi 1980-luvulla uusi julkisen johtamisen malli, joka tavoitteli tuottavampaa, vaikuttavampaa ja kustannustehokkaampaa julkista hallintoa, ja jonka aikaansaamiseksi haettiin keinoja yksityiseltä sektorilta. Uusi julkinen johtaminen nousi esille erityisesti Iso-Britanniassa pääministeri Margaret Thatcherin valtakaudella, kun alettiin tavoitella entistä tehokkaampaa julkista hallintoa muun muassa siten, että myytiin julkista omaisuutta, kilpailutettiin julkisia hankintoja ja rajoitettiin julkisen sektorin henkilöstömäärän kasvua. Tällöin julkiseen hallintoon vakiintuivat myös erilaiset tuottavuusmittarit, kustannusseurannat ja henkilöstökiintiöt. Toisaalta on korostettu, että huolimatta Iso-Britannian poliittisesta muutoksesta ja sen uutuuden korostuksesta, uusi julkinen johtaminen perustui lähtökohtaisesti vuosisadan alun Taylorin tieteelliseen liikkeenjohdolle ja sen tehokkuusvaatimuksille: julkisella hallinnolla haluttiin säilyttää edelleen päätöksenteon valmistelun ja toimeenpanon rooli, mutta toimintaa haluttiin mitata entistä tarkemmin erilaisilla suoritusmittauksilla ja arvioinneilla. Tästä syystä koulukunnasta on käytetty myös uustaylorismin termiä, kun on haluttu korostaa sen historiallisia lähtökohtia. (Salminen 2008, 76–78; myös Sydänmaanlakka 2015; Virtanen & Stenvall 2010.)

Lähtökohta uuden julkisen johtamisen ja hallinnon kehittämiseksi oli kuitenkin siltä osin erilainen kuin perinteisessä hallinnon mallissa, että ymmärrys toimintaympäristön muutoksesta oli muodostanut tavoitteen hallinnosta, joka toimisi kustannustehokkaammin ja -tietoisemmin rajallisten resurssien maailmassa. Tämä edellytti yhä enemmän hallinnon johtamiselta kustannusperustaista ajattelua, jonka saavuttamiseksi otettiin tietoisesti vaikutteita yksityisen sektorin johtamisesta ja organisaatiokäytännöistä. (Salminen 2008, 76–78.) Virtanen ja Stenvall (2010, 46–47) tulkitsevat, että hyvää julkista hallintoa lähdettiin etsimään yksityiseltä sektorilta siten, että analysoitiin menestyneitä yrityksiä, joiden hyväksi koettuja käytäntöjä siirrettiin julkiselle sektorille. Se on keskeinen syy sille, miksi julkisen ja yksityisen sektorin johtamisen teoriat ja käytännöt lähestyivät toisiaan vuosituhannen lopulla. Viimeistään 1990-luvulta lähtien uusi julkinen johtaminen olikin vallitseva paradigma kehittyneiden teollisuusmaiden julkisen hallinnon uudistamisprosesseissa – niin myös Suomessa.

Uutta julkisessa johtamisessa oli myös erilainen toimijuuskäsite verrattuna edeltäjäänsä, jossa toimijoiden oletettiin toimivan kuuliaisesti järjestelmän ehdoilla. Uudessa julkisessa johtamisessa lähdettiin siitä, että toimijat hyödyntävät järjestelmän luomia mahdollisuuksia, pyrkivät toimimaan itselleen edullisella tavalla ja toimijoilla on kykyä ja osaamista toimia omien etujen

puolustamiseksi. Keskeistä on muodostaa sellainen julkisen hallinnon järjestelmä, jossa toimijat tekevät järjestelmän kannalta tarkoituksenmukaisia asioita. (Virtanen & Stenvall 2010, 46–47.) Salminen (2008, 67–76) puolestaan kiteyttää, että koulukunta lainaa ajatuksia julkisen valinnan teoriasta, kun se pyrkii uudistamaan julkisten organisaatioiden johtamista. Taustaoletuksena teoriassa on, että yksilöt pyrkivät rationaaliseen käyttäytymiseen ja erilaisten hyötyjen maksimointiin. Lisäksi oletetaan, että ihmiset kykenevät eri tilanteissa tekemään strategisia valintoja eli valitsemaan oikean vaihtoehdon tarjolla olevien vaihtoehtojen joukosta. Teoriassa tarkastellaan siis yksilöiden käyttäytymistä kollektiiveissa, mutta toiminnan perusta on taloudellinen käyttäytyminen, jota sovelletaan instituutioiden kehittämiseen. Keskeistä onkin havaita, että monet julkisen valinnan teoreettiset lähtökohdat ja suositukset muuntuvat käytännön johtamisopeiksi juuri uudessa julkisessa johtamisessa.

Eroa aiempaan malliin havaitaan myös politiikan ja toimeenpanon erottamisessa. Perinteisessä hallintomallissa se nähtiin yleensäkin julkisen hallinnon hyveenä, ja joka käytännössä voitiin toteuttaa, kun hallinnollinen virkamieskoneisto asetettiin tili- ja raportointivelvolliseksi poliittiselle päätöksenteolle. Uudessa julkisessa johtamisessa toimiva vuorovaikutus osapuolten välillä katsottiin edelleen välttämättömäksi, mutta enemmän siitä syystä, että hallinnon asiantuntemus ja politiikan tekeminen nähtiin erottamattomana, mutta ei niinkään alisteisena toiminta. Virallisen informoinnin rinnalle tuli myös erilaiset epämuodolliset informoinnin keinot. Uudenlainen yhteistyö vaati kuitenkin virkamieshallinnolta poliittisten realiteettien ja linjausten tuntemista ja molemmin puolista luottamusta. Näin ollen koulukunta ryhtyi korostamaan, että politiikan muotoileminen ja toteuttaminen olivat erotettavissa uudella tavalla toisistaan: jos luodaan itsenäisiä, politiikan toimeenpanosta vastaavia organisaatioita, niin samalla voidaan edistää hallinnon joustavuutta ja herkkyyttä reagoida yhteiskunnasta ja toimintaympäristöstä tuleviin vaatimuksiin. (Virtanen & Stenvall 2010, 47–48.)

Uudesta julkisesta johtamisesta voidaan erottaa myös erityispiirteitä, joille ei löydy suoranaisia vertailukohtia perinteisestä hallinnon mallista. Ensinnäkin uusi julkinen johtaminen korostaa, että hallintoa tulisi johtaa ainoastaan ammattijohtajat. Tämä näkökulma liittyy edellä mainittuun virkamiesten ja poliittisen johdon työjakoon, mutta toisaalta se olettaa, että itsenäisissä toimeenpanosta vastaavissa organisaatioissa johtamisen tulisi olla samalla kertaa sekä ammatillista että poliittisiin linjauksiin perustuvaa. (Virtanen & Stenvall 2010, 49.) Tällöin on myös alkanut korostua niin kutsuttu hyvän johtamisen tavoite, ja se on yhdistetty toiminnan tuloksen ja tuottavuuden näkökulmiin (Sydänmaanlakka 2015, 59). Samassa yhteydessä on myös huomioitu julkinen johtaminen organisaation erillisenä toimintona ja on keskusteltu julkisen joh-

tamisen edellytyksistä ja omalaatuisuudesta. (Salminen 2008, 77.) Käytännössä tämä on tarkoittanut, että julkista johtamista on alettu pitää erityisenä osaamisalueena, joka ei lähtökohtaisesti rakennu substanssiosaamiselle, kuten vielä perinteinen hallinnon malli oletti (Sydänmaanlakka 2015, 59–60). Näkökulma henkilöstövoimavarojen strategisesta korostumisesta on myös luonut kysyntää kaikelle sellaiselle johtamisosaamiselle, joka on voitu saavuttaa vain ammattimaisen johtamisosaamisen kautta. (Virtanen & Stenvall 2010, 49–50.) Lisäksi erilaisten julkishallinnon konsernien muodostuminen ja erilaisten tilaaja-tuottajatyyppisten käytäntöjen käyttöönotto on korostanut ammattijohtajuutta, sillä konserneilta on samanaikaisesti odotettu niin hajautetun järjestelmän koossapitämistä, poliittisessa tahtotilassa toimimista kuin myös kustannustehokasta toimintatapaa (Sydänmaanlakka 2015, 60–61).

Uusi julkinen johtaminen on myös korostanut, että erilaisilla standardeilla, tulostavoitteilla, ja arvioinnilla on suuri merkitys julkisten organisaatioiden johtamisessa. Paradigman vaikutuksesta on pyritty kehittämään erilaisia julkisen hallinnon suorituksia ja toimintaa mittaavia ja arvioivia järjestelmiä, mikä on tuonut mukanaan esimerkiksi tulos- ja tuottavuuskriteerit, tasapainotetun mittariston ja vaikuttavuuden arvioinnin menetelmät. Uusi julkinen johtaminen myös olettaa, että julkishallinnon onnistuminen todennetaan yhä useammin asiakasrajapinnassa, jolloin johtamisessa joudutaan pohtimaan erilaisia palautetta koskevan tiedon tuottamista, hyödyntämistä ja sen kohderyhmiä. Uusi julkinen johtaminen on näin ollen merkinnyt niin kutsutun tiedolla johtamisen korostumista. Uusi julkinen johtaminen huomioi myös sen, että tehokkuutta korostavat julkishallinnon tavoitteet ja muuttuva toimintaympäristö vaativat entistä itseohjautuvampaa toimintakulttuuria, jossa henkilöstö yhä useammin paitsi toimii työn ja toiminnan kehittäjänä, mutta myös vaatii johtamiselta kyvyttä tukea uudenlaista innovatiivisuutta. Johdon rooliksi muodostuu erityisesti työntekijöiden motivointi, tukeminen ja kannustaminen ja mahdollisuuksien tarjoaminen. Toisaalta julkisella hallinnolla ja sen johtamisella on kuitenkin se erityislaatuinen lähtökohta suhteessa yksityiseen sektoriin, että sillä on myös vastuu yhteiskunnan kehityksestä, koulutuksesta ja kansalaisten hyvinvoinnista. Toisaalta julkisen sektorin ei tarvitse tuottaa kaikkia palveluita itse. Yksityisiä toimijoita käyttämällä voidaan tavoitella julkisten organisaatioiden joustavuutta ja tehokkuutta, kun markkinoilta voidaan hankkia innovaatioita, joita ei julkisella sektorilla lähtökohtaisesti itsellään ole. Tässä mielessä uusi julkinen johtaminen edellyttää julkishallinnon toimijoilta myös kilpailuttamiseen liittyvää osaamista, jotta parhaat innovaatiot ja toimijat saataisiin mukaan yhteisen edun tavoitteluun. (Virtanen & Stenvall 2010, 51–52.)

Uutta julkista johtamista on kritisoitu sen syntyajoista lähtien. Salminen (2008, 79–80) kiteyttää, että kritiikin päähuomio on aina ollut johtamisen yleistettävyydessä ja julkisen johtamisen erityisyydessä. Tällöin on kritisoitu erityisesti sitä, etteivät kaikki johtamisopit sovellut kaikkiin johtamisen tilanteisiin. Toisaalta on kritisoitu, etteivät kaikki yksityisen sektorin johtamisen käytännöt ole siirrettävissä julkisiin organisaatioihin, ja on myös korostettu, ettei yksityinen sektori voi ratkaista julkisen hallinnon johtamiskysymyksiä, sillä julkisella johtamisella oma toiminnan logiikka. Kritiikkiin on pyritty vastaamaan siten, että tietyt johtamisen peruslähtökohdat ovat kuitenkin siirrettävissä sektorilta toiselle. Näitä ovat esimerkiksi oikeudenmukaisuuden ja toimijoiden eettisyyden vaatimukset.

Virtanen ja Stenvall (2010, 52) puolestaan kiteyttävät kritiikin päälinjan siten, että usein se on perustunut tietämättömyydelle uuden julkisen johtamisen taustoista ja teoriahistoriasta. Sydänmaanlakka (2015, 69) puolestaan toteaa, että uutta julkista johtamista on syytetty ilman empiiristä näyttöä kaikesta 1900-luvun lopun julkisen sektorin olosuhdekurjuudesta. Tämä siitäkin huolimatta, vaikka koulukuntaa jouduttiin soveltamaan käytännönpakosta siinä tilanteessa, jonka moni länsimaa ja sen julkinen talous kohtasivat. Sydänmaanlakan (2015) mukaan hyväksyttäviä haasteita on kuitenkin ollut siinä, etteivät yksityisen sektorin johtamisopit ole riittävästi huomioineet julkisen sektorin erityisyyttä. Stenvall ja Virtanen (2012, 20) puolestaan kiteyttävät kritiikin sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteydessä siten, että uuden julkisen johtamisen on tulkittu perustuvan uusliberalismiin, jolloin uusi julkinen johtaminen koetaan jatkeeksi sille negatiiviselle kehityskululle, jossa liikkeenjohdon kieli ja ajattelumallit on sisällytetty kaikkeen yhteiskunnan toimintaan ja julkisektorin palvelutuotantoon.

Toisessa yhteydessä Virtanen ja Stenvall (2010, 52–53) vastaavat kritiikkiin siten, että vaikka toisaalta on ollut oikeutettua kritisoida yksityisen sektorin johtamismallien siirtämisestä julkiselle sektorille, niin samalla mallit ovat kuitenkin niitä vakiintuneita johtamisen malleja ja näkökulmia, jotka ovat olleet tunnettuja yksityisen sektorin johtamistyössä jo pitkään ja jotka on havaittu käyttökelpoisiksi hyvin erilaisissa organisaatiotilanteissa. Sydänmaanlakka (2015, 59–61) puolestaan vastaa kritiikkiin siten, että tehokkuuden, tuloksellisuuden ja asiakaslähtöisyyden korostuminen on vääjäämättä edellyttänyt erilaista johtamisorientaatiota. Luonnollisesti ongelmia on muodostunut siitä, että on otettu yksi hyväksi koettu toimintatapa ja yritetty viedä sitä käytäntöön ymmärtämättä, että muutosprosessit vaativat myös organisaatiokulttuurin ja ajattelutapojen muutosta. Stenvall ja Virtanen (2012, 20–21) puolustavat myös uutta julkista johtamista sillä, että se on tuonut uudenlaista kehittämistä, läpinäkyvyyttä ja uudenlaista tilintekovastuuta esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotantoon. On myös kiinnitetty huomiota

palvelutuotannon näyttöperusteisuuteen, arviointiin ja asiakaslähtöisyyteen, joita voidaan pitää hyvänä kehityskulkuna demokraattisen päätöksenteon ja kansalaisyhteiskunnan näkökulmista.

3.2.3 Uusi julkisen hallinnan malli

Uusi julkishallinto (Salminen 2008) tai julkinen hallinnan malli (Virtanen & Stenvall 2010; Sydänmaanlakka 2015) vaikutti voimakkaimmin Yhdysvalloissa vuosina 1960–1980. Koulukunnalla oli uutta julkista johtamista vähäisempi vaikutus eurooppalaiseen keskusteluun ennen 2000-lukua. Ajan hengen mukaisesti malli kiinnitti huomiota yhteiskunnalliseen oikeudenmukaisuuteen, tasa-arvoon, hallinnon reagointiherkkyyteen ja hallinnon kykyyn vastata kansalaisten erilaisiin tarpeisiin. Taustalla oli tyytymättömyys julkishallinnon tiedolliseen perustaan, arvoihin ja arvojen toteutumiseen. Käytännössä kritiikki kohdistui virkamiehiin yhdysvaltalaisessa yhteiskunnassa ja nopeasti muuttuva toimintaympäristö aiheutti epäilyjä viranomaisten ja julkishallinnon johtajien kyvyistä sopeutua toimintaympäristön muutoksiin. Julkishallinnon arvoja, johtamistyyliä ja toimintatapoja myös arvosteltiin. Kritiikin pohjalle pyrittiin luomaan uusi hyvän hallinnon paradigma, joka korosti asiakaskeskeisyyttä ja kansalaisten tarpeita. (Salminen 2008, 72–74.)

2000-luvulle tultaessa julkisen hallinnan malli rantautui Eurooppaan, jolloin siitä toivottiin uutta julkista johtamista haastava tai täydentävä malli, jossa myös huomioidaan erilaiset sidosryhmät ja verkostoissa toiminen (Virtanen & Stenvall 2010, 55; Sydänmaanlakka 2015, 61). 1960-luvulta lähtien yhdysvaltalaisessa keskustelussa oli huomioitu, etteivät johtajat ole vapaita arvoista ja arvostuksista, vaan ne saattavat esimerkiksi palvelutuotannossa ajaa hallintokoneiston etua kansalaisen tai asiakkaan edun sijaan. Samassa yhteydessä korostettiin muutoshakuisuutta, yhteiskunnallista vastuullisuutta sekä asioiden ja palveluiden tarkastelua kansalaisten näkökulmasta. Sosiaalinen oikeudenmukaisuus julkishallinnon johtajien eettisenä velvollisuutena tarkoitti myös sitä, että johtajien oli tunnettava toimintansa yhteiskunnalliset seuraamukset. (Salminen 2008, 74.) Kaiken kaikkiaan verkostomaisen toiminnan aatteelliset lähtökohdat perustuvat ihmissuhdekoulukunnan uranuurtajan Mary Follettin 1900-luvun johtamista koskeviin kirjoituksiin, joissa korostettiin, että toimintaa koskevat ratkaisut perustuvat tilanteiden vaatimuksille: jos tilanteet muuttuvat, niin myös verkostojen kokoonpanon ja toiminnan sisällön on uudistuttava (Virtanen & Stenvall 2010, 57).

Julkisen hallinnan käsite on monitulkintainen monesta näkökulmasta katsottuna. Sydänmaanlakka (2015, 61–62) määrittää sen koostuvan prosesseista, toimintaperiaatteista, laeista ja

instituutioista, jotka vaikuttavat siihen tapaan, jolla organisaatiota hallinnoidaan. Toisaalta se liittyy eri sidosryhmien välisiin suhteisiin. Yksinkertaistettuna julkinen hallinta voidaan ymmärtää hyvän hallintotavan tavoitteeksi, jossa huomioidaan organisaation laajempi toimintaympäristö ja sidosryhmät sekä toimiminen laajoissa verkostoissa. Virtasen ja Stenvallin (2010, 50) mukaan käsitteellä on viitattu tyypillisesti hyvään hallintotapaan, kun on etsitty tehokasta ja korruptoitumatonta julkista hallintoa. Toiseksi se on viitannut uudenlaisiin julkisen hallinnon vaikutussuhteisiin, jolla on tarkoitettu kansainvälistä hallintaa ja yhteistyötä asioiden ratkaisemisessa. Kolmanneksi se on ymmärretty moniosaisen järjestelmän hallintatapana, jossa julkisen toiminnan toteutukseen osallistuu toimijoita monilta eri sektoreilta. Tällöin julkisella sektorilla on kuitenkin vastuu siitä, että monitoimijuutta hyödynnetään tehokkaasti julkisen sektorin toiminnan kannalta. Julkista hallintaa voidaan pitää myös uudenlaisena yhteiskuntapolitiikan hallinnointitapana tai koordinointikäytäntönä, jota perustelee toimijoiden yhteistyön kasvu yksityisen ja kolmannen sektorin välillä, ja jossa korostuu toimijoiden vuorovaikutus ja yhteistyö. Neljänneksi on voitu määritellä, että kyse on muutoksesta, jossa hallintojärjestelmä rakentuu uudella tavalla itseohjautuvista toimintayksiköistä ja yhteistyötä tehdään erilaisten julkisen hallinnon toimijoiden välillä. Sydänmaanlakka (2015, 62) täydentää, että kyse on hallintojärjestelmästä, joka korostaa uudella tavalla itseohjautuvia toimintayksiköitä ja niiden yli rajojen toimivaa yhteistyötä. Toisaalta julkinen hallinta olettaa, että yhteistyötä tehdään yhtäältä yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoita kanssa, toisaalta asioita hoidetaan julkisen sektorin yhteistyönä.

Julkinen hallinta on tulkittu olevan myös eräänlainen hallinnon avautuminen, jolla on tarkoitettu, että hallinnon prosessien ja rakenteiden kehittämiseen tulee vaikutteita kansalaisyhteiskunnan toiminnasta. Tällöin on korostettu epävirallisen järjestelmän olemassaoloa, joka koostuu eri taustoista tulevista toimijoista ja näiden verkostoista. Parhaimmillaan verkostojen toiminta on jatkuvaa vuorovaikutusta. Verkostoissa toimii yksityisen sektorin ja kolmannen sektorin toimijoita, mutta olennaista on, että myös julkisen sektorin toimijat tekevät yhteistyötä. Verkostoissa vaihdetaan resursseja, tietoa ja osaamista sekä keskustellaan ja neuvotellaan julkisen hallinnan alaisista asioista. Konkreettisia sovelluksia ovat esimerkiksi kuntien kansalaisyhteiskunnan kanssa toteuttamat palvelukehittämisen yhteistyöverkostot. Kuntaorganisaatioiden erilaiset henkilöstön kehittämisen verkostot ovat myös osoitus käytännön verkostomaisesta työskentelystä. Demokraattisen hallinnan ja suoran demokratian käsitteet liittyvät myös läheisesti verkostomaisen yhteistyön ajatukseen. Demokraattinen hallinta tavoittelee kansalaisten aktiivisuuden vahvistamista julkisella sektorilla. Samalla on kuitenkin huomattu, ettei ole yksinkertaista määritellä, mitä käytäntöjä sisällytetään julkisen hallinnan muodoiksi. Suoran demokratian käsite korostaa kansalaisten kuulemista päätöksenteon yhteydessä. Haasteita on kuitenkin

muodostunut siitä, että verkostoista muodostuu helposti itsenäistä päätöksentekovaltaa käyttäviä toimijoita, joiden hallinta on haastavaa. Verkostomaisessa toiminnassa johtaminen tulisikin olla korostuneessa roolissa. (Virtanen & Stenvall 2010, 51–57.)

Uusi julkinen hallinta mahdollistaa kuitenkin virkamiesjohdon aseman ja roolin vahvistamisen hallinto- ja päätöksentekojärjestelmässä (Sydänmaanlakka 2015). Virtanen ja Stenvall (2010) määrittävät julkishallinnon virkamiesjohtajat avaintoimijoiksi, jotka mahdollistavat verkostojen muodostumisen, toiminnan ja koordinoinnin. Uudessa hallintatavassa joudutaan vääjäämättä jakamaan johtamisvaltaa. Tällöin valtasuhteiden ja johtamisedellytysten kannalta ratkaisevaa on, että minkälaiset verkostojen toimintatavat ja käytännöt saadaan muodostettua. Tässä yhteydessä on kuitenkin korostettu, että verkostoissa ja yhteistyösuhteissa erityisesti virkamiesjohtajien tulee viime kädessä edustaa niin kutsuttua julkista intressiä. Toisin sanoen virkamiesjohtajat toimivat edelleen linkkeinä poliittisen päätöksen teon ja verkostojen välillä ja osaltaan varmistavat, että verkostoja ja kumppanuussuhteita käytetään ja toteutetaan tarkoituksenmukaisesti. Korostus kuitenkin edellyttää virkamiesjohdolta verkostojohtamisen osaamista, jossa korostuvat kyky yhteistyöhön, vuorovaikutukseen ja luottamuksen muodostamiseen. Verkostoja on myös pidettävä yllä jatkuvalla dialogilla, joka vaatii erityisiä sosiaalisia ja viestinnällisiä taitoja. Toisaalta uusi julkinen hallinta saattaa edellyttää virkamiesjohtajilta aiempaa laaja-alaisempaa substanssiosaamista, sillä kaikissa tilanteissa ei ole käytössä hallinto- tai asiantuntijakoneistoa. Tämä korostuu erityisesti konsernitilanteissa. Uusi hallinnan malli myös tavoittelee itseohjautuvuuden periaatetta, jonka virkamiesjohtajan tulee sisäistää johtamistyössään. Itseohjautuminen tässä yhteydessä tarkoittaa, että hallintojärjestelmä on jakaantunut useisiin valtakeskuksiin, joissa verkostojen osat vastaavat eri tehtäväalueiden hoitamisesta ja niillä on myös itsenäisiä tavoitteita. Toisaalta riittävän yhteisten tehtävien ja tavoitteiden sekä erityisesti verkostojen välisen dialogin katsotaan pitävän verkostoja kasassa. (Sydänmaanlakka 2015, 61–62; Virtanen & Stenvall 2010, 56–59.)

Uusi julkinen hallinta on saanut osakseen myös kritiikkiä. Ensinnäkin on kritisoitu, ettei mallin korostamat verkostot saisi olla itsetarkoitus, vaan pikemmin keino muille tavoitteille. Toisin sanoen verkostoimaisen ja yhteistyölähtöisen toiminnan tulisi olla väline asioiden aikaansaamiseksi. Käytännössä verkostoitumisen onnistumista usein kuitenkin mitataan verkostojen ja yhteistyön määrällä. Toiseksi hallinnan avoimuuden ongelmaksi saattaa muodostua se, ettei yhteistyösuhteet tai verkostot ole riittävän avoimia. Verkostoihin saattaa liittyä eettisiä riskejä, jotka näkyvät jääviysongelmina tai kasvavina riippuvuussuhteina. Pahimmillaan yhteistyö saattaa muodostaa kartelleja, joissa verkostojen osallistuja sopivat keskenään eduista ja julkisesta

toiminnasta muodostuu tiettyä toimintaa suosivaa. Kolmanneksi verkostomaisuus hämärtää vallan käytön vastuusuhteita, rooleja ja vastuita. Onnistuessaan se tarkoittaa jaettua valtaa, jonka vaihtoehtona on puolestaan tilanne, jossa yksikään taho ei ota vastuuta päätöksistä. Neljänneksi haasteita saattaa muodostua erilaisten asiantuntijaryhmien käytännön yhteistyölle, koska perinteisesti monet sosiaali-, terveys- tai opetusalan asiakokonaisuudet on haluttu pitää tietyn ammattikunnan piirissä ja yhteistyö on ollut jännitteistä. Viidenneksi verkostot ovat haavoittuvia, jolloin yhdenkin toimijan irtaantuminen verkostosta saattaa haastaa verkoston toiminnan. Verkostot saattavat myös muulla tavoin muodostua muodollisiksi. Kuudenneksi julkinen sektori vastaa tehtävistä, joihin verkostomaisen toiminnan ei erityisen hyvin ole katsottu soveltuvan. Tällaisia ovat esimerkiksi järjestyksen ylläpitoon liittyvät tehtävät. Seitsemänneksi julkisen hallinnan periaatteet sisältävät monia oikeuskäytäntöjen vastaisia näkökulmia. Esimerkiksi kolmannen sektorin toimijoita tai yrityksiä voidaan kytkeä suunnittelemaan toimintaa, mutta lopullinen toteutustapa joudutaan usein kilpailulainsäädännön vuoksi kilpailuttamaan. Kahdeksanneksi on kritisoitu sitä, että malli yliarvioi kansalaisten, asiakkaiden, yritysten ja kolmannen sektorin halukkuutta osallistua julkisen politiikan toimeenpanon toteutukseen. Tästä esimerkkinä on esitetty kansalaisten passiivisuus erilaisissa kansalaisraadeissa tai yritysten yhteiskuntavastuun korostaminen markkinoinnin keinona. Toisaalta kolmannen sektorin järjestöt saattavat verkostoissa keskittyä oman jäsenkunnan etujen ajamiseen tai julkiset organisaatiot eivät ole luovuttaneet todellista valtaa ja tehtäviä verkostoille. (Virtanen & Stenvall 2010, 59–60; Sydänmaanlakka 2015, 62–63.)

Kritiikkiin voidaan myös vastata, jolloin huomioidaan myös aiempien mallien kritiikki. Virtanen ja Stenvall (2010) esittävät, että kaikkiin malleihin liittyy erityinen julkisen hallinnon ja johtamisen toiminnan logiikka. Keskeistä on tiedostaa, minkälaiseen kokonaisuuteen mallien periaatteet ja käytännöt liittyvät. Mallien erot perustuvat esimerkiksi siihen, miten poliittinen johtaminen ja muu julkinen johtaminen erotetaan toisistaan. Perinteinen hallinnon malli korostaa, että julkisen hallinnon tulee toteuttaa poliittisia tavoitteita tehokkaasti, hallitusti ja ennustettavasti. Virkamiesjohtajat toteuttavat poliittisen päätöksen tekijän tahtoa. Uusi julkinen johtaminen puolestaan korostaa aikaansaannoksia ja tehokkuutta. Uudessa julkisessa johtamisessa johtaja toimii vuorovaikutuksellisesti poliittisen päätöksenteon kanssa. Tällöin hallintoa ja politiikkaa ei voida selkeästi erottaa toisistaan. Julkisen hallinnan mallissa puolestaan korostetaan toimintapolitiikan toteuttamista yhteistyölähtöisesti, jolloin painottuu verkostomainen johtaminen. Uusi julkinen johtaminen korostaa johtajuutta, jossa voidaan hyödyntää kaikkea sellaista johtamista, joka palvelee asioiden aikaansaamista. Julkinen hallinta puolestaan tuo verkostomaisia ja monimutkaiseen toimintaympäristöön sopivia johtamisen tapoja, kun taas perinteinen johtaminen

keskittyy pääosin sisäisen toiminnan johtamiseen. Myös henkilöstöjohtamisen näkökulma vaihtelee malleissa huomattavasti. Tämä ilmenee esimerkiksi siten, että perinteisessä mallissa asiantuntijat toimivat itsenäisesti ja toisistaan erillään tehtäväalueiden mukaan, uudessa julkisessa johtamisessa korostuu tuottavuuden ja aikaansaannosten johtaminen ja sisäinen yhteistyö, kun taas julkisessa hallinnassa henkilöstö vaikuttaa erilaisissa verkostoissa ja niiden osissa. (Virtanen & Stenvall 2010, 60–61.)

Sydänmaanlakka (2015, 61–63) vastaa kritiikkiin puolestaan siten, että käytännössä on siirrytty hierarkkisesta ja byrokraattisesta toiminnasta verkostomaiseen yhdessä tekemiseen. Tätä voidaan perustella viidellä teesillä. Ensinnäkin on pyritty byrokratian purkamiseen ja asioiden yksinkertaistamiseen. Toiseksi on tavoiteltu uudenlaista toimintakulttuuria, poikkihallinnollista yhteistyötä, verkostomaista toimintaa ja hierarkioiden madaltamista. Kolmanneksi on tavoiteltu jatkuvaa ja kestävää uudistumista syklisen toiminnan sijaan. Neljänneksi on korostettu strategista ajattelua ja kokonaisuuksien hahmottamista johtamisen kaikilla tasoilla. Viidenneksi on pyritty saavuttamaan operatiivinen ketteryys ja tehokas toiminta jaetun johtamisen keinoilla. Toisaalta on korostettu, että julkishallinnon toimijat ovat tulleet entistä riippuvaisemmiksi yhteiskunnan muista toimijoista, kun ne pyrkivät saavuttamaan tavoitteitaan. Julkisen hallinnon kohtaamat asiat kompleksisissa toimintaympäristöissä ovat yhä monimutkaisempia, ja ne edellyttävät entistä vuorovaikutteisempaa toimintatapaa. Suoraviivainen ja rationaalinen ajattelu ei enää riitä vastattaessa hallinnon monimutkaisiin ongelmiin. Yksityisen sektorin, kolmannen sektorin toimijat ja kansalaiset on nähty entistä enemmän julkisen hallinnon resursseina. Vuorovaikutusta on helpottanut informaatioteknologian kehitys, jossa verkostoja voidaan muodostaa aivan uudella tavalla esimerkiksi sosiaalisessa mediassa. Verkostoissa kohtaavat taustoiltaan erilaiset toimijat ja näiden edustamat arvot, jolloin se kasvattaa demokraattista toimintatapaa. Kaiken kaikkiaan julkisesta hallinnasta onkin muodostunut vastavoima yhtäältä hierarkkiselle hallinnan mallille, toisaalta uudelle julkiselle johtamiselle, koska on myös korostettu, ettei kilpailulla voida ratkaista kaikkia yhteiskunnallisia ongelmia. Julkisen hallinnan malli antaa myös poliittisille päättäjille aiempaa suoremman mahdollisuuden olla yhteydessä kansalaisiin, asiakkaisiin, yksityisen sektorin toimijoihin ja järjestöihin.

Kritiikin pohjalta on syntynyt myös muita näkökulmia julkisten organisaatioiden johtamiseen ja hallinnon organisointiin. Esimerkiksi uuden julkisen johtamisen ja julkisen hallinnan mallin yhdistelmälle muodostuivat julkisen yrittäjyyden ja julkisen palvelumallin kysymyksiin keskittyneet koulukunnat. Edellinen korostaa kilpailun keskittämistä palvelutuotantoon, tuloksentekoa julkisessa hallinnossa, asiakaslähtöisyyttä ja hallinnon hajauttamista. (Salminen 2008,

72–73.) Toisaalta julkinen yrittäminen perustuu ajatukseen, että hallintolähtöinen toimintamalli on aina alakynnessä, kun sitä vertaillaan yrittäjyyslähtöiseen hallinto- ja johtamismalliin. Sen sijaan julkisen palvelun malli haastaa yrittäjälähtöisen tarkastelun ja etsii vaihtoehtoja julkisten palvelujen organisointiin ja johtamiseen. Palvelulähtöinen malli korostaa virkamiehen palvelutehtävää kontrollitehtävän sijasta, mutta julkinen etu nähdään yhteisenä hyötynä ja tavoitteena. Hallinnossa korostuvat demokraattisuus ja kansalaisten palveleminen. Asiakkuus ymmärretään dialogina virkamiesten ja kansalaisten välillä. Julkinen palvelumalli ottaa vaikutteita aiemmista koulukunnista, mutta toisaalta se tekee eroa uuden julkisjohtamisen oppeihin. Tämä ilmenee esimerkiksi siinä, että se korostaa asiakasnäkökulman sijaan kansalaisten palvelua. Ohjaus korvautuu palvelun käsitteellä, mutta julkishallinnon toiminnan täytyy olla myös strategista ja ennen kaikkea kansanvaltaista. Julkisessa toiminnassa arvostus kohdistuu ihmisiin, ei toiminnan tuottavuuteen. (Salminen 2008, 79–80.)

Julkisen johtamisen malleista voidaan keskustella myös hieman laajemmassa viitekehyksessä. Keskustelu voidaan aloittaa jälleen sillä havainnolla, ettei ideaaleja malleja ole käytössä missään, vaan erilaisessa julkisessa johtamisessa on piirteitä kaikista malleista. Toisaalta uudemmat mallit eivät täysin ole korvanneet aiempien mallien korostamia johtamisen rooleja. Esimerkiksi uusi julkinen johtaminen ei ole korvannut perinteistä mallia siinä mielessä, että virkamiesjohtajat ovat edelleen paitsi ammattijohtajia, myös perinteisen mallin mukaan toimivia johtajia, jotka ovat päätöksenteon neuvonantajia ja päätösten toimeenpanijoina. Puhdasta julkisen hallinnan mallia ei myöskään ole olemassa vaan se täydentää muita malleja. Käytännön johtamistyössä malleja tulisikin soveltaa niiden yhdistelmänä: Perinteistä mallia tarvitaan pysyväisluoteisessa päätöksenteossa ja viranomaistoiminnassa. Uutta julkista johtamista sovelletaan palvelutuotannossa erityisesti silloin, kun se on julkisen sektorin palvelutoimintaa täydentävää toimintaa. Julkinen hallinta sopii kehittämistehtäviin ja innovaatiojärjestelmän rakentamiseen. Toisaalta julkiset johtajat ovat toimijoita, jotka yhdistävät muut organisaatiotoimijat toisiinsa. Mallien yhdistämisessä voi ilmetä kuitenkin myös haasteita. Näitä voi esimerkiksi muodostua, kun perinteisen mallin mukaisella ohjauksella ja sääntelyllä pyritään hallitsemaan hajautettua organisaatiota, jotka itsenäisesti vastaavat palvelutuotannon osista. Verkostoyhteistyö ja sen johtaminen saattavat puolestaan muodostua haasteellisiksi, jos työtehtävät ja velvollisuudet ovat tarkasti säädeltyjä. Tulevaisuudessa julkisen johtamisen keskeiseksi näkökulmaksi saattaakin tulla erilaisten johtamisperiaatteiden yhteensovittaminen ja näiden käytännön ongelmien ratkominen. (Virtanen & Stenvall 2010, 61–62.)

3.3 RATKAISUJA JÄLKIMODERNIN AJAN ORGANISAATIOIDEN JOHTAMISEEN

Edellä on tuotu esille, että perinteiseltä byrokraattiselta hallintomallilta, uudelta julkiselta johtamiselta ja julkisen hallinnan mallilta puuttuu selitysvoimaa jälkimoderneihin organisaatiotilanteisiin ja niiden johtamisen tarkasteluun. Ongelmia on esimerkiksi muodostunut siitä, että nykyisin julkiset organisaatiot toimivat toimintaympäristöissä muiden organisaatioiden kanssa rinnakkain, ja toimintaympäristöt eivät erottele samalla tapaa julkisia ja yksityisiä organisaatioita kuin ennen. Nykyisin nopealla ja avoimella tiedonvälityksellä, vuorovaikutuksella ja erilaisilla rajapinnoilla on entistä suurempi merkitys. (Virtanen & Stenvall 2014, 20–21.) 2000-luvun muuttuvassa toimintaympäristössä suomalaisen julkisen sektorin johtaminen onkin nähty yhä useammin byrokraattisena, hierarkkisena ja paikalleen jähmettyneenä, ja sen uudistamisessa on puhuttu hallinnosta johtamisen sijaan. (Sydänmaanlakka 2015, 37.)

Suomalaisen julkisen sektorin johtamisen haasteita on mahdollista tarkastella kansainvälisen keskustelun valossa. Tällöin erotetaan tyypillisesti kolme kehitysvaihetta, jotka ovat hallinnon rakenteiden uudistaminen, organisaation rakenteiden uudistaminen sekä työyhteisön toimintatapojen ja kulttuurin muuttaminen. Todelliset organisaation ja johtamisen muutokset on tulkittu tapahtuvan vasta sitten, kun päästään viimeiseen vaiheeseen. Suomalaista julkishallintoa on pyritty uudistamaan varsin voimakkaastikin, mutta uudistukset ovat keskittyneet pääosin hallinnon rakenteiden uudistamiseen. On myös tulkittu, että uudistustyössä organisaatioiden ulkoisilla tekijöillä eli toimintaympäristön muutoksilla on ollut suurempi vaikutus kuin sisäisillä muutosvoimilla. Tällöin toimintaympäristön muutos voidaan myös kiteyttää neljään muutosaaltoon, mikä kuitenkin ilmentää enemmän julkisia organisaatioita ympäröivää keskustelua kuin niiden sisäistä keskustelua: 1970-luvulla puhuttiin lyhyen ja pitkän tähtäimen suunnittelusta, ja aikaa leimasi hidas muutos. 1980-luvulla muutostahti kiihtyi, ja alettiin puhua strategisesta suunnittelusta, missä muutokset nähtiin säännöllisinä, toisiaan seuraavina trendeinä, joiden ennustamisessa tyypillisesti onnistuttiin. 1990-luvulla yleistyivät vaihtoehtoisten skenaarioiden, tulevaisuuden tutkimuksen sekä strategisen johtamisen painotukset. Samaan aikaan muutostahti kiihtyi, ja muutokset olivat entistä vaikeampia ennakoida. 2000-luvulle tultaessa alettiin puhua yllätyksellisestä tulevaisuudesta, epäjatkuvuudesta, pirstaleisuudesta, kaoottisuudesta ja hallitsemattomuudesta. Muutosten ja tulevaisuuden ennakointia alettiin pitää lähes mahdottomana tai haasteisiin vastaamiseen katsottiin tarvittavan myös muita kuin johdon edustajia. Alettiin puhua strategisesta ajattelusta, josta tuli keskeinen menestymisen ehto johtamisen kaikilla tasoilla. (Sydänmaanlakka 2015, 25–34; 42–48.)

Sydänmaanlakka (2015) myös arvelee, että syynä viime aikaisiin haasteisiin aluehallinto- sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden muutoksissa on saattanut olla se, että vanhat julkisen sektorin menettely- ja ajattelutavat eivät yksinkertaisesti enää toimi uudessa toimintaympäristössä. Samalla kertaa tulisi uudistaa niin suunnittelu-, päätöksenteko-, johtamis- kuin organisaatiokulttuuritkin. Virtanen ja Stenvall (2014) tulkitsevat, että Suomessa julkisen hallinnon uudistus on keskittynyt hallinnon rakenteisiin ja ohjausjärjestelmiin eikä organisaatioihin ja niiden johtamiseen, kuten yksityisellä sektorilla. Uusien julkisten organisaatioiden johtamisen ja organisaatiotutkimusten teorioiden tulisikin kunnianhimoisemmin tarkastella muun muassa sitä, miten moninaiseksi julkisen sektorin organisaatioiden muodostama organisaatiokenttä on muuttunut, miten julkisia organisaatioita johdetaan, millaisia käytössä olevat ennakointimenetelmät ovat sekä millaista niiden henkilöstöpolitiikka on. (Virtanen & Stenvall 2014, 66–68.) Sydänmaanlakka (2015, 48–50) toteaa, että jatkossa tärkeimpiä kehityskohteita tulisi olla vaikuttavuus sekä tulosten ja suorituksen johtaminen kaikilla tasoilla ja pitäisi aina kysyä, mitä organisaatio on saanut aikaan annetuilla resursseilla. Usein keino objektiiviseen arviointiin on suoritusten vertailu ja julkiset toimijat pitäisikin organisoida niin, että niille on vertailukohtia sekä yksityiseltä että julkiselta sektorilta. Tällöin saadaan rakennettua älykkäitä julkisia organisaatioita, jotka toimivat tehokkaasti ja uudistuvat jatkuvasti ja joissa henkilöstö voi hyvin.

Näiden tavoitteiden pohjalta lähdetään seuraavaksi etsimään puhtaasti uutta teoriaa julkisten organisaatioiden toimintaan ja johtamiseen, mutta kuitenkin hyväksytään se, ettei ole löydettävissä kaiken kattavaa organisaatioteoriaa, joka toimisi kaikissa tilanteissa ja toimintaympäristöissä. Keskeisiksi käsitteiksi nousevat älykkäät julkiset organisaatiot ja älykäs julkinen johtaminen. Keskeistä ”uutuuspuheessa” on kuitenkin se, että organisaatiot ja niiden johtaminen perustuvat ensisijaisesti ihmisten väliselle vuorovaikutukselle. Vaikka robotiikka tekeekin tuloaan julkisen sektorin palvelutuotantoon ja sen suorittavaan työhön, niin osaavat ihmiset ja heidän keskinäinen vuorovaikutus ovat myös tulevaisuuden organisaatioiden keskeinen voimavara. Ihmisistä riippuu myös se, miten julkiset organisaatiot toimivat systeemisinä kokonaisuuksina. Näkökulma voidaan kiteyttää myös niin, että organisaatioita ei ole ilman ihmisiä ja ihmiset tekevät organisaation. Koska ihmiset ovat tärkeitä organisaatioiden menestymisen kannalta, ei ole yhdentekevää, miten heitä organisaatiossa kohdellaan. Kontrollin ja valvonnan sijaan työyhteisöjen toimivuutta säädellään erilaisilla motivoinnin ja kannustamisen keinoilla. (ks. myös Virtanen & Stenvall 2014; Sydänmaanlakka 2015.)

Yhtenä keskeisenä johtamisen keinona nähdään strateginen henkilöstöjohtaminen, joka huomioi esimerkiksi osaamisen johtamisen, innovatiivisuuden, työn motivaatioperustan ja työ-

yhteisöjen ilmapiiriin. Strategista henkilöstöjohtamista pohjustetaan strategisen johtamisen määrittelyllä, koska strategista henkilöstöjohtamista pidetään yhtenä strategisen johtamisen osa-alueena (ks. esim. Luoma 2009). Voidaan jopa sanoa, että kaikki johtamisen sisältöalueet perustuvat strategiseen johtamiseen, koska strategian perusteella tulisi johtaa niin organisaation resurssien käyttöä, prosesseja, osaamista, suorituksia, työyhteisöjä, innovatiivisuutta, verkostoja kuin myös muutoksia. Strateginen johtaminen antaa myös suunnan organisaation toiminnalle (ks. esim. Virtanen & Stenvall 2010). Julkisten organisaatioiden strategisessa johtamisessa korostuvat pitkän aikavälin tavoitteet, toimeenpano ja riittävien resurssien takaaminen strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi (ks. esim. Suonsivu 2014). Tässä yhteydessä keskustellaan myös siitä, miksi strateginen johtaminen saattaa kohdata enemmän haasteita julkisella kuin yksityisellä sektorilla. Strateginen johtaminen ottaa kantaa myös johtamisen rooleihin ja korostaa, että mitä korkeammalla organisaation hierarkiassa johtaminen tapahtuu, sitä strategisempaa johtamisen tulisi olla.

3.3.1 Älykkäät julkiset organisaatiot ja älykäs julkinen johtaminen

Vastauksena toimintaympäristön ja uudistumisen haasteisiin on alettu nähdä älykkyyden hyödyntäminen julkisissa organisaatioissa ja niiden johtamisessa. Laajasti ymmärrettynä älykkyyttä voidaan tarkastella organisaatiotasolla esimerkiksi kulttuurisena ja kollektiivisena ilmiönä. Tällöin älykkyys viittaa kykyyn tiedostaa, arvostaa ja hyödyntää organisaatiossa olevaa erilaisuutta yllätyksellisessä ja epävarmassa toimintaympäristössä. Keskeistä on organisaatiossa olevan älykkyyden monipuolinen hyödyntäminen ja se, että yhdistämällä yksittäisten ihmisten tietotaitoja voidaan laajentaa koko organisaation tietovarantoja. Kokonaisvaltaisen tiedon ja osaamisen käyttö ja kehittäminen organisaation eri tasoilla on älykkään organisaation tunnusmerkki. Älykkäille organisaatioille on myös tyypillistä tehokkuus, uudistuminen ja henkilöstön korkea hyvinvointi. Älykäs organisaatio voidaan määritellä myös organisaatioksi, jolla on kyky jatkuvaan uudistumiseen, muutosten ennakointiin ja nopeaan oppimiseen. (Sydänmaanlakka 2015, 19–21; 37–42.)

Julkisten organisaatioiden kehitystä älykkääseen suuntaan voidaan tarkastella äärimmilleen vietyjen typologioiden kautta. Perinteiselle julkiselle organisaatiolle on ollut tyypillistä, että uudistamisessa katsotaan taaksepäin, muutoskapasiteetti on rajallinen ja organisaatio kokee jatkuvasti haasteita uudistua toimintaympäristössään. Älykkäälle julkiselle organisaatiolle on tyypillistä, että uudistamisessa katsotaan eteenpäin, muutoskapasiteetti on miltei rajaton ja sillä on kyky muuttaa muutostarpeet konkreettisiksi ja toteuttamiskelpoisiksi tavoitteiksi. Yksin-

kertaisesti kyse on siitä, että älykkäät organisaatiot määrittelevät tavoitteet täsmällisesti ja kunnianhimoisesti sekä tunnistavat toimintaympäristön muutostekijät siten, että ne varautuvat muutoksiin ja pystyvät hyödyntämään resursseja mahdollisimman tehokkaalla tavalla. Älykkäässä organisaatiossa työyhteisöjen toimintakulttuuri perustuu luottamukseen ja avoimuuteen, tiedon jakamiseen ja tietoisuuteen organisaation tilanteesta. Perinteisessä organisaatiossa vallitsee puolestaan epäluottamus, tiedon pimittäminen ja yksilöiden sulkeutuminen. Olennaista on älykkäiden organisaatioiden kyky nähdä kokonaisuuksia ja toimia kokonaisuutena, joka muodostuu organisaation erilaisista osista ja toiminnoista. Kokonaisuuden toimintaa tukevat esimerkiksi organisaation monipuoliset strategiset tavoitteet, toimintaprosessit ja organisaatiokulttuuri. (Virtanen & Stenvall 2014, 20–24.)

Myös Sydänmaanlakka (2015) määrittelee uudenlaista organisaatioajattelua typologisten ääripäiden kautta. Älyttömälle organisaatiolle on tyypillistä ristiriitainen toiminta ilman kokonaisnäkemystä, heikko vuorovaikutus yksilöiden ja työyhteisöjen välillä, henkilöstön matala hyvinvointi, sisäisten ristiriitojen runsas määrä, pelko virheiden tekemisestä, heikko innovatiivisuus sekä tiedottamiseen pohjautuva viestintä ja jopa tiedon pimittäminen. Älyttömän organisaation johtamiselle on tyypillistä autoritaarisuus, byrokraattisuus, vähäinen suorituksen johtaminen, päätöksenteon sekavuus ja huonojen kompromissien tekeminen sekä päätösten toimeenpanon satunnaisuus ja seuraamattomuus. Älykkäälle organisaatiolle on tyypillistä viisi tekijää. Ensinnäkin käytännöllinen älykkyys tarkoittaa sitä, että organisaatiolla on toimivat prosessit ja käytännöt sekä kyky päätöksentekoon, toimeenpanoon ja uusiutumiseen. Rationaalinen älykkyys viittaa siihen, että älykkäällä organisaatiolla on tietoa, sitä osataan johtaa ja osaamista kehittää. Emotionaalinen älykkyys viittaa hyvään ilmapiiriin ja vuorovaikutukseen, korkeaan motivaatioon, arvostavaan ilmapiiriin ja työn merkityksellisyyteen. Henkinen älykkyys korostaa organisaation yhteisesti jaettuja arvoja ja eräänlaista holistista näkemystä organisaation työn merkityksestä. Kulttuurinen älykkyys viittaa erilaisuuden tiedostamiseen, hyväksymiseen, arvostamiseen ja sen hyödyntämiseen. (Sydänmaanlakka 2015, 37–40.)

Älykkäille organisaatioille on luonnollista, että niitä johdetaan älykkäästi. Yksinkertaistettuna älykäs julkinen johtaminen tarkoittaa, että organisaation johtamisessa osataan hyödyntää kaikkea organisaation henkilöstövoimavaroihin liittyvää kapasiteettia. Toisaalta älykkään julkisen johtamisen tarvetta perustellaan toimintaympäristön muutoksilla, johon tässä yhteydessä lasketaan myös organisaatioiden muuttuminen: yhä useammin on siirrytty pois koneismaisista organisaatioista, byrokraattisista hallintokoneistoista ja suljetuista systeemeistä entistä avoimempiin systeemeihin, jotka muuttuvat jatkuvasti ja joilla on kyky itseohjautuvuuteen. Toiseksi

hierarkkisuuden ja johtajakeskeisyyden sijaan arvostetaan verkostoja, tasavertaista toimintaa ja jaettua johtajuutta, jossa johtajat ovat mahdollistajia käskyttämisen sijaan. Kolmanneksi kapeasta ihmiskäsityksestä on siirrytty yhä useammin kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen esimerkiksi julkisessa palvelutuotannossa. Neljänneksi järjestyksestä, kontrollista ja valvonnasta on siirrytty monimutkaiseen toimintaympäristöön ja monimutkaisuuden hallintaan. Tähän liittyy myös se ymmärrys, ettei kaikkea voida kontrolloida, mutta monimutkaisuutta on pystyttävä ymmärtämään ja osittain jopa hallitsemaan. Viidenneksi on siirrytty kilpailusta yhteistoimintaan, jolloin kilpailun rinnalle on tullut voimakas tarve tehdä yhteistyötä. Kuudenneksi on siirrytty yksilöiden erinomaisuuden korostamisesta toimivien tiimien ja yhteisöjen huomioimiseen. Seitsemänneksi vuosibudjetteihin sidotuista suunnittelusta on siirrytty strategiseen ajatteluun ja toimintaan kaikilla organisaation tasoilla. (Sydänmaanlakka 2015, 40–42.)

Älykästä julkista johtamista voidaankin pitää johtamisen ideaalimallina, joka vastaa muuttuneiden toimintaympäristöjen ja organisaatioiden haasteisiin. Älykkäälle johtamiselle on tyypillistä refleksiivisyys, tilannesidonnaisuus, erilaisten hiljaisten signaalien tunnistaminen ja kyky hahmottaa johtamisen kontekstin muutokset. Toisessa ääripäässä on perinteinen johtamiskulttuuri, jolle on tyypillistä vahva autoritäärisyys, päällikkövaltaisuus ja totteleminen. Älykkäässä johtamisessa tavoitteet ovat kunnianhimoisia, työntekijöitä kannustetaan suorituksiin immateriaalisella motivoimisella ja hyvistä suorituksista halutaan tulla myös huomatuksi. Älykkäässä julkisessa johtamisessa myös korostetaan, että hallintoa ei voi uudistaa keskittymällä rakenteisiin, virheisiin tai syyllisin, vaan tarvitaan vuorovaikutusta sekä vahvuuksien ja osaamisen hyödyntämistä ennakkoluulottomalla. Ihmisten välinen vuorovaikutus nähdään keskeisenä organisaatioiden uudistamisessa, ja ihmisiä myös rohkaistaan etsimään uusia vuorovaikutuksen tapoja. (Virtanen & Stenvall 2014, 23–32.)

On myös korostettu, että älykkäät julkiset organisaatiot ja niiden johtaminen vaativat tuekseen uusien käsitteiden käyttöönottoa, joiden varassa organisaatioita ja johtamista voidaan tarkastella, arvioida ja kehittää. Keskeisiä tällöin ovat muutoskapasiteetin, vuorovaikutuksen ja rajapinnan käsitteet. Muutoskapasiteetti viittaa kykyyn toimeenpanna muutoksia asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Julkisessa hallinnossa tämä on näkynyt niin kutsuttuna rakennetekijöiden toimivuutena eli kykynä toteuttaa demokraattisen prosessin kautta tulleita uusia hallinnon tavoitteita. Vuorovaikutuksen käsitettä tarvitaan muutostilanteissa ja erityisesti silloin, kun tarkastellaan organisaation luovuutta ja oppimista. Vuorovaikutus on sekä vertikaalista että horisontaalista, ja sitä voidaan pitää joltain osin fyysisten rakennetekijöiden vastavoimana. Rajapinta liittyy läheisesti vuorovaikutuksen määritelmään, ja sillä viitataan organisaation sisällä ja rajoilla oleviin

yhteistoiminnan alueisiin, kun välitetään epävirallista ja virallista tietoa. Toisaalta keskeisiä käsitteitä ovat systeemisyys, asiakaslähtöisyys, dynaamisuus, avoimuus ja kumppanuus. Systeemisyys viittaa siihen, että älykkäissä organisaatioissa ei ole kyse pelkästään älykkyyden hyväksymisestä, vaan myös hallinnon toimintalogiikan ja edellytysten kokonaisvaltaisesta ymmärtämisestä. Systeemisyyden näkökulmasta älykäs organisaatio nähdään edelleen organisaation osista rakentuvana järjestelmänä, ja toiminnan osat kytkeytyvät toiminallisesti toisiinsa ja toimintaympäristöön. Systeemisessä organisaatiossa vallitsee kuitenkin monimutkaiset vuorovaikutus- ja valtasuhteet, jotka tulee huomioida, kun kehitetään älykkäiden julkisten organisaatioiden päätöksentekoa ja toimintaa. Asiakaslähtöisyys puolestaan viittaa siihen, että julkisilla organisaatioilla on edelleen julkisia palvelutehtäviä, mutta samalla kansalaiset ovat muuttuneet palvelujen käyttäjiksi ja asiakkaiksi. Toisaalta toimintaympäristön muutos edellyttää julkiselta palvelutuotannolta sitä, että siirrytään asiakaskeskeisestä asiakaslähtöiseen ajatteluun. Edellinen viittaa siihen, että julkishallinnon palveluntuottajat määrittävät palvelun käyttäjän tarpeet omista lähtökohdistaan. Jälkimmäisen näkökulma puolestaan korostaa, että palvelun käyttäjät osallistuvat alusta lähtien palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen. (Virtanen & Stenvall 2014, 24–28; 80–82.)

Dynaamisuudella on puolestaan viitattu muutoksen nopeuteen eli miten nopeasti ja aktiivisesti organisaatio uudistuu ja muuttuu. Älykkäiden organisaatioiden dynaamisuuden kannalta korostetaan pikemminkin sitä, että olennaisempaa on organisatorinen oppiminen, poisoppimisen taito sekä kyky muodostaa uusien ja vanhojen käytäntöjen yhdistelmiä. Avoimuus on perinteisesti viitannut julkisten organisaatioiden perustehtävään, jossa julkisesti rahoitetut organisaatiot ovat olleet raportointivelvollisia niin julkisuuden kuin demokraattisen valvontakeinojen välityksellä. Älykkäissä organisaatioissa avoimuus viittaa enemmänkin organisaatioiden sisäiseen toimintaan ja sisäisten konfliktien mahdollisimman avoimiin ja julkisiin ratkaisukeinoihin. Kumppanuus tarkoittaa puolestaan sitä, että julkiset organisaatiot toimivat kumppanuudessa ympäröivän yhteiskunnan ja muiden organisaatioiden kanssa. Toisaalta keskeistä on sisäinen kumppanuus, jolloin korostuvat niin virallinen kuin epävirallinen kohtaaminen ja tiedon vaihto. Julkisten organisaatioiden ongelmat tulevat olemaan niin ainutlaatuisia, ettei niiden ratkaisemiseen usein ole tarjolla yksittäistä ja yhtenäistä tulkinnallista viitekehystä. On myös korostettu, että ratkaisujen löytymistä voi tukea edelleen perinteiset tapausanalyysit. Tällöin analysoitua tietoa hyödynnetään vastaavanlaisista päätöksentekotilanteista ja ilmiöistä, mikä antaa keinoja hahmottaa vaihtoehtoiset ratkaisut nykyisiin ongelmiin. Haasteena on kuitenkin se, että yhtä tulkinnallista viitekehystä on haasteellista löytää, ja jatkossa tuleekin yleistymään ainutlaatuiset ja organisaatiokohtaiset ratkaisut, jolloin haastaviin tilanteisiin etsitään tilanteeseen parhainten

toimivat ratkaisut, mutta joiden ei oleteta olevan kaikkivoipaisia tai pysyviä. Kaiken kaikkiaan kyse on siis siirtymästä yksiulotteisista ratkaisuista laaja-alaisiin organisaatioiden riskien ja ilmiöiden tunnistamiseen, jotka ovat organisaatioiden ympärillä ja joiden kokonaisvaikutus tulee olemaan merkittävä ja osittain tiedostamaton. (Virtanen & Stenvall 2014, 82–95.)

Paitsi ongelmanratkaisussa, myös muussa älykkäiden julkisten organisaatioiden johtamisessa tiedolla näyttäisi olevan erityinen rooli ja asema. Keskeinen väite esimerkiksi on, ettei ilman tietoa ole organisatorista älykkyyttä. Älykäs julkinen organisaatio tarvitsee menestyksekkään toiminnan kannalta paitsi tietoa myös tiedon tulkintaa. Organisaation älykkyyttä osoittaa se, miten nämä kaksi näkökulmaa on osattu yhdistää. Organisaatioiden tietointensiivisyyttä ilmentää myös se, miten tietotarpeet tunnistetaan ja miten tietoa kerätään, analysoidaan ja hyödynnetään esimerkiksi päätöksenteossa. Tällöin tavallisesti erotetaan eksplisiittinen (julkilausuttu) ja implisiittinen (hiljainen) tieto. Edellinen ilmaistaan usein sanoin ja numeroin formaalissa, helposti siirrettävässä ja tallennettavassa muodossa. Implisiittinen tieto on syvällä ihmisissä ja organisaation erilaisilla epämuodollisilla rajapinnoilla. Se on tietoa asioiden hoitamisen tavoista organisaatiossa ja siten myös merkittävä osa organisaation kognitiivista tietovarantoa. Älykkään julkisen organisaation rakentamisen kannalta on kuitenkin ongelmallista, että hiljainen tieto on vaikeasti määriteltävissä esimerkiksi osaamisen kehittämisen yhteydessä. Molemmissa tapauksissa informaatio muuntuu kuitenkin organisaation kontekstiin sopivaksi tiedoksi oppimisen ja omaksumisen kautta. Älykkäissä julkisissa organisaatioissa on hallittava sekä hiljaista että julkista tietoa, jolloin organisaation tietointensiivisyyden vahvistamisessa on erilaisia tietotarpeiden ja tiedon paikantamisen vaiheita. Tämä prosessi on kuitenkin aina organisaatiokohtainen, koska organisaatioissa on erilaista osaamista ja niiden toimintaympäristöt ja kehitysvaiheet ovat ainutlaatuisia. Tätä voidaan nimittää myös laveasti organisaatiokulttuuriksi. Hiljaiseen tietoon liittyy lisäksi tiedon jakamisen edellytys: organisaatioissa tulee olla foorumeja vuorovaikutukselle ja kokemusperäiselle tiedon jakamiselle. Tällöin johdon tehtävänä on perustella yhteisen keskustelun tarve tiedon jakamiselle ja tietynlaisen tietointensiivisen autonomisuuden turvaaminen muutoksen keskellä. (Virtanen & Stenvall 2014, 96–119.)

On myös väitetty, että tietoon perustuu älykkäiden julkisten organisaatioiden menestyminen. Tällöin älykkyys voidaan jakaa yhtäältä sopeutumisälykkyyteen eli sisäiseen ja ulkoiseen toimintaympäristöön sopeutumiseen, toisaalta tulkinnalliseen älykkyyteen, jolloin älykäs julkinen organisaatio tiedostaa ja havainnoi omaa tilannettaan. Näissä molemmissa näkökulmissa tieto ja tiedon käyttö ovat keskeisiä, koska tiedon avulla organisaatio sopeutuu ympäristöön ja luo realistisen kuvan tilanteestaan. Tiedon avulla parannetaan myös päätöksenteon laatua,

koska yhteinen tietoperusta saa toimijat lähestymään asiaa yhteisestä näkökulmasta. Tällöin tietopääoma viittaa toimintakykyä lisäävään resurssiin. Tieto kehittyy ja muuttuu jatkuvasti, ja sitä tarvitaan organisaation uudistumisessa. Tiedolla vaikutetaan myös merkitysten luomiseen ja antamiseen, mistä keskusteltiin jaetun johtajuuden kohdalla. Lisäksi tiedolla tavoitellaan aina toiminnallisia vaikutuksia, mutta tätä haastaa se, että erilaiset järjestelmät tuottavat erilaista ja osittain ristiriitaistakin tietoa toiminnan kohteesta. Älykkäiden julkisten organisaatioiden tavoite on kuitenkin yhdistää tiedon ja tekemisen kuilu, millä pyritään vastaamaan siihen tyypilliseen organisaatiohaasteeseen, että periaatteessa tiedetään, mitä pitäisi tehdä, mutta tietoa ei kyetä muuttamaan käytännön toiminnaksi. Tämä haaste liittyy läheisesti myös organisaation kykyyn toimeenpanna muutoksia eli organisaation taitoa muuttaa muutostarpeet mitattaviksi tavoitteiksi ja saavuttaa tavoitteet johtamisen keinoin. Molemmissa kohdin tarvitaan tietoa ja sen tulkintaa. (Virtanen & Stenvall 2014, 96–119.)

Älykkään julkisen organisaation malli on siis erityisesti organisaatiomuutoksen malli muuttuvassa toimintaympäristössä. Virtanen ja Stenvall (2014) korostavat, että tähän mennessä julkisten organisaatioiden muutosprosessit ovat olleet lähinnä toimintaympäristön ennakoimattomuuden hallintaa. Tavallisesti on korostettu, että organisaation tulee ensi tilassa keskittyä niihin vahvuuksiin tai toiminta-alueisiin, joissa se entuudestaan on jo menestynyt. Älykäs julkinen organisaatio pyrkii pikemminkin muutosten prosessointiin, joka tarkoittaa, että organisaatiossa sisäistetään muutosten tarpeellisuus, taustalla vaikuttaneet syyt, muutoksen toteuttamistavat ja tunnistetaan, miten organisaatioiden toimijoiden tulee varautua muutokseen. Keskeistä muutoskyvyn säilyttämisessä on myös jatkuva oppiminen, jota voidaan tarkastella organisatorisena ja yksilöllisenä kysymyksenä. Tällöin organisaation osaaminen on yhtäältä yksittäisten työntekijöiden osaamisen summa. Toisaalta kyse on siitä, minkälaisia osaamisvaatimuksia ja -valmiuksia organisaatiolla on suhteessa sen toimintastrategiaan, miten ne ovat määritelty ja miten yksilöiden osaaminen vastaa organisaation osaamistarpeita. Osaaminen liittyy myös organisaation kollektiiviseen muutoskapasiteettiin, joka muutostilanteissa ratkaisee organisaation kyvyn uudistua, kehittyä ja saavuttaa muutostavoitteet. Näin ollen muutoskapasiteettia täytyykin tarkastella aina suhteessa muutokselle asetettuihin tavoitteisiin. Organisaatioilla on myös historiallinen konteksti, jonka päälle muutosprosesseja joudutaan perustamaan. On myös oletettu, että vaativat toimintaympäristötilanteet ikään kuin testaavat julkisten organisaatioiden osaamista muutostilanteissa ja muutosprosessien lopputulokset erottelevat organisaatioita. Kun älykkäiden julkisten organisaatioiden toimintaa muutosprosesseissa on tarkasteltu, on havaittu seuraavia seikkoja, jotka ovat tyypillisiä muutoskyvyn ja osaamisen näkökulmista: muutosprosessien ja ennakoimattomuuden hallinta, toiseksi vahvuuksiin perustuva kehittäminen ja älykkyyden

arvostaminen muutoksissa, kolmanneksi jatkuva oppiminen muutoksissa ja neljänneksi kokonaisuuden hallinta ja muutoksen läpiviemisen taito erilaisissa muutostilanteissa. (Virtanen & Stenvall 2014, 180–195)

Älykkään organisaation muutoskyvyssä ja osaamisessa on kyse siis erityisesti muutosjohtamisen osaamisesta. Tämä ilmeni myös Virtasen ja Stenvallin (2014) tutkimuksessa, jossa he tarkastelivat muutoksissa menestyneitä julkisia organisaatioita, miten organisaatioiden muutoksia on viety läpi ja miten muutosten toimeenpanotapa oli yhteydessä organisaation kollektiiviseen älykkyyteen. Havainnoista muodostui niin kutsuttu älykkään julkisen organisaation muutosjohtamisen malli. Mallissa korostuu yhtäältä se, että muutostilanne asettaa aina valitulle toimintatavalle merkittäviä vaatimuksia, joihin vastaaminen edellyttää monipuolisia toimintatapoja. Toiseksi muutoshankkeiden läpivienti vaatii aina projekteja ja projektijohtamista, joilla on selkeät tavoitteet, toiminnallinen muoto ja aikataulu. Tällöin projektijohtamisen taito älykkäiden organisaatioiden muutosjohtamisessa tarkoittaa, että ensinnäkin muutostarpeita tunnistetaan jatkuvasti organisaation sisäisiltä ja ulkoisilta rajapinnoilta, jolloin keskeistä on priorisoida ja määritellä konkreettiset muutoksen kohteet. Toiseksi muutoksen projektijohtamisen taito edellyttää tarkoituksenmukaista työsuunnitelman laatimista ja muutoksessa tarvittavien resurssien varmistamista. Kolmanneksi keskeistä on organisaation sisäisen muutostuen ja muutoksille myönteisen ilmapiirin varmistaminen. Tähän liittyy myös se, että ehdotetut muutokset perustuvat loogiseen päättelyyn ja tietoon. Virtasen ja Stenvallin (2014) mukaan tästä näkökulmasta arvioituna julkishallinnon muutosjohtamisen mallit eivät tähän mennessä ole olleet kovin älykkäitä. Usein niissä ei ole tarkasteltu muutosta kokonaisvaltaisesti, eikä projektiajattelu ole ollut keskiössä. Myös toimijoiden monipuolinen osallistaminen on ollut käytännön tasolla marginaalista. Tämä on ilmennyt esimerkiksi siinä, että ylin virkamies- tai jopa poliittinen johto ovat hahmotelleet julkisten organisaatioiden muutostarpeet. Toiseksi muutosjohtamisen malleissa on edelleen usein oletettu, että organisaatio kykenee rationaalisesti ja loogisesti siirtämään muutoshankkeet organisaatiossa ylhäältä alas, vaikka yhteiskunnassa yleisesti hyväksytty ajatus muutoksesta on, etteivät muutokset etene lineaarisesti, vaan syklisesti. (Virtanen & Stenvall 2014, 196–204.)

Kaiken kaikkiaan älykkään julkisen organisaation ja sen johtamisen malleissa korostuvat kokonaisvaltaisuus, vuorovaikutus, osaamisen käyttö sekä uudenlainen johtaminen. Sydänmaanlakka (2015, 75–79) puhuu julkisen johtamisen prosessimallista, jonka panoksena ovat tavoitteet, jonka tuloksia muodostaa vuorovaikutus ja jonka onnistuneita tai epäonnistuneita tuotoksia mittaa vaikuttavuus. Vaikka organisaation sisäinen vuorovaikutusprosessi on samanlainen

julkisella ja yksityisellä puolella, niin eroa on panoksissa ja tuotoksissa sekä niiden arvioinnissa. Virtanen ja Stenvall (2014, 202–204) kiteyttävät älykkään julkisen organisaation muutoksen prosessiksi, joka etenee asteittain ja vaatii systemaattista kehittämisotetta. Olennaista on, miten muutosten merkityksiä luodaan johtamisen keinoin ja miten uudistusten toimeenpanossa onnistutaan eli miten muutokselle asetettuja tavoitteita saavutetaan. Muutosprosessien onnistuminen ilmentää osaltaan organisaatioiden älykkyyttä. Toisaalta kyse on organisaatiokulttuurin muuttamisesta, jossa muutosten johtaminen vaatii erityisiä taitoja ja osaamista. Toisaalta muutosten saavuttaminen vaatii organisaatiokulttuurin muutosta, ja tämä itsessään muodostaa keinoja toimintaympäristön muutoksiin vastaamiselle. Muutosprosessit vaikuttavat pitkällä aikavälillä myös julkisten organisaatioiden identiteettiin ja maineeseen. Näin ollen muutoksiin tähtäävien visioiden ja tavoitteiden määrittely tulisi nähdä laaja-alaisena tapahtumana, johon myös poliittisen päätöksenteon tulisi osallistua. Kaiken kaikkiaan muutosprosesseissa keskeistä kuitenkin on se, ettei julkisten organisaatioiden tavoitteiden saavuttamista voida arvioida lyhytaikaisena tuloksellisuutena, vaan pitkäaikaisena vaikuttavuutena. Julkisella ja yksityisellä sektorilla on samaan aikaan paljon sekä yhtäläisyyksiä että eroavaisuuksia, minkä ymmärtäminen on tärkeää älykkäiden julkisten organisaatioiden tavoittelussa. (Sydänmaanlakka 2015, 75–79.)

3.3.2 Strateginen johtaminen

Strategisesta johtamisesta on tullut suoranainen johtamisparadigma niin yksityisen kuin julkisen sektorin organisaatioissa. Strategisen johtamisen ajatus ei kuitenkaan ole syntynyt organisaatioiden nykyisessä toimintaympäristössä, vaan pikemminkin sodankäynnin kaltaisissa erityistilanteissa. Yleinen väite on, että siviilijohtamiseen strategisen johtaminen tuli toisen maailmansodan jälkeen tilanteessa, jossa haasteellisten taloudellisten ja yhteiskunnallisten tilanteiden alla etsittiin uusia johtamisen ja organisaation näkökulmia. (Luoma 2009, 39–40.) Toisaalta Juuti ja Luoma (2009, 13–23) näkevät strategisen johtamisen kehittyneen pidemmällä aikavälillä ja erottavat strategisesta johtamisesta seuraavat aikakaudet: muinaiseen sodankäyntiin liittyvä esihistoria, teollisen vallankumousten aikakausi, maailmansota ja sen jälkeinen aika, energiakriisin aikakausi, Japanin teollisuuden nousu, informaatioteknologian kehittymisen kausi ja globalisaation aikakausi.

Nämä vaiheet ovat löydettävissä sovellettuna myös suomalaisen strategisen johtamisen kehityksestä. Aaltonen ym. (2004) erottavat strategisen johtamisen varhaisimpana vaiheena sotien jälkeisen ympäristöohjautuvuuden ajan. Tällöin toimintaympäristötekijät, kuten lainsäädäntö, politiikka ja raaka-aineiden saatavuus, nähtiin organisaatioille annettuina tekijöinä, jotka

sanelivat toiminnan suunnan. Organisaatioiden katsottiin olevan voimattomia muokkaamaan toimintaympäristöään, jolloin toimintastrategiaksi muodostui toimintaympäristöön sopeutuminen. Näkökulma alkoi muuttua 1970-luvulla, jolloin toimintaympäristö nähtiin pikemminkin pelikenttänä, johon organisaatio kykeni tietyssä määrin vaikuttamaan. Keskeisenä keinona oli muutosten ennakointi ja strategian muuttaminen, joiden katsottiin johtavan muutoksiin organisaation toiminnassa. Olikin luonnollista, että tässä yhteydessä organisaatioiden vaihtoehtoisia toimintaympäristön kehityskulkuja erittelevä skenaariotyö yleistyi. 2000-luvulle tultaessa suomalaisessa strategisessa johtamisessa korostui kompleksisuuden ajatus, jolloin organisaatiot nähtiin aktiivisina toimintaympäristön muokkaajina. Aaltonen ym. (2004) kiteyttävät siirtymän myös siten, että organisaatioiden ja johtamisen muutos eteni lineaarisesti kohti monimuotoisempaa ja dynaamisempaa jäsennyksiä: jos aiemmin johtamiselle oli leimallista staattisuus, rationaalisuus ja ympäristöön sopeutuminen, mikä ilmeni siten, että johto seurasi ympäristön muuttumista, teki havainnoista oikeat johtopäätökset, sovelsi johtopäätöksistä sisäisiä tekijöitä muuttavia toimenpiteitä ja arvioi tämän kokonaisuuden onnistumista, niin 2000-luvun kompleksinen toimintaympäristö pakottaa asioiden yhtäaikaiseen ja vuorovaikutteiseen tarkasteluun. Merkittävää muutosta ilmentää myös se, että samat vaatimukset asetetaan nykyisin organisaation kaikille toimijoille. Organisaatioiden on myös nykyisin hyväksyttävä, että päätöksentekoon vaikuttava tieto on rajallista ja ympäristön jatkuva muutos yhdistettynä rajalliseen havaintokykyyn tuottaa tilanteita, joissa toteutunut lopputulos ei vastaa suunniteltua lopputulosta. Organisaatioiden johtamisessa on alettu myös korostaa inhimillisten tekijöiden merkitystä ja reagointiaikoja. (Aaltonen ym. 2004, 75–81.)

Strategista johtamisesta voidaan erottaa erilaisia teoreettisia koulukuntia, joita erottavat erilaiset oletukset toimintaympäristöstä, sisäisistä resursseista ja tavoiteltavasta organisaation tilasta. Luoma (2009) huomioi kuusi erilaista modernin liikkeenjohdon koulukuntaa, jotka ovat vaikuttaneet ratkaisevasti paitsi organisaatioiden yleisen strategisen johtamisen, myös strategisen henkilöstöjohtamisen kehitykseen. Inkrementalismi on yksi varhaisimmista koulukunnista, jossa strategia ymmärretään toteutuvan vähittäisten muutosten kautta organisaation pyrkiessä kohti itselleen asettamaa tahtotilaa. Lähtökohtana on, että toimintaympäristö on aina organisaatiota vahvempi, jolloin organisaation tulee sopeutua ja pyrkiä tasapainoon ympäristönsä kanssa. Keskeinen toimintaympäristötekijä on esimerkiksi lainsäädäntö. Toimintaympäristön oletetaan olevan kaikille toimijoille sama, joten organisaation kyky havainnoida toimintaympäristöään on merkityksellinen organisaation menestyksen kannalta. Suunnittelulähtöisyyden koulukunta on monessa mielessä vakiintunut strategia-ajattelun valtavirraksi. Toisin kuin edellinen koulukunta, se olettaa, että organisaatio pystyy vaikuttamaan tulevaisuuteensa, joka tapahtuu tarkan suunnit-

telun ja strategiaprosessin kautta. Tällöin kiinnitetään erityistä huomiota strategian käytännön toteutukseen eli implementointiin, jolloin keskeistä on strukturoitu suunnitteluprosessi, strategiset mittarit ja mittaamistekniikat sekä näihin liittyvät tavoitteet ja korjaavat toimenpiteet. Erinomaisuuden koulukunta tarkastelee menestyneitä organisaatioita, joiden yhtäläisyyksistä pyritään johtamaan menestyksen oppeja muiden organisaatioiden käyttöön. Usein menestyksen taustalta on etsitty aineettomia tekijöitä, joten esimerkiksi optimaalisen organisaatiokulttuurin vangitseminen on ollut keskeistä. Toimintatapaa ovat soveltaneet erityisesti johtamisen konsultit. Tarkastelunäkökulmaa on kuitenkin kritisoitu ja on kysytty, kuinka pitkälle organisaatioiden menestystä voidaan yleensäkään selittää vaikeasti määritettävän organisaatiokulttuurin kautta. Koulukunta ei joka tapauksessa korosta harmonista yhteenkuuluvuutta organisaation ja toimintaympäristön välillä, vaan pikemminkin erityistä organisaation dynamiikkaa, joka saa asiat tapahtumaan muista organisaatioista poikkeavalla tavalla. (Luoma 2009, 41–45.)

Kilpailuasemoinnin koulukunta korostaa johtamisen perusvalintoja eli menestyäkseen organisaation on oltava jotakin, ja valinta tehdään muiden valintojen kustannuksella. Perusvalinnat ohjaavat asemien saavuttamista toimintaympäristössä, ja ympäristöstä riippuen toiset asetelmat ovat edullisempia kuin toiset. Koulukunta myös olettaa, että menestyminen ei ole mahdollista, jos toiminnan logiikka ei ole linjassa perusvalinnan kanssa. Toisaalta yhteensopivuus tulee saavuttaa myös organisaation sisäisen johtamisen kanssa, ja strategiaprosessi koetaan tärkeänä perusvalintoja tehdessä. Osaamispainotteisuuden koulukunta on nykyisin voimakkaimmin kasvava koulukunta, joka korostaa yrityksen sisäisiä resursseja organisaation erinomaisuuden muodostajana, jolloin ainutlaatuiset resurssien yhdistelmät muodostavat organisaation kestävän kilpailuedun. Organisaation keskeinen resurssi on henkilöstö, sen osaaminen ja oppiminen. Henkilöstön ominaisuuksia pidetään arvokkaina, harvinaisina ja osaltaan myös korvaamattomina. Henkilöstön arvokkaita ominaisuuksia ovat yksilöiden saavutettu tietotaito ja kyky oppia uutta. Koulukunta korostaa myös inhimillisten ominaisuuksien merkitystä organisaation menestystekijöinä, ja oikein johdettuna nämä yksilöiden ominaisuudet siirtyvät myös organisaation ominaisuuksiksi. Olennaista on kuitenkin ajatus henkilöstöresurssien dynaamisuudesta eli ihmisten ominaisuudet eivät ole valmiina, vaan ne kehittyvät jatkuvasti, jotta organisaatio voi uudistua ja menestyä muuttuvassa toimintaympäristössä. Hyperkilpailun koulukunta puolestaan edustaa kriittistä näkökulmaa, korostaa toimintaympäristön kompleksisuutta ja ennustamattomuutta ja olettaa, että ajatus kestävästä kilpailusta jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä on mahdoton. Koulukunta haastaa siten suunnittelulähtöisyyden ja osaamispainotteisuuden koulukunnat. Koulukunnan sisällä on toisilleen ristiriitaisia näkemyksiä, mutta yhteistä näkökulmille on, että kilpailuympäristö nähdään jatkuvasti muuttuvana ja parhaimpiakin kilpailu-

etuja pidetään vain väliaikaisina. Keskeinen korostus myös on, että organisaatio kykenee vaikuttamaan itseensä ja ympäröivään toimintaympäristöön vain rajallisesti, mikä edellyttää joustavuutta organisaation johtamisessa. Keskeistä on herkkyys hiljaisten signaalien ja muutostarpeiden vangitsemiselle, kyky luopua vanhoista menestystekijöistä ja ketteryys uusien menestystekijöiden luomiseen. (Luoma 2009, 45–48.)

Koulukuntien erittely osoittaa, että strateginen ajattelu ja johtaminen ovat olleet organisaatioiden toiminnan perusta jo ennen kuin niiden olemassaoloa on edes kunnolla ymmärretty. Organisaatioiden kohdalla strategialla on tarkoitettu organisaation pitkän aikavälin suunnitelmaa, jossa organisaatio määrittelee keskeiset toiminnan lähtökohdat, tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi (Luoma 2009; Virtanen & Stenvall 2010; Juuti & Luoma 2009; Aaltonen ym. 2004; Suonsivu 2014; Sydänmaanlakka 2015). Strategia erottaa organisaation toisista organisaatioista, ja se lisää tavoitteiden saavuttamisen mahdollisuuksia (Virtanen & Stenvall 2010, 28–30.) Strategia osoittaa myös organisaatiolle tärkeiden resurssien hyödyntämisen ja tavat, joilla organisaatio vastaa markkinoiden, asiakkaiden tai sidosryhmien odotuksiin ja tarpeisiin (Luoma 2009, 26–27; Suonsivu 2014, 143–148). Strategia on siten organisaation keino saada resurssit ja toimintaympäristöt kohtaamaan tarkoituksenmukaisella tavalla tavoitteiden saavuttamiseksi (Aaltonen ym. 2004, 75). Strategiaa tarvitaan myös kohdistamaan ja yhtenäistämään organisaation tekeminen, sillä ilman strategiaa organisaatio olisi joukko yksilöitä, joilla kaikilla olisi yksilölliset tavoitteet ja toimintatavat. Strategia yhdistää siten organisaatiossa toimivia ja määrittelee organisaation identiteettiä. Lisäksi se tuo johdonmukaisuutta organisaation toimintaan ja on vastaus ihmisten tarpeeseen tulla johdetuksi. Erityisesti tämä näkökulma korostuu organisaation muutostilanteissa, ja samalla se kertoo ne organisaation perusasiat, jotka nähdään pysyviksi muutostilanteista riippumatta. (Juuti & Luoma 2009, 24–29.) Strategia on siten aidoimmillaan organisaatiossa toimivien ihmisten yhteinen käsitys siitä, mitä ja miten organisaatiossa tavoitellaan. Strategia perustuu organisaation tulevaisuutta, toimintaympäristöä ja organisaation voimavarojen koskeviin tulkintoihin, ja se sisältää valintoja ja asioiden poissulkemista. Strategiassa määritellään ne linjaukset ja toiminnan periaatteet, jotka ovat erityisen tärkeitä organisaation menestykselle. Näin ollen strategia ei välttämättä toiminnan kuvaus, vaan pikemminkin visio tulevasta toiminnasta. (Viitala 2009, 386.)

Julkisissa organisaatioissa strategia määrittyy usein byrokratian piirteiden, kuten sääntöjen, ennustettavuuden ja suunnittelun perusteella, jolloin strategioilla tähdätään osien hallintaan laajemman kokonaisuuden saavuttamiseksi (Salminen 2008, 90–92). Toisaalta julkisen sektori hyödyntää samoja strategiakäsitteitä kuin yksityinen sektori. Eroa on kuitenkin siinä, että julki-

selta sektorilta puuttuu usein kilpailuasetelma ja sitä kautta myös kilpailustrategiat. Julkisen sektorin liiketoimintastrategia ei tyypillisesti hae ylivoimaisuutta suhteessa muihin toimijoihin, vaan se pyrkii rakentamaan erilaisia sidosryhmiä tyydyttävää kokonaisuutta niistä tekijöistä, joista toiminta koostuu. Kaikki toiminta tarvitsee kuitenkin strategiaa, ja strategiat koskevat kaikkia toimijoita myös julkisissa organisaatioissa. (Juuti & Luoma 2009, 24–26.) Toisaalta julkisella sektorilla strategia on myös viitekehys, joka paitsi ohjaa organisaation ajattelua ja toimintaa, se myös pyrkii ennakoimaan ja suunnittelemaan sellaista tulevaisuutta, jossa organisaatiolla on parhaat mahdollisuudet menestyä. Käytännössä strategioiden merkitys korostuu esimerkiksi silloin, kun kuntaorganisaatiot muodostavat kuntakonserneja, jolloin keskeistä on varmistaa, että erilaisista sisäisistä ja ulkoisista yksiköistä muodostuva kokonaisuus toteuttaa yhteistä strategiaa. Älykkäiden julkisten organisaatioiden ja niiden johtamisen tavoitteen saavuttamiseksi strateginen ajattelu määritelläänkin usein herkkyydeksi havainnoida ja ennakoida heikkoja signaaleja sekä nopeaa reagointia kaikilla organisaation tasoilla. Tällöin strategian nähdään kehittyvän jatkuvasti yllätyksellisessä toimintaympäristössä sen sijaan, että kehittämiselle on määritelty tietty aika- ja paikkakonteksti. Kokonaisvaltaista strategista ajattelua on myös pidetty menestyvien ja älykkäiden organisaatioiden keskeisenä ominaisuutena, ja niissä strategioiden laatiminen nähdään merkitysten luomisena, jatkuvana kokeiluna sekä innovaatioihin kannustavana dialogina. (Sydänmaanlakka 2015, 27–28; 127–129.)

Strategisella johtamisella on myös tarkoitettu kaikkia niitä menettelyjä, joiden avulla strategioita luodaan, toteutetaan ja strategioiden toteutumista seurataan. Toisin sanoen strategiaan liittyvät toimenpiteet ovat myös organisaation strategisen johtamisen keskeistä sisältöä. (Aaltonen ym. 2004, 75.) Strategiselle johtamiselle on myös ominaista, että organisaatioiden tavoitteet toteutuvat, vaikka organisaation sisäiset tavoitteet olisivat keskenään ristiriitaisia tai ne saatetaan ymmärtää eri tavoin (Virtanen & Stenvall 2010, 28–30). Voidaan jopa sanoa, että kaikki johtamisen sisältöalueet perustuvat aina strategiseen johtamiseen, koska strategian perusteella johdetaan niin organisaation resurssien käyttöä, prosesseja, osaamista, suorituksia, työyhteisöjä, innovatiivisuutta, verkostoja kuin myös muutoksia. Strateginen johtaminen antaa siten suunnan organisaation toiminnalle, ja mitä korkeammalla organisaation hierarkiassa johtaminen tapahtuu, sitä strategisempaa johtamisen tulisi olla. (Virtanen & Stenvall 2010, 122.) Julkisten organisaatioiden strategisessa johtamisessa korostuvat kolme keskeistä ominaisuutta: pitkän aikavälin tavoitteet, toimeenpano ja riittävien resurssien takaaminen strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Usein julkinen hallinto pyrkiikin vastaamaan sille asetettuihin tavoitteisiin luomalla visioita tulevaisuudesta ja strategioita visioiden saavuttamiseksi. (Suonsivu 2014, 143–148.)

Salminen (2008, 90–92) erittelee syitä sille, miksi strateginen johtaminen kohtaa enemmän haasteita julkisella kuin yksityisellä sektorilla. Tällöin erottuu yhtäältä se, että poliittinen johto osallistuu usein strategiaprosessiin, jolloin erilaiset poliittiset koalitiot ja poliittiset tahtotilat saattavat vaikuttaa merkittävästäkin organisaation strategiaprosessiin, toisaalta lainsäädännön vaatimukset, julkishallinnon avoimuus, virkamiesten vaihtuvuus sekä valmistelutyön rajalliset aikaresurssit saattavat hidastaa ja vaikeuttaa strategiatyöskentelyä. Toisaalta julkisen sektorin strategisen johtamisen haasteissa saattaa kyse olla riittävän tehtävänjaon puutteesta. Tätä tehtävänjakoa Sydänmaanlakka (2015, 63–82) pyrkii täsmentämään älykkään julkisen organisaation johtamisella ja painottaa, että luottamushenkilöiden tulisi johtamistyössään keskittyä strategiseen johtamiseen ja tavoitteiden asettamiseen sekä näiden mukaan etenevään päätöksentekoon ja vaikutusten arviointiin. Virkamiesjohdon tulisi puolestaan noudattaa kuntaorganisaation strategiaa, kääntää strategian linjaukset käytännön toimenpiteiksi, olla verkoston rakentaja ja henkilöstön valmentaja. Kokonaisuutena kuntaorganisaation strateginen johtaminen tulisi painottua ennakoivaan ja halutun tulevaisuuden tekemiseen, jossa analysoidaan erilaisia muutossignaaleja, kuten henkilöstössä tapahtuvia muutoksia. Yleisen kuntastrategian lisäksi tulisi laatia erilaisia strategisia ohjelmia, kuten talous- tuottavuus- ja henkilöstöohjelmia, jotka tukevat kunnan strategisia tavoitteita. Strategisen ennakoinnin lisäksi hyvässä strategisessa johtamisessa on varmistettava, että halutut tulokset ja toimenpiteiden pidempiaikainen vaikuttavuus saavutetaan tavoitteiden mukaisesti.

Strategiseen ajatteluun ja johtamisen tavoitteeseen liittyy läheisesti strategiaprosessin johtaminen. Laajasti ajateltuna strategiaprosessin johtaminen tarkoittaa paitsi organisaation kykyä laatia organisaation tavoitteita palveleva strategia, myös sen kykyä järjestää toiminta strategisten tavoitteiden mukaan. Toisin sanoen strateginen ajattelu viittaa paitsi yleiseen orientaatioon organisaation kaikilla tasoilla, mutta myös osaamiseen konkretisoida strategiset tavoitteet ja ajatukset strategisten toimenpiteiden muotoon. Vasta tällöin voidaan puhua kokonaisvaltaisesta strategiaprosessin johtamisesta. Strategian laadinta voidaan nähdä samalla kertaa nähdä kertaluonteisena, mutta toistuvana prosessina, jossa strategia laaditaan määräajaksi ja jota ylläpidetään ja täsmennetään säännöllisesti. Jälkimmäiseen näkökulmaan liittyen strategiaprosessin johtamisesta voidaan erottaa erilaisia vaiheita. Toimintaympäristön analysointi tarkoittaa ulkoisten ja sisäisten tekijöiden tarkastelua, jossa olennaista on strategian aikajänteen hahmottaminen. Lisäksi erotetaan muutostekijät, jotka keskeisesti vaikuttavat organisaation menestyksekkääseen toimintaan muuttuvassa toimintaympäristössä. Tämän jälkeen seuraa strategisten vaihtoehtojen selvittäminen, jolloin arvioidaan organisaation liikkumavara muutostarpeiden ja organisaation perustehtävien välillä. Julkisilla organisaatiolla tämä liikkumavara nähdään yleensä pienempänä

kuin yrityksillä, mitä selittää esimerkiksi lainsäädännössä osoitetut tehtävät. Tämän jälkeen seuraa strategisten valintojen tekeminen. Vaiheeseen liittyy myös se, että organisaatio viestii valinnoistaan sisäisesti ja ulkoisesti. Strategisten valintojen tekemisen jälkeen seuraa pohdinta siitä, miten organisaatio saavuttaa tekemänsä strategiset valinnat tai tavoitteet. Tällöin joudutaan usein myös harkitsemaan organisaatiorakenteen muuttamista siten, että organisaatiorakenne vastaisi strategisia valintoja. Strategian toimeenpanovaihetta seuraavat seurannan ja raportoinnin vaiheet, joiden tulee nykyaikaisessa johtamisessa tapahtua jatkuvasti. (Sydänmaanlakka 2015, 40–42; Virtanen & Stenvall 2010, 127–128.)

Kaiken kaikkiaan lopputulema siis on, että julkisen sektorin organisaatiot tarvitsevat tulevaisuudessa määrätietoista strategista johtamista ja ajattelua, jossa myös kokonaisvaltaisen strategiaprosessin johtamisen keinoin osataan viedä strategiset tavoitteet käytäntöön. Tätä perustelee jo se, että vuosina 2010–2030 kuntaorganisaatioiden henkilöstöstä kaksi kolmasosaa jää vanhuuseläkkeelle, jolloin kuntatyönantajat joutuvat kilpailemaan uudesta osaavasta työvoimasta (Keva 2017a.). Tällöin on pystyttävä rakentamaan paitsi kilpailukykyiset ja merkityksiä muodostavat työskentelyolosuhteet, tarjottava myös johdonmukainen, uudistumiskykyinen ja strategiatyöhön osallistava johtamisjärjestelmä. Paitsi että tätä kokonaisuutta tavoiteltiin älykkäiden julkisten organisaatioiden ja niiden johtamisen kohdalla, voidaan strategista henkilöstönäkökulmaa tarkastella myös niin kutsutun strategisen henkilöstöjohtamisen käsitteen alla. Strategisessa henkilöstöjohtamisessa henkilöstö nostetaan organisaatioiden johtamisen keskiöön ja korostetaan, että vain motivoitunut ja sitoutunut henkilöstö pystyy uudistumaan ja rakentamaan muuttuvia organisaatioita muuttuvassa toimintaympäristössä. Strategisesta henkilöstöjohtamisesta keskustellaan seuraavassa.

3.3.3 Strateginen henkilöstöjohtaminen

Strateginen johtaminen ja sen historiallinen kehitys ovat vaikuttaneet merkittävästi myös strategisen henkilöstöjohtamisen kehitykseen. Toisaalta on keskeistä kysyä, miten erityisesti strateginen henkilöstöjohtaminen on kehittynyt ja erityisesti suomalaisessa kontekstissa. Salojärven (2009) mukaan vielä sotien jälkeen henkilöstöjohtaminen nähtiin omana johtamisen osa-alueena lähinnä vain Yhdysvalloissa, jossa alettiin puhua henkilöstöhallinnosta ja ensimmäiset henkilöstöammattilaisten toimenkuvat syntyivät. Vielä 1960-luvulla Suomessa oli lähinnä sosiaali- ja koulutuspäälliköitä henkilöstöasioiden hoitajina. Sosiaalipäälliköt huolehtivat hallinnollisten työtehtävien ohella organisaation henkilöstöstä, esimerkiksi työsuhdeasuntoja tarjoamalla. Koulutuspäälliköt vastasivat ainoastaan henkilöstön koulutuksesta. Varsi-

naisen henkilöstöhallinnon, mutta lähinnä hallinnollisen työhön keskittyvä aikakausi alkoi 1970-luvulla. Tällöin henkilöstöpäälliköiden ammattikunta yleistyi ja ensimmäiset henkilöstöpäälliköiden koulutukset alkoivat. Käsitys henkilöstöön liittyvistä prosesseista alkoi vakiintua, ja ne osoitettiin henkilöstöhallinnon vastuulle. 1980-luvulla yleistyi henkilöstön ja osaamisen kehittämisen suuntaus, joka painotti kehittämisen roolia henkilöstöasioissa, ja ensi kertaa puhuttiin kokonaisvaltaisesta henkilöstövoimavarojen johtamisesta. Englanninkieliset käsitteet HRM (human resource managament) ja HRD (human resource development) yleistyivät hiljalleen myös suomalaisessa keskustelussa. HRM tarkoittaa henkilöstövoimavarojen johtamisen kokonaisuutta, kun taas HRD viittaa enemmän henkilöstön kehittämiseen. 1990-luvulla henkilöstöjohtamisen roolia alettiin tarkastella laajemmasta liikkeenjohdollisesta ja strategisesta näkökulmasta. Vaikutusta oli myös resursseja ja kyvykkyyksiä korostaneilla teorioilla, jotka korostivat henkilöstön ja osaamista organisaatioin strategisena kilpailutekijänä. 2000-luvulle tultaessa puhuttiin entistä keskeisemmin henkilöstöjohtamisen strategisuudesta ja johdon strategisesta kumppanuudesta. (Salojärvi 2009, 23–26.)

Aaltonen ym. (2004) tarkastelevat henkilöstöjohtamisen kehitystä osana strategisen johtamisen kehitystä. Ympäristöohjautuvan strategianäkemyksen aikakaudella henkilöstön, kuten muunkin organisaation, rooliksi jäi tyypillisesti toimintaympäristöön sopeutuminen. Henkilöstöä merkittävämpinä organisaatiotekijöinä nähtiin taloudelliset ja rakenteelliset resurssit. 1980-luvulla tapahtui jo asteittainen muutos, ja silloin alettiin korostaa henkilöstön itsenäisyyttä suhteessa muutoksiin, jonka tehtävänä ei ollut joustaa tilanteen, ympäristön tai valitun strategian mukaan. Sen sijaan ihmisten toimintaan liitettiin piirteitä, jotka oikealla johtamisella olivat valjastettavissa organisaation menestystekijäksi. 1990-luvulla alettiin puhua organisaation osaamisesta ja oppimisesta, joista tuli kilpailutekijä. Henkilöstön roolin muutosta strategiseksi menestystekijäksi voidaan kuvata myös teknologisten, taloudellisten ja markkinoihin liittyvien tekijöiden kautta. Kerrallaan yhtä näistä kolmesta on pidetty organisaation kilpailutekijänä, ja yhtä tekijää painottamalla on katsottu saavutettavan tilapäinen kilpailuetu suhteessa muihin toimijoihin. Kilpailuetu on kuitenkin ollut väliaikainen ja painottaminen on tapahtunut muiden tekijöiden kustannuksella. Henkilöstöjohtamisen vahvistuessa kilpailuetuna on yhä useammin alettu painottaa organisaation muutoskykyä, jonka katsotaan muodostuvan henkilöstön osaamisesta ja oppimiskyvystä. Toisaalta henkilöstöjohtamisen ja sen toimenpiteiden on nähty olevan vaikeammin kopioitavissa kuin perinteiset menestystekijät. (Aaltonen ym. 2004, 75–81.)

Luoma (2009) puolestaan pyrkii vangitsemaan henkilöstöjohtamisen historiallisesta kehityksestä ne muutoskohdat, jossa henkilöstön rooli muuttui organisaation menestystekijäksi ja

strateginen henkilöstöjohtaminen alkoi yleistyä. Tällöin erottuvat kolme strategisen henkilöstöjohtamisen kehitysvaihetta, joita voidaan käyttää myös organisaatioiden henkilöstöjohtamisen kehitysvaiheiden tunnistamisessa: ensimmäisessä vaiheessa henkilöstövoimavaroihin liittyvät toimenpiteet johdetaan strategiasta, vaiheessa kaksi ne vaikuttavat strategian muotoutumiseen ja kolmannessa vaiheessa henkilöstövoimavarat nähdään keskeisenä organisaation kilpailuetuna. Luoman (2009) strategisen henkilöstöjohtamisen kehitysvaiheet tulevat lähelle Juutin ja Luoman (2009) strategisen johtamisen kehitysvaiheiden jaottelua, mikä vahvistaa sitä näkemystä, että organisaation yleistä strategista johtamista ja strategista henkilöstöjohtamista tulee tarkastella kokonaisuutena. Luoman (2009) ensimmäinen vaihe viittaa 1980-luvulta alkaneeseen ajanjaksoon, jolloin henkilöstöjohtaminen alkoi lähentyä strategisen johtamisen kanssa. Ominaista tälle ajanjaksolle oli, että henkilöstöjohtaminen oli alisteista organisaation strategiselle johtamiselle, joka määritti organisaation kokonaisuuden suunnan. Strategia siirrettiin suoraan henkilöstöjohtamisen toimenpiteiksi ja henkilöstöhallintoa ei nähty liikkeenjohdon strategisena kumppanina. Henkilöstötyötä tekevät nähtiin pikemminkin pakollisena linkkinä liiketoiminnan ja ihmisten toimintaa ohjaavien järjestelmien välillä. Strategisen johtamisen koulukunnista ensimmäisen vaiheen aikana vaikutti suunnittelulähtöinen koulukunta ja myöhemmin kilpailuasemointi. Toisessa vaiheessa korostui vuorovaikutus strategisen johtamisen ja henkilöstöjohtamisen välillä. Henkilöstöjohtamisen ajateltiin vaikuttavan liiketoimintastrategian sisältöön ja organisaation strategiaa katsottiin toteutettavan henkilöstöjohtamisen omien johtamiskäytäntöjen kautta. Toisin sanoen henkilöstöjohtaminen nähtiin olevan tasapainossa strategisen johtamisen kanssa ilman alistussuhdetta. Henkilöstöjohtamisen toimijat alkoivat myös saada ammattikunnan piirteitä ja henkilöstöjohtamisen professiossa alettiin korostaa erikoistunutta tietämystä ihmisten johtamisen lainalaisuuksista. (Luoma 2009, 48–50.)

Luoman (2009) kolmannessa vaiheessa puolestaan vaikuttavat osaamispainotteinen ja resurssilähtöinen näkökulma, joka myös korostaa henkilöstöresurssien merkitystä suhteessa muihin tuotannontekijöihin. Organisaation onnistuminen tai epäonnistuminen nähdään yhä useammin henkilöstön toiminnan ja osaamisen yhteisvaikutuksena. Henkilöstön roolin muuttuminen yksipuolisesta strategian toteuttajasta koko strategiatyön ytimeen on ollut merkittävä muutos. Vaiheen on myös tulkittu kiteyttävän parhainten nykyisen strategisen henkilöstöjohtamisen teoreettisen keskustelun. Toisaalta on korostettu, ettei kolmas kehitysvaihe mahdu aiempien vaiheiden funktionaalisiin raameihin, sillä strategisesta henkilöstöjohtamisesta tuli myös lähiesimiesten tehtävä. Henkilöstöammattilaisten roolissa korostuivat muut kuin hallinnolliset henkilöstöasioiden tehtävät. Tilalle tulivat muutoksen johtaminen, ylimmän johdon avustaminen ja organisaation muutosvalmiuden varmistaminen. Sen sijaan henkilöstöhallinnon perinteisiä proses-

seja hoitavat usein esimiehet ja työntekijät itse. Luoma (2009) myös täydentää kolmiluokkaista kehitysvaiheiden erotteluaan neljännellä vaiheella, joka ei tosin ollut vielä 2010-luvun alussa saanut jalansijaa suomalaisten organisaatioiden strategisessa henkilöstöjohtamisessa. Neljännelle vaiheelle on tyypillistä, että henkilöstöjohtaminen nivoutuu pitkän aikavälin suunnitelmien jatkuvasti muuttuvaksi kokonaisuudeksi, jossa olennaista on kyky luoda kulttuurista maaperää vuorovaikutusprosesseille, joissa organisaation strategia syntyy aina uudelleen ja uudenlaisena. Kehitysvaiheita vielä täydentää niin kutsuttu nollataso, joka on tilanne, jossa strateginen johtaminen ja henkilöstöjohtaminen eivät kohtaa tai ovat tuskin olemassa. Kuten todettua, kolmannen vaiheen painotukset on nähty vaikuttaneen 2000-luvulla suomalaisessa kontekstissa organisaatioiden strategisen henkilöstöjohtamisen teoreettiseen keskusteluun. Sen sijaan, kun kehitystasoja on tarkasteltu empiirisesti, niin vielä 2010-luvun vaihteessa suomalaisten organisaatioiden henkilöstöjohtamisen kehitystaso sijoittui keskimäärin ensimmäisen ja toisen vaiheen välille. Huomionarvoista lisäksi on, että tarkastelu oli tehty pääosin yksityisen sektorin organisaatioissa. (Luoma 2009, 50–53.)

Strateginen henkilöstöjohtaminen ei ole yksiselitteinen ja helposti jäsentyvä käsite. Viime aikaisessa kirjallisuudessa käsitteellä on tyypillisesti viitattu sellaiseen ihmisten tai henkilöstövoimavarojen johtamiseen, joka on osa organisaation strategista toimintaa ja jossa henkilöstöstrategia tukee organisaation yleisiä toimintastrategioita. Strategisessa henkilöstöjohtamisessa henkilöstöhallinnon rooli on strateginen ja liiketoimintaan kiinnittynyt. Ihmisten johtamisesta on muodostunut samalla tapaa johtamisen erikoisosaamisalue kuin esimerkiksi taloushallinnon tai tietojärjestelmien asiakokonaisuuksista. Ihmisten johtamisessa korostuvat osaamisen ja työn vaatimusten välinen tasapaino, jolloin panostetaan rekrytointeihin, perehdyttämiseen ja osaamisen kehittämiseen. Tähän liittyy myös se, että muuttuvissa toimintaympäristöissä ihmisten johtaminen edellyttää johtamiselta paitsi kykyä ennakoida osaamistarpeiden muutoksia myös kykyä reagoida riittävän varhaisessa vaiheessa näihin muutostarpeisiin koulutus- ja rekrytointitoimenpiteiden kautta. Strateginen henkilöstöjohtaminen on siten eteenpäin katsomista ja organisaation kehittämistä, jossa sulkeutuminen ja sääntöjen tiukka noudattaminen eivät ole keskiössä. (Suonsivu 2014, 144–146.)

Salojärvi (2009) huomioi, että strategisen henkilöstöjohtamisen käsitteellä on alun perin tarkoitettu kahta vaihtoehtoista näkökulmaa: Yhtäältä on korostettu, että henkilöstöjohtamisen tulee linkittyä liiketoimintastrategiaan siten, että henkilöstöjohtamisen tavoitteet ja mittarit voidaan päätellä ja ymmärtää liiketoimintastrategiasta. Toisaalta henkilöstöjohtaminen on määritelty keskeiseksi tekijäksi koko organisaation strategian laatimisessa ja on siten osa liiketoiminta-

strategiaa. Määritelmän kaksijakoisuus ilmentää pikemminkin käsitteen historiallista kehitystä, jota Luoma (2009) eritteli edellä. Toisaalta viimeaikainen postmoderni henkilöstöjohtamisen määritelmä on korostanut, ettei keskeistä ole se, miten henkilöstöjohtaminen tukee tai on osa organisaation yleistä strategiaa, vaan kuinka henkilöstöjohtamisen avulla luodaan organisaation menestystä tukevaa organisaatiokulttuuria. Toisin sanoen henkilöstöjohtaminen luo kontekstin muulle johtamiselle eikä ole suoraan alisteinen organisaation johtamiselle tai organisaation yleisille strategioille. Postmoderni lähestymistapa on myös siinä mielessä mielenkiintoinen, että henkilöstöjohtamisen katsotaan luovan kestävyyttä ja tulevaisuutta taloudellisista suhdanteista riippumatta. Erityisesti taloudellisesti vaikeina aikoina henkilöstöjohtaminen on pitkän aikavälin toimintaa ja organisaatioiden kestävyyttä luovaa toimintaa, jossa organisaation uusien mahdollisuuksien ja vaihtoehtojen ohella luodaan uutta organisaatiokulttuuria. Käytännössä tämä mahdollistuu sillä, että osaamista korostavalla henkilöstöjohtamisella luodaan johdon ja henkilöstön välille aktiivinen keskusteluyhteys tilanteen tarjoamista mahdollisuuksista ja pyritään tunnistamaan ne henkilöstönäkökulmat, jotka mahdollisesti luovat erilaisuutta ja lisäarvoa. (Salojärvi 2009, 23–26.) Kaiken kaikkiaan nämä ajatukset muistuttavat siis läheisesti älykkään julkisen organisaation tavoitteita, joista keskusteltiin edellä.

Älykkäiden julkisten organisaatioiden kontekstissa strategisella henkilöstöjohtamisella on yleisesti tarkoitettu sitä, että tietoa ja asiantuntemusta arvostavassa organisaatiossa huomioidaan luovuus, vältetään tarkkoja sääntöjä ja mahdollistetaan mahdollisimman hyvät työskentelyolosuhteet. On myös huomioitu, että jos halutaan siirtyä älykkäisiin julkisiin organisaatioihin, tulisi organisaatioiden henkilöstöjohtamisen uudistua esimerkiksi vuorovaikutuksen, tietointensiivisyyden ja muutosvalmiuksien osalta. Viimeksi mainittu näkökulma on liittynyt siihen, että muutoskykyisessä organisaatiossa analysoidaan muutoksessa tarvittava osaaminen, muodostetaan sen pohjalta osaamisen kehittämisen keinot, yksilöillä ja ryhmillä on mahdollisuus käyttää asiantuntemustaan monipuolisesti ja yksilöiden ja yhteisöjen oppimispotentiaali myös tunnustetaan. Toisaalta keskeistä on, että strategisessa henkilöstöjohtamisessa lähityöyhteisöjen ja lähiesimiestyön rooli korostuu. Erityisesti älykkäissä organisaatioissa henkilöstöjohtaminen tapahtuu pitkälti työyksiköiden ja tiimien tasoilla, joten strateginen henkilöstöjohtaminen saa sisältönsä yhä enemmän käytännön tilanteissa ja vuorovaikutuksen kautta. Tämä puolestaan edellyttää lähiesimiestyössä jatkuvaa dialogia työyhteisön kanssa. Lähiesimiehiltä edellytetään myös kykyä keskustella työyhteisön edustamista asiantuntija-alueista, mutta kuitenkin kokonaiskuva ja strategiset painopisteet säilyttäen. Lähiesimiesten strateginen henkilöstöjohtaminen on myös tietyllä tapaa ongelmilta suojelua, jolla varmistetaan, että asiantuntijat voivat erityisesti muutostilanteissa keskittyä asiantuntemuksensa kehittämiseen. Myös joustavuuden ja ketteryy-

den vaatimukset ovat heijastuneet lähiesimiestyöhön. Lähityöyhteisöissä ja lähiesimiestyössä jouduttaneen huomioimaan myös entistä enemmän se, että toimintaympäristön muutokset eivät jatkossa tapahdu tietyssä paikassa tai tietyn ennalta-asetetun systeemisen suunnitelman mukaan. (Virtanen & Stenvall 2014, 112–116; 212–213.)

Salojärvi (2009) puolestaan ennakoi, että monimutkaistuviin tilanteisiin saatetaan vastata organisaatioiden henkilöstöjohtamisessa eri tavoin – esimerkiksi tilanteeseen sopeutumisella tai tulevaisuuden ennakoinnilla ja vaihtoehtojen etsimisellä. Ensimmäinen viittaa reaktiiviseen toimintaan, jossa henkilöstöjohtamisen rooli on lähinnä hallinnollinen ja esimerkiksi haastavissa taloustilanteissa henkilöstövähennyksiä toteuttava. Jälkimmäinen painottaa proaktiivista ja strategista kehittämisotetta, jolloin haastavat tilanteet nähdään mahdollisuuksina kouluttaa henkilöstöä ja uudenlaisen osaamisen löytämiseen. Henkilöstöasioita strategisesti painottavissa organisaatioissa katsotaan todennäköisesti pidemmälle tulevaisuuteen, vaikka myös taloudelliset realiteetit huomioidaan. Käytännössä tämä saattaa näkyä siten, että haasteellisissa tilanteissa strategisia henkilöstöprojekteja jatketaan, jos oletetaan, että taloudelliset suhdannevaikutukset ovat tilapäisiä. Keskeistä kuitenkin on, että strateginen henkilöstöjohtaminen tulee olla linjassa organisaation yleisten tavoitteiden kanssa. On myös oletettavaa, että erilaiset henkilöstöjohtamisen suuntaukset ja vaiheet ilmenevät henkilöstöjohtamisen käytännöissä limittäisinä painotuksina ja myös älykkäissä organisaatioissa tullaan näkemään yhdistelmiä, jossa yhdistyvät hallinnollinen näkökulma, henkilöstöön liittyvinä perusasiat ja perinteinen henkilöstön kehittämistoiminta – ja lisäksi ollaan kiinnostuneita henkilöstöjohtamisen avulla luotavasta organisaation lisäarvosta. (Salojärvi 2009, 27–29.)

Luoma (2009) korostaa strategista henkilöstöjohtamista osana organisaation strategista johtamista. Näkökulmaa perustelee lähtökohtaisesti jo se, että strategisella johtamisella ja strategisella henkilöstöjohtamisella havaitaan olevan pitkälti yhteinen teoriaperinne. Luoman (2009) keskeinen oletus myös on, että organisaation yleinen käsitys strategisesta johtamisestaan määrittää käytännössä myös organisaation henkilöstöjohtamista. Henkilöstöjohtaminen ei voi toimia omista lähtökohdistaan, vaan sen on vaikutettava aina kokonaisjohtamisen kautta. Henkilöstöstrategia voidaan määritellä henkilöstöjohtamisen käytännön ilmentymänä. Mielenkiintoista on myös Luoman (2009) tulkinta siitä, että henkilöstöstrategiaa ja henkilöstöjohtamista voidaan pitää toistensa synonyymeina. Tätä perustellaan sillä, että henkilöstöstrategia toimii usein organisaation kokonaisvaltaisena henkilöstöjohtamisen ohjauskeinona, jonka kautta käytännön toimijat ymmärtävät henkilöstöjohtamisen tavoitteet. Toisaalta näkökulmaa perustelee se strategisen johtamisen perusoletus, että ollakseen strategista, henkilöstöjohtamisen strategiset

linjaukset ja keskeiset tavoitteet tulee olla selkeästi määriteltyjä ja tavoiteltavia. Kaiken kaikkiaan henkilöstöstrategialla tarkoitetaan organisaation muodostamaa kokonaisvaltaista näkemystä siitä, miten henkilöstöön liittyviä näkökohtia tulee johtaa, jotta organisaation menestyminen ja henkilöstön hyvinvointi ovat yhtäaikaisesti saavutettavissa. (Luoma 2009, 53–57.)

Henkilöstöstrategioista voidaan erottaa myös erilaisia tulokulmia, jotka liittävät henkilöstöjohtamisen osaksi organisaation laajempaa strategisen johtamista. Tällöin henkilöstöstrategioita voidaan tarkastella yleisinä henkilöstöön liittyvinä linjanvetoina, liiketoimintastrategian täsmentäjänä, erottuvuuden tuojana tai HR-funktion toiminnan kehittäjänä. Tulokulmat erottelevat myös sitä, mistä hyvä henkilöstöstrategia muodostuu. Toiseksi ne kertovat henkilöstöjohtamisen moniulotteisuudesta, jota henkilöstöstrategian tulisi selkeyttää. Kolmanneksi ne kiinnittävät henkilöstöjohtamisen osaksi organisaation muuta toimintaa ja johtamista. Neljänneksi tästä kiinnittymisestä voidaan muodostaa erilaisia henkilöstöjohtamisen kehitystasoja, kuten edellä tehtiin. Toisaalta Luoma (2009) korostaa, että henkilöstöstrategian formaali muoto ei ole keskeistä, vaan pikemminkin se, että henkilöstöstrategian pääkohdat ovat saaneet osakseen riittävästi kysymyksenasettelua ja vastauksista ollaan organisaatiossa myös riittävän yksimielisiä. Tavallisesti on havaittu puutteeksi, että henkilöstöstrategia on syntynyt organisaation henkilöstöammattilaisten tekemänä ja ilman laajempaa keskustelua johdon, esimiesten tai henkilöstön edustajien välillä. Toiseksi henkilöstöstrategiat usein tyytyvät listaamaan erilaisia henkilöstöön liittyviä toimenpiteitä ja henkilöstöprosesseja, joiden osalta henkilöstöammattilaiset aikovat toimia henkilöstöjohtamisen tavoitteiden saavuttamiseksi. Näitä ovat esimerkiksi rekrytointi, palkitseminen, osaamisen kehittäminen ja työhyvinvointi. Luoma (2009) kuitenkin toteaa, että prosessien listaaminen tai alustavien toimenpidesuunnitelmien tekeminen eivät merkittävästi vielä vahvista organisaation kilpailukykyä tai henkilöstön hyvinvointia. Onnistunut strategiatyö henkilöstön kanssa onkin yksi tärkeimmistä henkilöstöjohtamisen tehtävistä, jonka tulee perustua jatkuvaan vuoropuheluun erilaisten toimijoiden välillä ja joka sinällään jo tuo lisäarvoa organisaation toimijoille. Tätä tukee se näkökulma, että henkilöstöstrategia selkeyttää henkilöstönäkökulmasta sen, mitkä ovat organisaation keskeiset menestymisen tavoitteet, minkälaisille arvoille tavoitteet perustuvat ja miten henkilöstövoimavaroja pyritään uudistamaan ja kehittämään. (Luoma 2009, 57–69.)

Strategista henkilöstöjohtamista voidaan määritellä myös erilaisten ulottuvuuksien ja osa-alueiden kautta. Yhtäältä nämä osa-alueet muodostavat henkilöstöjohtamisen kokonaisuuden, toisaalta ne korostavat henkilöstöjohtamisen strategisuutta, jolloin henkilöstöjohtaminen on enemmän kuin osiensa summa (Salojärvi 2009; Luoma 2009; Virtanen & Stenvall 2014; Suon-

sivu 2014). Luoman (2009) tavoin myös Salojärvi (2009) asettaa henkilöstöstrategian strategisen henkilöstöjohtamisen keskiöön ja korostaa, että henkilöstöstrategian tulee sisältää ne linjaukset ja tavoitteet, joita henkilöstöjohtamiselle on organisaatiossa asetettu. Henkilöstöstrategiaa ympäröi erilaiset henkilöstöjohtamisen ulottuvuudet, jotka liittyvät niihin henkilöstöjohtamisen käytännön valintoihin ja kysymyksiin, joihin joudutaan vastaamaan, kun tavoitellaan organisaation strategisia henkilöstöjohtamisen tavoitteita. Näitä ulottuvuuksia ovat henkilöstöjohtamisen arvot, resurssit, prosessit ja seuranta. Arvot liittyvät tyypillisesti henkilöstöjohtamisen vastuullisuuteen esimerkiksi työturvallisuuden, työhyvinvoinnin tai osaamisen kehittämisen osalta. Resurssit viittaavat siihen, miten ja minkälaisella kokoonpanolla henkilöstöasioita johdetaan. Tällöin tarkastellaan esimerkiksi esimiesten tai ylimmän johdon roolia henkilöstöjohtamisessa ja käytössä olevia kumppanuuksia ja verkostoja. Tässä yhteydessä tarkastellaan myös henkilöstöhallinnon roolia organisaation johtamisessa. Prosessit jakaantuvat ensinnäkin sellaisiin henkilöstöprosesseihin, jotka muodostavat organisaation henkilöstöjohtamisen perustan ja joita ilman organisaation on miltei mahdotonta toimia. Lisäksi erotetaan organisaatiolle lisäarvoa tuottavat ja erottautumista erottavat henkilöstöprosessit. Seurannan ulottuvuus liittää henkilöstöjohtamisen organisaation strategisiin tavoitteisiin ja on siten mallin ytimessä. Käytännössä seuranta tarkoittaa sellaisia mittareita ja menettelyitä, joiden avulla seurataan ja arvioidaan henkilöstöjohtamisen tavoitteiden saavuttamista ja tuloksellisuutta. Kaiken kaikkiaan nämä neljä henkilöstöjohtamisen ulottuvuutta muodostavat lähtökohdan henkilöstöstrategian ympärille rakentuvalle henkilöstöjohtamisen tarkastelulle. Ulottuvuudet mahdollistavat myös strategisen henkilöstöjohtamisen erittelyn erilaisissa organisaatioissa ja myös mahdollistavat henkilöstöjohtamisen entistä strategisemman kehittämisen, kun toiminnan kehittämistä voidaan tarkastella osa-alueina. (Salojärvi 2009, 29–32.)

4 Työkyvyn strateginen johtaminen

Työkyvyn strateginen johtaminen perustuu strategisen johtamisen ja strategisen henkilöstöjohtamisen määritelmille, mutta se samalla täsmentää näitä näkökulmia. Strategia määriteltiin organisaation pitkän aikavälin suunnitelmaksi, jossa organisaatio määrittelee keskeiset toiminnan lähtökohtansa, tavoitteensa ja keinonsa tavoitteiden saavuttamiseksi (Luoma 2009; Virtanen & Stenvall 2010; Juuti & Luoma 2009; Aaltonen ym. 2004; Suonsivu 2014; Sydänmaanlakka 2015). Strategia myös erottaa organisaation toisista organisaatioista (Virtanen & Stenvall 2010) ja on organisaation keino saada resurssit ja toimintaympäristöt kohtaamaan tarkoituksenmukaisella tavalla tavoitteiden saavuttamiseksi (Aaltonen ym. 2004). Strategiaa tarvitaan kohdistamaan ja yhtenäistämään organisaation tekeminen, sillä ilman strategiaa organisaatio olisi joukko yksilöitä, joilla kaikilla olisi yksilölliset tavoitteet ja toimintatavat (Juuti & Luoma 2009). Strategia on siten aidoimmillaan organisaatiossa toimivien ihmisten yhteinen käsitys siitä, mitä ja miten organisaatiossa tavoitellaan (Viitala 2009). Julkisten organisaatioiden osalta strategia myös liitettiin sääntöihin, ennustettavuuteen ja suunnitteluun, jolloin strategioilla tähdätään osista muodostuvaan kokonaisuuden hallintaan (Salminen 2008). Strategian toimivuuden katsottiin korostuvan organisaation muutostilanteissa, sillä se kertoi ne organisaation perusasiat, jotka nähdään muutostilanteissa pysyviksi. Strategioiden katsottiin korostuvan, kun lähitulevaisuudessa kuntaorganisaatiot muodostavat uusia organisaatioita esimerkiksi konserneina, jolloin keskeistä on varmistaa, että erilaisista sisäisistä ja ulkoisista yksiköistä muodostuva kokonaisuus toteuttaa konsernin yhteistä strategiaa. (Sydänmaanlakka 2015.) Toisaalta kuntasektorin työvoimavaltaisuudesta johtuen organisaatioiden palveluksessa olevan henkilöstön työkykyä voidaan pitää keskeisenä tuotannontekijänä tai jopa strategisena menestystekijänä, joka tulee huomioida organisaatioiden toimintastrategioissa. Tämä siis osaltaan perustelee työkyvyn tarkastelemista strategioiden ja strategisen johtamisen näkökulmista.

Strategisella johtamisella tarkoitettiin kaikkia niitä menettelyjä, joiden avulla strategioita luodaan, toteutetaan ja strategioiden toteutumista seurataan. Strategiaan liittyvät toimenpiteet olivat organisaation johtamisen keskeistä sisältöä ja niiden hallitseminen olivat organisaation toiminnalle välttämätöntä. (Aaltonen ym. 2004.) Voitiin jopa sanoa, että kaikki johtamisen sisältöalueet perustuvat aina strategiseen johtamiseen, ja se antaa suunnan organisaation kaikelle toiminnalle. Mitä korkeammalla johtaminen organisaation hierarkiassa tapahtuu, sitä strategisempaa johtamisen tulee olla. (Virtanen & Stenvall 2010.) Julkisten organisaatioiden strategisessa johtamisessa korostuivat pitkän aikavälin tavoitteet, toimeenpano ja riittävien resurssien takaaminen strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi (Suonsivu 2014). Toisaalta julkisella sektorilla sen

nähtiin kohtaavan erityisiä tehtävänjaollisia haasteita, jotka liittyvät esimerkiksi poliittiseen järjestelmään, lainsäädännön vaatimuksiin, julkishallinnon avoimuuteen, virkamiesten vaihtuvuuteen ja valmistelutyön rajallisiin resursseihin (Salminen 2008). Ratkaisuna nähtiin niin kutsuttu älykäs julkinen organisaatio ja sen strategisen johtamisen periaatteet (Virtanen & Stenvall 2014). Toisaalta korostettiin strategisen ajattelun näkökulmaa kaikilla organisaation johtamisen tasoilla, joka määriteltiin kyvyksi paitsi havainnoida ja ennakoida heikkoja signaaleja, myös reagoida nopeasti (Sydänmaanlakka 2015). Strateginen ajattelu nähtiin jopa välttämättömyytenä organisaatioiden menestymiselle jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä, koska se edellyttää, että strategisia tavoitteita ylläpidetään ja täsmennetään säännöllisesti. Tästä syystä henkilöstöä tuli osallistaa strategioiden laadintaan ja pyrkiä jatkuvaan uusien toimintatapojen etsimiseen ja käyttöönottoon, jolloin lähiesimiesten rooli strategiaprosessissa korostuu. (Virtanen & Stenvall 2014.) Erityisenä kuntasektorin mahdollisuutena nähtiin, että vain motivoitunut ja sitoutunut henkilöstö pystyy uudistumaan ja rakentamaan strategisesti toimivia organisaatioita. Toisaalta haasteena oli, että merkittävä osa henkilöstä on eläköitymässä lähivuosina, jolloin kuntatyönantajat joutuvat kilpailemaan osaavasta työvoimasta. Samassa yhteydessä ennustettiin, että vaatimukset niin kutsutusta hyvästä johtamisesta tulevat korostumaan. (Virtanen & Stenvall 2010; Virtanen & Stenvall 2014.) Nämä huomiot vahvistavat sitä näkökulmaa, että organisaatioiden henkilöstön työkyky nousee strategisen johtamisen keskiöön, sillä ilman riittävää henkilöstön työ- ja toimintakykyä ei myöskään voida olettaa, että motivoituneen ja sitoutuneen henkilöstön tavoitteet olisivat saavutettavissa. Toisaalta henkilöstön työkyvyn ei oleteta olevan annettu ja muuttumaton, vaan organisaatio pystyy vaikuttamaan siihen omalla toiminnallaan.

Työkyvyn tukeminen voidaan nähdä strategisen henkilöstöjohtamisen konkreettisena ilmentymänä. Strategisella henkilöstöjohtamisella tarkoitettiin sellaista ihmisten tai henkilöstövoimavarojen johtamista, joka on osa organisaation strategista toimintaa ja jossa henkilöstöstrategia tukee organisaation yleistä toimintastrategiaa. Strategisessa henkilöstöjohtamisessa henkilöstöhallinnon rooli katsottiin olevan lähtökohtaisesti strateginen ja liiketoimintaan kiinnittynyt. (Luoma 2009.) Tässä yhteydessä korostettiin, että ihmisten johtamisesta on muodostunut samalla tapaa johtamisen erikoisosaamisalue kuin esimerkiksi taloushallinnon tai tietojärjestelmien asiakokonaisuuksista. Ihmisten johtamisessa korostuvat yksilön osaamisen ja ominaisuuksien sekä työn vaatimusten välinen tasapaino (Salojärvi 2009). Tähän tasapainoon perustuu myös työkyvyn lakisääteinen määritelmä, johon perehdytään seuraavassa luvussa. Toisaalta strategiseen henkilöstöjohtamiseen liittyi myös se näkökulma, että muuttuvissa toimintaympäristöissä ihmisten johtaminen edellyttää paitsi kykyä ennakoida osaamistarpeiden muutoksia myös kykyä reagoida riittävän varhaisessa vaiheessa näihin muutostarpeisiin (Suon-

sivu 2014). Kaiken kaikkiaan strateginen henkilöstöjohtaminen älykkäissä organisaatioissa nähtiin toimintana, jossa haastaviin tilanteisiin suhtaudutaan tulevaisuuden ennakointina ja vaihtoehtojen rakentamisena sen sijaan, että henkilöstöjohtaminen olisi lähinnä tilanteeseen sopeutumista. Haastavat tilanteet nähtiin pikemmin proaktiivisena tilaisuutena kouluttaa henkilöstöä sekä mahdollisuutena uudenlaisten osaamisten ja innovaatioiden löytämiseen, jotka puolestaan luovat organisaatiolle taloudellista kestävyyttä ja tulevaisuutta. (Virtanen & Stenvall 2014.) Puhe strategisesta henkilöstöjohtamisesta voidaan kuitenkin nähdä puutteellisena, jos näkökulmassa ei huomioida organisaation henkilöstön työkykyä, sitä tukevia ja ylläpitäviä tekijöitä ja näiden johtamista.

Seuraavaksi lähdetään tarkastelemaan henkilöstön työkykyä, siihen liittyviä määritelmiä ja havaintoja. Näkökulmana ovat yhtäältä työkyvyn ja työkyvyttömyyden, toisaalta osatyökykyisyyden ja osatyökyvyttömyyden määritelmien erottaminen. Olennaista ovat myös käsiterajaukset, jolloin keskusteluun tulee työkyvyn ja työhyvinvoinnin määritelmäerot. Keskeiseksi huomioksi muodostuu se, että työtekijöiden hyvinvointia edistämään ja tukemaan pyrkivä lainsäädäntö, viranomaisvelvoitteet ja työterveyshuollon toiminta perustuvat lähtökohtaisesti työkyvyn määritelmille. Työkyvyn määritelmät ovat myös lähellä työkyvyn tukemisen määritelmiä, jos hyväksytään, että yksilöllisten ominaisuuksien lisäksi työkykyyn vaikuttavat erilaiset ympäristötekijät. Yksilön työkykyä voidaan edistää ja ylläpitää vain, jos voidaan vaikuttaa myös työhön liittyviin ympäristötekijöihin. Tästä syystä huomio kiinnitetään organisaatioiden käytännön henkilöstöjohtamiseen ja erityisesti niiden työpaikkatasolla ja työterveysyhteistyössä tehtäviin työkyvyn tukemisen toimenpiteisiin. Työterveysyhteistyön tarkastelua perustelee myös se, että työnantajien velvollisuudet käytännön työkykyä ylläpitävässä ja tukevassa toiminnassa määritellään lähtökohtaisesti työterveyshuoltoa koskevassa lainsäädännössä.

Keskeinen tarkastelunäkökulma on myös työkyvyn tukemisen taloudellinen ulottuvuus, joka ilmenee esimerkiksi työkyvyttömyyden kustannuksina. Työkyvyttömyydestä aiheutuu kustannuksia niin yksilöille, yhteiskunnalle kuin organisaatioille. Tarkastelua kuitenkin haastaa se, että puhtaasti julkistalouden lähtökohdille perustuvia analyyseja on tehty sangen vähän. Usein myös yhteisymmärrys työkyvyttömyyskustannusten laskentaperiaatteista ja niiden soveltamisesta organisaatiotason tarkasteluihin ovat puuttuneet. Tästä syystä luvussa tehdään varsin seikkaperäinen katsaus sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyseläkkeiden, työtapaturmien ja työterveyshuollon kustannusten laskentaan. Luku päättyy sellaisten aiempien tutkimusten erittelyyn, jotka ovat tarkastelleet työkyvyttömyyden kustannuksia ja työkyvyn tukemista. Tavoitteena on paitsi vahvistaa havaintoja työkyvyttömyyskustannusten sovelluksista myös löytää tutkimuksia,

joissa työkyvyttömyyden kustannuksia ja työkyvyn tukemista on tarkasteltu samassa tutkimusasetelmassa.

4.1 TYÖKYKY, TYÖKYVYTTÖMYYS JA OSARATKAISUT

Työkyvyn käsitteestä ei ole olemassa yhtä yleisesti hyväksyttyä ja täsmällistä määritelmää, joka yhdistäisi eri ajankohtina yhteiskunnan eri toimijat ja tieteenalat saman määritelmän alle. Työkyvyn määrittelyssä ollaan kuitenkin tavallisesti yksimielisiä siitä, että työkyky ei ole vain yksilön ominaisuus, vaan se muodostuu eri tekijöiden vuorovaikutuksessa ja on siten suhteellinen käsite. (Ilmarinen ym. 2006; Seuri & Suominen 2009; Järvikoski 2013; Heikkilä ym. 2014; Gould ym. 2015.) Gould ym. (2015) toteavat, että työkyvyn määritelmän perusta asettuu työntekijän terveyden ja toimintakyvyn sekä työn vaatimusten ympärille. Seuri ja Suominen (2009, 64) kiteyttävät työkyvyn käsitteen kehityksen siten, että lääketieteellisestä määritelmästä on siirrytty yksilön voimavaroja ja työn suhdetta painottavaan tasapainomalliin ja sittemmin moniulotteisiin ja integroituihin käsitemalleihin.

Toisaalta työkyvyn määritelmät on jo vuosikymmenien ajan luokiteltu joko lääketieteelliseen työkykykäsitykseen, työkyvyn tasapainomalliin tai integroituun työkykymalliin kuuluviksi (Järvikoski 2013, 32). Näistä ensimmäisessä työkyky tarkoittaa lähinnä terveyttä, jolloin alentunut työkyky tai työkyvyttömyys on seurausta sairaudesta, viasta tai vammasta. Tavallisesti kyse on yksilön fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä, ja näitä voimavaroja tarkastellaan suhteessa työn aiheuttamiin fyysiseen ja psyykkiseen kuormitukseen. Tästä syystä tasapainomallista voidaan käyttää myös kuormittumismallin termiä. Verrattuna edellisen määritelmän yksipuoliseen ja varsin negatiiviseen näkökulmaan, niin tasapainomallin positiivinen työkyvyn määritelmä tarkoittaa sitä osaa toimintakyvystä, jota tarvitaan ansiotyön tekemiseen ja työ nähdään ympäristönä, olosuhteina ja tehtävinä, joihin toimintakykyä suhteutetaan. Toisin sanoen työkyky on samalla yksilön toimintakyvyn ja työn asettamien vaatimusten tasapainoinen suhde, jolloin työkyky määrittyy, ja myös muuttuu, työntekijän toimintakykynä suhteessa työn vaatimuksiin. Tätä määritelmää sovelletaan myös tietyin varauksin sosiaalivakuutusjärjestelmässä. Integroitu tai systeeminen työkykymalli puolestaan painottaa, että työkyky määrittyy aina yksilön ominaisuuksien, työn ja toimintaympäristön vuorovaikutuksessa, ja näiden tekijöiden vuorovaikutus nähdään muuttuvan tilannekohtaisesti. Toisin sanoen yksilöön liittyviä tekijöitä tarkastellaan siis tasapainomallia laajemmin, jolloin fyysisen, henkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ohella yksilön voimavaroiksi sisällytetään esimerkiksi työhön tarvittava kompetenssi, kestävyys, sietokyky,

määrätietoisuus, asenteet ja motivaatio. (Ilmarinen ym. 2006; Seuri & Suominen 2009; Järvikoski 2013; Heikkilä ym. 2014; Gould ym. 2015.)

Järvikoski (2013, 32–33) tulkitsee, että integroidusta työkykymallista on ollut suhteellisen lyhyt matka siihen, että työhyvinvointia alettiin 2000-luvulla pitää työkykyä monipuolisempana ja työyhteisön toimintaa paremmin kuvaavana käsitteenä. Toisaalta monien empiiristen työhyvinvoinnin tutkimusten teoreettiset lähtökohdat löytyvät edelleen työkyvyn teoriaperinteestä. Tästä esimerkkinä alun perin jo 1990-luvulla kehitetty Työterveyslaitoksen Työkyvyn talomalli, jossa työkyky muodostuu yksilön voimavarojen ja työn välisestä vuorovaikutuksesta (Ilmarinen ym. 2006, 22–24). Voimavarat liittyvät terveyteen, toimintakykyyn, ammatilliseen osaamiseen sekä yksikön arvoihin, asenteisiin ja motivaatioon. Työhön liittyvä kerros liittyy työoloihin, työn sisältöön, työyhteisöön ja organisaatioon sekä esimiestyöhön ja johtamiseen. Keskeistä mallissa on se, että työkyvyn eri kerrokset ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Toisaalta työkykyyn vaikuttaa yksilöä ympäröivä toimintaympäristö ja yhteiskunnan rakenteet. Gouldin ym. (2015) mukaan Työkyvyn talomallia edelsi Kuntoutussäätiössä kehitetty niin kutsuttu Moniulotteinen työkykymalli (Järvikoski ym. 2001), jossa yhdistyvät työkyvyn tasapainomallin ja integroidun työkykymallin oletukset. Mallissa työkyky muodostuu kolmen ydintekijän ympärille, joita ovat työssä jaksaminen, työn hallinta ja osallisuus työyhteisössä. Työssä jaksaminen viittaa yksilön fyysisen ja psyykkisen toimintakykyyn tai voimavaroihin sekä työn kuormittavuuden väliseen suhteeseen. Työn hallinta muodostuu ammatillisen osaamisen, työn edellyttämien tiedollisten ja taidollisten vaatimusten välisestä suhteesta. Osallisuus puolestaan viittaa sosiaalisten ja työyhteisötaitojen väliseen suhteeseen. (Järvikoski 2013, 33.)

Heikkilä ym. (2014) puolestaan korostavat, että vaikka Moniulotteisen työkykymallin lähtökohtana olivat yksilölliset työssä jaksamisen ja selviytymisen edellytykset, niin malli myös huomioi työn ja työorganisaation roolin. Malli ei pyri kuvaamaan vain erilaisia työkykyyn vaikuttavia tekijöitä, vaan ymmärtää työkyvyn kokonaisuutena, jolloin otetaan huomioon myös konteksti, jossa ratkaisut työkykyyn liittyvistä tekijöistä tehdään. Toisin sanoen moniulotteinen malli pyrkii korostamaan työssä jaksamisen ja selviytymisen ongelmien laaja-alaista tulkintaa sekä työorganisaation vaikutuksen huomioimista yksilöiden työkykyhaasteita tarkasteltaessa. (Heikkilä ym. 2014, 20–21.) Työkyvyn talomallin ja Moniulotteisen työkykymallin ohella 2000-luvun työkykykeskusteluun on vaikuttanut myös Työterveyslaitoksen niin kutsuttu TYKY-paradigma, joka osaltaan myös vaikutti Työkyvyn talomallin kehitykseen (Seuri & Suominen 2009, 65). Paradigmassa työkyky jakaantuu neljään ulottuvuuteen, jotka liittyvät työntekijän terveyteen ja toimintakykyyn, ammattitaitoon ja osaamiseen, työhön ja työoloihin

sekä työyhteisöön muun muassa johtamisen ja vuorovaikutuksen muodoissa. Mallin erityisenä tarkoituksena oli tarkastella organisaation työkykyä edistävää toimintaa näillä osa-alueilla. (Ilmarinen ym. 2006, 25–26.)

Työkyvyn paradigmakeskustelusta on havaittavissa se, että kasvaneen tutkimustiedon myötä työkyvyn määritelmään on ajan myötä pyritty lisäämään entistä laajempia työkyvyn ulottuvuuksia, vaikka varsinaisesti työhyvinvoinnin käsitettä ei oltaisikaan käytetty. Kuten johtamisen teoreettisten koulukuntien yhteydessä havaittiin, niin myös työkyvyn määrittelyllä on pyritty vaikuttamaan työkyvyn arviointi- ja edistämistyöhön ja niissä painotettaviin tekijöihin (ks. myös. Heikkilä ym. 2014, 19). Tämä ilmenee esimerkiksi työkyvyn työhön liittyvien tekijöiden tarkastelussa, jolloin eroja on löydetty esimerkiksi siinä, että tarkastellaanko työtä ja työkykyä tietyssä yhteiskunnallisessa tilanteessa, tietyssä työn kontekstissa vai pyritäänkö työn ja työkyvyn suhdetta määrittelemään yleisemmällä tasolla. Yhtäältä on esitetty, että tarvitaan kaksi erillistä työn määritelmää työkyvyn määrittelyssä, joista toinen liittyy tilanteisiin, jossa työkykyä tarkastellaan suhteessa erityisiä valmiuksia edellyttävään työhön, kun taas toinen määritelmä olisi yleisempi, yhteiskunnallisiin tilanteisiin tarvittava määritelmä. Toisaalta on esitetty näkemyksiä, että työkykyä ei voi missään tilanteissa tarkastella irrallaan työstä tai yhteiskunnan ja työelämän kehityksestä. Näin ajatellen työkyvyn tarkastelumallien tulisikin aina sisältää työn vaatimusten lisäksi esimerkiksi työyhteisö-, organisaatio- ja toimintaympäristönäkökulmia. Tämä kontekstuaalisuus on ollut keskeistä esimerkiksi sosiaalivakuutuksen kuntoutusjärjestelmien alla korostetuissa työkyvyn määritelmissä, jossa työkyky muodostuu aina työntekijän, työn ja organisaation vuorovaikutuksessa. Tässä toimintajärjestelmässä työntekijää ja työtä tarkastellaan yhtenä toimintana, ja työtä ei ymmärretä yksilön ulkopuolelta vaikuttavana yksittäisenä ympäristötekijänä. Työkyky nähdään myös yhteisöllisenä ominaisuutena, jonka yhteisöllinen kehittäminen ovat oleellinen keino myös yksilön työkyvyn edistämisessä. (Gould ym. 2015.)

Usein myös kuntoutusjärjestelmän alla käytävässä keskustelussa erotetaan suorituskyvyn ja suoritustason käsitteet, mikä osaltaan monipuolistaa työkyvyn määritelmää. Suoritustaso tarkoittaa tietyn ajankohdan työssä suoriutumista ja on sidoksissa siihen kontekstiin, jossa työntekijä työtään tekee. Suoritustaso vaihtelee siten työpaikan ja työyhteisön tilanteiden mukaan. Suorituskyky puolestaan kuvaa työntekijän kapasiteettia, joka muuttuu hitaammin työntekijän, työn ja työympäristön vuorovaikutuksessa, ja se ilmentää yleisempää kykyä suoriutua siinä ammatissa, johon hän on saanut koulutuksen. Keskeistä käsite-erottelussa on, että suoritustaso voi suorituskyvystä riippumatta jäädä matalaksi esimerkiksi huonon johtamisen tai työyhteisön ongelmien vuoksi. Suoritustaso voi olla huonoa myös siksi, että työ koetaan henkisesti

kuormittavana tai vaihtoehtoisesti työtehtävät eivät motivoi korkeaan suoritustasoon. Näin ollen suoritustasossa on kyse erityisesti työntekijän työkyvystä tietyssä työssä, tietyssä työyhteisössä ja tiettynä ajankohtana. Käytännössä tämä voi ilmetä siten, että vaikka työkyky näyttäytyisi jossakin tilanteessa huonona, niin suoritustaso voi muuttua tavoitelluksi siirryttäessä toiseen työhön tai työyhteisöön. Suorituskyky sen sijaan muuttuu vähitellen erilaisten kokemusten ja oppimisprosessien, toisaalta voimavarojen kasvamisen tai vaihtoehtoisesti niiden vähenemisen myötä. Käytännössä siis oletetaan, että suorituskyvyn kannalta sopivassa suhteessa olevat työn vaatimukset mahdollistavat yksilöllisten fyysisten ja psyykkisten voimavarojen kehittämisen, mikä käytännössä ilmenee erilaisina ammatillisina valmiuksina ja työelämätaitoina sekä viime kädessä parempana työkykynä. Suorituskyvyn ja suoritustason erottelu myös olettaa, että pitkällä aikavälillä suhteellisen alhainen suoritustaso laskee suorituskykyä, millä on vaikutuksia ammatillisten valmiuksien ylläpitämiseen muuttuvassa toimintaympäristössä. Toisaalta suorituskyvyltä vaadittavat osaamisalueet voivat muuttua niin radikaalisti, että se edellyttää uudelleenkoulutusta suorituskyvyn säilyttämiseksi. Näin ollen tässä yhteydessä toisistaan erotetaan myös spesifinen ja yleinen työkyky. Edellinen viittaa työkykyyn, jota ihmisellä on suhteessa ammattiinsa tai koulutukseensa, kun taas yleinen työkyky viittaa yleiseen kykyyn suoriutua työstä, jota on työmarkkinoilta yleisesti ottaen saatavissa eikä vaadi erityisiä ammatillisia kompetensseja. (Järvikoski 2013, 34–35.)

Kaiken kaikkiaan työkyvyn erilaiset määritelmät osoittavat, että työkyvyn käsitteistö on kehittynyt moniulotteiseen ja ympäristösidonnaiseen suuntaan, jolloin työkykyä ei nähdä ainoastaan yksilön terveyden ongelmana, vaan tarkastelumalleissa korostuu työkyvyn dynaamisuus, siihen vaikuttavien tekijöiden, toimijoiden ja organisaatioiden jatkuva muutos (Gould ym. 2015). Postmoderni työkyvyn määritelmä tulee lähelle myös johtamisen ja organisaatiotutkimuksen määritelmiä älykkäistä organisaatioista ja älykkäästä johtamisesta. Tulkintaa vahvistaa Gouldin ym. (2015) kansainvälisestä keskustelusta esille nostama globaalin työkyvyn käsitekartta (Lederer ym. 2014), jossa työkyky hahmottuu yksilön, organisaatioiden ja yhteiskunnan tasoina, jotka ovat kiinteässä vuorovaikutuksessa toisiinsa erilaisten tekijöiden ja ulottuvuuksien välityksellä. Määritelmä muistuttaa läheisesti perinteisiä Työkyvyn talomallia (Ilmarinen ym. 2006) ja Moniulotteista työkykymallia (Järvikoski ym. 2001). Toisaalta viime aikoina korostetut monitekijäisyys, dynaamisuus ja vuorovaikutteisuus tekevät työkyvyn määrittelystä ja tutkimisesta kuitenkin haasteellista, koska usein on vaikeaa erottaa, mitkä ovat työkykyä selittäviä tekijöitä, mitkä tekijät ovat työkyvyn itsellisiä prosessin osia ja mitkä taas ovat enemmänkin työkyvyn seurauksena syntyneitä tekijöitä (Gould ym. 2015).

Työkyvyttömyys määritellään usein työkyvyn negaation eli tietyntasoisen työkyvyn puutteen kautta. Usein siihen liitetään myös monitulkintaisia toimijoiden ja järjestelmien vuorovaikutuksia. Kuitenkin monessa mielessä ongelmien empiirinen mittaaminen on osoittautunut käytännönläheisemmäksi kuin ideaalisen hyvän mittaaminen. Esimerkiksi Loiselin (2009) työkyvyttömyyttä määrittävä malli perustuu ajatukseen, että työkyvyttömyys ei ole vain yhdistelmä yksilön toimintakykyongelmia ja työn kuormitustekijöitä, vaan myös organisaatiolla, työyhteisöllä, (työ)terveydenhuollolla ja sosiaalivakuutusjärjestelmällä on merkitystä työkyvyttömyyden rakentumisessa, ja mikä tapahtuu monimutkaisessa, keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Näin ilmaistuna työkyvyttömyyden määritelmä on siis käytännössä identtinen työkyvyn määritelmän kanssa – vain saman ilmiön käänteinen ilmentymä. Työkyvyttömyyden tarkastelua työkyvyn empiirisenä suureena perustelee myös se, että perinteisesti lainsäädäntö on määritellyt eksplisiittisesti työkyvyttömyyden ilmiön. Suomalaisen sairausvakuutuslain (SVL 1224/2004) määritelmän mukaan työkyvyttömyydellä tarkoitetaan sellaista sairaudesta johtuvaa tilaa, jonka kestäessä henkilö on kykenemätön tekemään tavallista työtään tai työtä, joka on siihen läheisesti verrattavaa. Esimerkiksi opiskelu ja työttömyys ovat tällaisia työhön rinnastettavia tilanteita. Sairausvakuutuslain työkyvyttömyyden määritelmä koskee siten lyhytaikaista, sairaudesta johtuvaa työkyvyttömyyttä ja tästä johtuva ansionmenetys korvataan sairausvakuutuslain mukaisella päivärahalla. Eläkejärjestelmä puolestaan antaa turvaa pitkäaikaisen työkyvyttömyyden varalle työkyvyttömyyseläkkeiden muodossa. Täysiä työkyvyttömyyseläkkeitä ovat toistaiseksi myönnettävä työkyvyttömyyseläke ja määräaikainen kuntoutustuki. Työeläkejärjestelmässä on lisäksi käytössä osatyökyvyttömyyseläke ja osakuntoutustuki. (Kuuva 2011, 12.)

Työeläkelainsäädännön (TyEL 395/2006) työkyvyttömyyden määritelmä perustuu vastaavaan työkyvyttömyyden määritelmään, mutta tarkentaa sitä: työkyvyttömyys voidaan todeta, jos sairauden, vian tai vamman johdosta työkyky on arvioitu heikentyneen vähintään kahdella viidesosalla ja työkyvyn heikentymisen alkamisesta on kulunut yhdenjaksoisesti vähintään yksi vuosi. Sen sijaan, jos työkyvyttömyys on aiheutunut työtapaturmasta, saa henkilö korvausta ensisijaisesti lakisääteisestä työtapaturmavakuutusjärjestelmästä ja työkyvyttömyys arvioidaan ansiokyvyn heikkenemisen perusteella (Kulmala 2016, 11–12). Julkisten alojen eläkelaki (JuEL 81/2016) täydentää yleistä työeläkelainsäädännön työkyvyttömyyden määritelmää siten, että työkyvyttömyys on kyvyttömyyttä hankkia ansiotuloja kohtuullisilla ponnistuksilla, ja siinä myös huomioidaan työntekijän koulutus, aikaisempi toiminta, ikä ja asuinpaikka. 60 vuotta täyttäneen ja pitkän ansiotyöuran kohdalla huomioidaan myös työn aiheuttama rasittuneisuus ja kuluneisuus, työn vaativuus ja vastuullisuus ja näiden yhteys sairauteen, vikaan tai vammaan. Järvikoski (2013, 36–37) tulkitsee, että tämä 60 vuotta täyttäneiden työkyvyttömyyseläkeoikeuden amma-

tillinen luonne, joka korostaa työntekijän jäljellä olevaa työkykyä suhteessa häneen omaan tai ammattia vastaavaan työhönsä, tarkoittaa käytännössä spesifistä työkyvyn määritelmää, ja se saa vaikutteita työkyvyn tasapainomallin mukaisesta määritelmästä. Sen sijaan 60 vuotta nuorempien työkyvyttömyyden määrittely näyttäisi pikemminkin perustuvan yleisen työkyvyn käsitteeseen, jolloin työkykyä arvioitaessa henkilön toimintakykyä verrataan töihin, joita työmarkkinoilta on yleisesti saatavissa.

Kansainvälisesti tarkasteltuna työkyvyttömyys määritellään usein myös kyvyttömyytenä hankkia ansiotuloja palkkatulon kautta (Prins 2013, 3–4). Keskeistä on kuitenkin erottaa lyhytaikainen tai väliaikainen sairastavuus pysyvästä työkyvyttömyydestä, jolloin maiden välisiä eroja alkaa muodostua siinä, että milloin pitkittynyt sairastavuus määritellään pysyväksi työkyvyttömyydeksi. Erityisesti monissa Länsi-Euroopan maissa pysyvän työkyvyttömyyden raja asetetaan 12 kuukauden yhtäjaksoisen sairastavuuden kohdalle. Sen sijaan monissa Itä-Euroopan maissa on käytössä pidempiä, yli 12 kuukautta yhtäjaksoista sairastavuutta edellyttäviä työkyvyttömyyden määritelmiä. Tämä luonnollisesti vääristää maiden välisiä vertailuja. Vertailuja haastaa myös työkyvyttömyyden erilaiset määritelmät erityistilanteissa, kuten esimerkiksi tapaturmatilanteissa, joissa sairausvakuutusjärjestelmien ja työnantajien sairausvakuutuskassojen määritelmät saattavat poiketa merkittävästikin toisistaan. Tämä määritelmien kirjavuus haastaakin paitsi kansainvälisen keskustelun seuraamisen, myös sen, että työkyvyttömyyden ilmiöitä voitaisiin vertailla (Vuorento & Terävä 2014, 9).

Ilmiön ääripäitä edustavien työkyvyn ja työkyvyttömyyden ohella viime aikaisessa keskustelussa ovat korostuneet osatyökykyisyyden ja osatyökyvyttömyyden määritelmät. Toisaalta nykykeskustelun ajatus täyden työkykyisyyden ja työkyvyttömyyden ”välimallista” ei ole uusi, sillä jo 1970- ja 1980-luvuilla suomalaisessa työhallinnossa käytettiin työrajoitteisen termiä, jolla viitattiin työnhakijaan, jonka fyysinen tai psyykkinen sairaus tai vamma tai sosiaaliset tekijät aiheuttivat rajoituksia työllistymiselle. Keskeistä oli löytää työ, johon työnhakija oli mahdollisimman työkykyinen ja jossa työhön liittyvästä rajoitteisuudesta ei ollut haittaa työntekijälle. Prosessissa saatettiin päätyä jopa työn muokkaamiseen työntekijälle sopivaksi, vaikka laajempana työkykyä tukevana toimenpiteenä se yleistyi vasta 2010-luvulla. Työrajoitteisuuden termi sisälsi kuitenkin lukuisia määritelmähaasteita, joten termi vaihdettiin 1980-luvun lopulla vajaakuntoisuuden käsitteeseen. (Järvikoski 2013, 35.) Vajaakuntoisuudella haluttiin kohdentaa palvelut fyysisen tai psyykkisen vamman, sairauden tai vajavuuden perusteella ja rajata ulkopuolelle sosiaaliset tekijät. Kansalaisten täysipainoista työhön osallistumista tavoittelevassa yhteiskunnassa käsite

kuitenkin menetti käyttökelpoisuutensa, koska vajaakuntoinen ei välttämättä ollut työkyvytön, koska työkykyä tuli arvioida suhteessa työtehtävien vaatimuksiin. (Rajavaara 2013, 57.)

Osatyökykyisyyden termiä alettiin viimeistään 2010-luvulle tultaessa käyttää aikaisemman vajaakuntoisuuden asemasta tai sen rinnalla (Järvikoski 2013, 35). Viimeaikainen kansallinen keskustelu on perustunut usein Vuorelan (2007) esittämälle osatyökykyisyyden määritelmälle, joka viittaa henkilöön, jonka työkyky on alentunut, mutta henkilöllä on motivaatiota jäljellä olevan työkyvyn hyödyntämiseen (ks. esim. Järvikoski 2013; Vuorento & Terävä 2014). Käsitteen yleistyminen kuvastaa erityisesti yhteiskunnan ja työelämän muutosta siinä merkityksessä, että sairauden ja vamman aiheuttamasta lopullisesta työkyvyttömyydestä on alettu siirtyä kohti kyvykkyyttä korostavaan ajattelutapaan ja sitä, että työelämään pystytään osallistumaan, kun tarkastellaan tarkemmin erilaisia vaihtoehtoja. Toisin sanoen kaikille työhön halukkaille pyritään mahdollistamaan työnteko tukemalla työssä pysymistä esimerkiksi erilaisilla koulutukseen liittyvillä ratkaisuilla tai työolosuhteita mukauttamalla. Myös osatyökykyisyys voi liittyä työskentelyyn yleensä tai erityisesti joihinkin työtehtävään. Toisinaan myös koko näkökulma on haluttu pyöräyttää ympäri, jolloin on korostettu pikemminkin työympäristön rajoitteita kuin yksilön puutteita. (Vuorento & Terävä 2014, 8–9.)

Vuorelan (2007) osatyökykyisyyden määritelmää on kritisoitu siitä, että se muodostaa käytännön haasteita erilaisissa työnhaun ja työllistymisen tilanteissa, jos henkilön sairaus tai vamma tuottaa automaattisesti osatyökykyisyyden statuksen. Järvikoski (2013) myös kritisoi määritelmän yhteyttä työhalukkuuteen, koska tällöin työnsaatavuus määrittää osatyökykyisyyttä. Tarkasti ymmärrettynä osatyökykyisyys viittaa henkilön alentuneeseen kykyyn työskennellä missä tahansa työssä, ja näin käsite rajaa osatyökykyiset henkilöt selvästi tiukemmin kuin vajaakuntoisuuden käsite: osatyökykyisyys edellyttää selvää työkyvyn alenemaa toisin kuin vajaakuntoisuus, joka merkitsi vain vaikeuksia saada työtä. Määritelmällinen haaste ilmenee esimerkiksi vammaisen henkilön kohdalla, joka automaattisesti määritellään osatyökyvyttömäksi riippumatta siitä, onko henkilön voimavarat tasapainossa hänen työlleen asettamien vaatimusten kanssa. (Järvikoski 2013, 36.) Työeläkelainsäädäntö tuntee kuitenkin vain osatyökyvyttömyyden termin ja määrittelee, että henkilö on oikeutettu työeläkelakien mukaiseen osatyökyvyttömyyseläkkeeseen, jos työkyky on alentunut vähintään 40 prosentilla pidempiaikaisen sairauden vuoksi, mutta henkilö kuitenkin kykenee edelleen jatkamaan ansiotyössä. Tällöin työkyvyn arvioinnin kohteena on, minkälainen mahdollisuus henkilöllä on jäljellä olevalla työkyvyllään ja saatavalla olevalla työllä hankkia ansiotuloja. Arvioinnissa otetaan huomioon muun muassa koulutus, aikaisempi työtoiminta, ikä ja asuinpaikka. (Kulmala 2016, 11–12.)

Vuoden 2014 eläkeuudistuksessa osatyökyvyttömyyseläkkeen myöntämisen perusteet monipuolistuivat siten, että osatyökykyisyyden edellytykset täyttyvät myös niillä henkilöillä, joilla sairaus tai vamma eivät sellaisenaan aiheuta työ- tai opiskelukyvyn tai ansiomahdollisuuksien välitöntä heikentymistä, mutta joiden työkyvyn kokonaistilanne osoittaa selvää heikentymistä tai sen arvioidaan lähivuosina tapahtuvan. Toisin sanoen sairaus, vika tai vamma säilyivät osatyökyvyttömyyden määrittelyssä, mutta nykyisin hyväksytään myös se, että työ- ja opiskelukyvyn alentumisen kannalta keskeisiä tekijöitä voivat olla muutkin kuin sairausperusteiset tekijät. (Järvikoski 2013, 36–37.) Kaiken kaikkiaan voidaan myös todeta, että osatyökykyisyyden ja osatyökyvyttömyyden käsitteet ovat viime aikoina tarkoittaneet jo suunnilleen samaa asiakokonaisuutta, vaikka painotuksissa havaitaan edelleen eroja: edellinen korostaa jäljellä olevaa työkykyä ja on työelämäsuuntautuneempi, kun taas jälkimmäinen korostaa menetettyä työkykyä ja tietynlaista taistelua siitä, että henkilö pysyy työmarkkinoiden käytettävissä (Lehto 2011, 11–12, myös Vuorento & Terävä 2014).

4.2 TYÖKYVYN YLLÄPITÄMINEN, HYVINVOINNIN STRATEGINEN JOHTAMINEN JA TERVEET ORGANISAATIOT

Työkyvyn ja sen johdannaisten määritelmistä on lyhyt matka työkyvyn tukemisen määritelmiin. Itse asiassa niin työkyvyn tasapainomallissa kuin integroidusta työkykymallissa korostetaan yksilön ja organisaation vuorovaikutuksellista suhdetta. Vastaavasti Työkyvyn talomallissa (Ilmarinen ym. 2006) ja Moniulotteisessa työkykymallissa (Järvikoski ym. 2001) korostetaan paitsi organisaation vaikutusta, myös yhteiskunnan rakenteiden ja erilaisten toimintaympäristötekijöiden osuutta työkyvyn muodostumisessa. Kukkonen (2003) kiteyttää lainsäädännön määritelmän työkykyä ylläpitävästä toiminnasta siten, että sillä tarkoitetaan yhteistyössä työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon kanssa toteuttamaa työhön, työoloihin ja työntekijöihin kohdistuvaa suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jolla työterveyshuolto omalta osaltaan edistää ja tukee työelämässä mukana olevien työ- ja toimintakykyä. Näin ollen työkykyä ylläpitävä toiminnan kohderyhmä on työpaikan koko henkilöstö. Työkykyä ylläpitävä toiminta voi myös olla kohdennettua, jos työntekijän ongelmat aiheutuvat ristiriidasta suorituskyvyn ja työn vaatimusten välillä. Tällöin työkykyä ylläpitävä toimintaan kuuluvat niin työntekijän suorituskykyä parantavat toimet kuin tarvittavat työolosuhde- ja työjärjestelymuutokset. Silloin kun ongelmat johtuvat työntekijän sairaudesta, viasta tai vammasta, eikä työpaikan työkykyä ylläpitävät toimilla löydetä niihin ratkaisuja, käytetään kuntouksen keinoja ja toimenpiteitä, jotka vaihtelevat yksilöllisesti. (Kukkonen 2003, 15.) Työkyvyn tukemista, edistämistä ja ylläpitämistä tarkastellaan tässä luvussa. Lisäksi käydään keskustelua työkykyä tukevan toiminnan yhteyksistä viime

aikaisiin käsitteellisiin virtauksiin, jotka ovat edenneet työhyvinvointia tukevasta, edistävästä ja ylläpitävästä toiminnasta aina erilaisiin hyvinvoinnin ja henkilöstövoimavarojen strategisen johtamisen ulottuvuuksiin.

1990-luvun loppu ja 2000-luvun alku olivat Suomessa monessa mielessä työkykyä tukevan toiminnan kulta-aikaa, jolloin toimi lukuisia poikkihallinnollisia työkyvyn tukemisen edistämisen asiantuntijaryhmiä ja laaja-alaisia työkykyyn ja työkyvyn tukemisen tutkimus- ja kehittämishankkeita ja lainsäädäntöä pyrittiin muokkaamaan työkyvyn tukemiselle suopeaksi. Toisaalta pienemmistä resursseista huolimatta 2010-luvulla työkykyä tukevan toiminnan uudistus- ja kehitystyö on säilynyt, mistä on pitänyt huolen erilaiset työuria pidentämään tähtäävät yhteiskuntapoliittiset tavoitteet. Näihin tavoitteisiin myös Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto (Gould ym. 2015) viittaa ja toteaa, että uudistuksia on tehty niin sairausvakuutuslakiin (19/2012), työterveyshuoltolakiin (20/2012) kuin valtioneuvoston asetukseen hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä ja ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013). Uudistusten keskeisenä ja yhteisenä tavoitteena on ollut entistä tiiviimpi yhteistyö työpaikan, työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon työkyvyn hallintaan liittyvissä asioissa. Yhteistyötä on myös tukenut sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolaissa annettu työnantajan ilmoitusvelvollisuus työterveyshuoltoon yli 30 päivän poissaolotilanteissa. Velvoite on osa laajempaa 30–60–90-päivän sääntöä, joka tarkkojen aikarajojen lisäksi määrittää työnantajan, työterveyshuollon ja työntekijän roolit ja tehtävät sairauspoissaolon pitkittyessä. Lisäksi työkykyä tukevaa toimintaa on selkeyttänyt vuonna 2016 voimaan tullut uusi työtapaturma- ja ammattitautilaki (459/2015), joka sisältää sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolakien kanssa yhtäläisiä elementtejä työkyvyttömyyden pitkittymisen ehkäisemiseksi ja työhön paluun helpottamiseksi. (Tiitola ym. 2016, 4.)

Vakiintuneella ja lainsäädäntöön yltäneellä toiminnalla on yleensä pitkä hallinnollinen polkuriippuvuus, mikä osaltaan legitimoi toiminnan perusteet eri yhteiskunnan intressiryhmissä. Näin on tapahtunut myös työkykyä edistävän tai tukevan toiminnan osalta. Husman (2010) tulkitsee, että työkykyä ylläpitävän toiminta esiintyi orastavassa muodossaan työmarkkinajärjestöjen sopimuksessa vuonna 1971, joka tähtäsi työpaikkaterveydenhuollon kehittämiseen. Vuoden 1990 tulopoliittisen kokonaisratkaisun jälkeen työkykyä ylläpitävä toiminta levisi aikaisempaa laajempaan tietoisuuteen yhteiskunnassa, työpaikoilla ja työterveyshuollossa. Työterveyshuollon näkökulmasta merkittävä tekijä oli vuonna 1991 kuntoutuslainsäädännön kokonaisuudistuksen yhteydessä työterveyslakiin tehty muutos, jossa työterveyshuolto velvoitettiin osallistumaan työkykyä ylläpitävään toimintaan työpaikoilla. Vuonna 1992 Sosiaali- ja

terveysministeriön työterveyshuollon neuvottelukunta määritteli, että ”työkykyä ylläpitävällä toiminnalla tarkoitetaan kaikkea sitä toimintaa, jolla työnantaja ja työntekijä sekä työpaikan yhteistoimintaorganisaatiot yhteistyössä pyrkivät edistämään ja tukemaan jokaisen työelämässä mukana olevan työ- ja toimintakykyä hänen työuransa kaikissa vaiheissa.” Määritelmää on pidetty siitä lähtien virallisena ja lainsäädännöksi yltäneenä työkykyä ylläpitävänä toimintana. Määritelmää päivitettiin vuonna 1999 sisällyttämällä siihen työkykyä ylläpitävän toiminnan kohdealueet Työterveyslaitoksen suositteleman työkykyä tukevan mallin mukaisesti sekä korostettiin työkykyä tukevan toiminnan suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta. (Husman 2010, 56–58.) Järvikoski & Härkäpää (2004, 184) täydentävät kuntoutusjärjestelmän näkökulmasta, että kuntoutustarpeen varhainen havaitseminen ja toiminnan nopea käynnistyminen olivat tavoitteena jo 1970-luvulla, ja sen taustalla oli huoli kuntoutusprosessien myöhäisestä käynnistymisestä. Vuoden 1990 tulopoliittinen kokonaisratkaisu loi työssä käyvän väestön työkyvyn ylläpitoon strategian, joka korosti työkykyä ylläpitävän toiminnan toteuttamista suomalaisilla työpaikoilla ja jolla tarkoitettiin kaikkea sitä toimintaa, jolla työntekijä ja työnantaja sekä työpaikan yhteistoimintaorganisaatiot yhteistyössä pyrkivät edistämään ja tukemaan jokaisen työelämässä mukana olevan työ- ja toimintakykyä työuran kaikissa vaiheissa. Tämä TYKY-toiminta koski kaikkia työntekijöitä, oli peruslähtökohdiltaan työnantajavastuulla ja toteutui ensisijaisesti työpaikalla. Lisäksi työterveyshuolto nähtiin asiantuntijatahona, joka avustaa työnantajaa työkykyä tukevassa toiminnassa, jotka liittyivät erilaisiin työkykyaloitteisiin, -koordinointiin, -tiedottamiseen ja -seurantaan.

Vuoden 2002 työterveyshuoltolain uudistuksessa painotettiin entistä enemmän työkykyä ylläpitävää toimintaa keskeisenä työterveyshuollon sisältönä, ja sen tuli olla osa työterveyshuollon työympäristöön ja työyhteisöön kohdistuvia toimia. Päävastuu työkyvyn tukemisesta oli kuitenkin edelleen työnantajalla ja työntekijällä. (Husman 2010, 58.) Järvikoski & Härkäpää (2004) täydentävät, että lakiuudistus korosti entisestään työterveyshuollon tehtäviä työntekijöiden kuntoutustarpeen havaitsemisessa ja selvittämisessä, ja se tuli toteuttaa erityisesti työpaikan sisäisin toimenpitein. Kuitenkin työpaikan ulkopuolisella työterveyshuollon tuella katsottiin tunnistettavan kuntoutustarpeessa oleva työntekijä riittävän varhaisessa vaiheessa, mikä edellytti työterveyshuollon aikaisempaa kiinteämpää yhteistyötä Kansaneläkelaitoksen, työeläkejärjestelmän ja työvoimahallinnon kanssa. Näin myös muodostettiin työkykyä ylläpitävän toiminnan kolme toteutustasoa yhteiskuntapoliittisena tavoitteena. Ensimmäinen taso oli koko työpaikka ja kaikki työntekijät terveydentilasta tai työkyvystä riippumatta, mikä viittaa yleiseen työssä selviytymistä edistävään toimintaan, jolla pyritään takaamaan henkilökunnan työkyvyn, terveyden, työhyvinvoinnin ja ammatillisten valmiuksien säilyminen. Toinen toiminnan taso

kohdistui työtekijöihin tai työyhteisöihin, joita uhkaa työ- tai toimintakyvyn alentuminen. Työntekijän kohdalla kyse saattoi olla toistuvasta sairastamisesta, psyykkisistä tai fyysisistä kuormitustekijöistä, yleisestä uupumuksesta tai työn hallinnan ongelmista. Työyhteisöjen kohdalla kyse oli esimerkiksi johtajuuden, työn organisoinnin, työn sujuvuuden tai työilmapiirin ongelmista. Kolmannella tasolla toiminta kohdistui työntekijöihin, joiden työ- tai toimintakyky on olennaisesti alentunut sairauden tai vamman takia tai joilla on jo selvä työkyvyttömyyden uhka. Nämä ongelmat ilmenevät esimerkiksi sairauspoissaolojen yleistymisenä. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 185–187.)

Mäkitalo (2010) puolestaan kiteyttää kehityksen siten, että 1990-luvun alussa yhteiskuntapolitiikassa huomio kiinnittyi eläkkeelle siirtymisestä työssä jatkamiseen, jolloin yksilöllisten eläkeratkaisujen sijasta alettiin korostaa suorituskyvyn ylläpitämistä ja kohottamista sekä työn vaatimusten madaltamisen mahdollisuuksia. Yksilöllisen suorituskyvyn korostus kuitenkin säilyi työssä jatkamisen perustana, ja työpaikoilla huomio kiinnittyi toimintaan, jonka avulla työpaikat ja työterveyshuolto pyrkivät tukemaan työssä jaksamista ja jatkamista. Toisin sanoen alettiin korostaa laaja-alaista työkyvyn ylläpidon merkitystä, mikä merkitsi, että työkyvyn ylläpitäminen ei saanut kohdistua ainoastaan työntekijöihin ja terveydellisiin tekijöihin, vaan toiminta tuli kohdistua myös työhön ja työorganisaatioihin. Samoihin aikoihin lanseerattiin Työkyvyn talomalli ja TYKY-paradigmat, jotka korostivat, että työssä jaksamisen edistäminen on muutakin kuin työntekijöiden suorituskyvyn kohottamista. Tämä näkyi esimerkiksi niin kutsutussa hyvän työterveyshuoltokäytännön eettisessä periaatteessa, jonka ensisijaisena tavoitteena oli parantaa työoloja eikä niinkään työntekijöiden suorituskykyä. Toisaalta Mäkitalo (2010) korostaa, että työkykyä ylläpitävän toiminnan kehityksessä oli kyse myös työkyvyn käsitteen siirtymisestä uuteen asiayhteyteen: huomio siirtyi aiempaa enemmän arviointikriteereistä edistämisen kohteen ja keinojen pohdintaan. (Mäkitalo 2010, 165–167.)

Husmanin (2010) mukaan 2000-luvulla työkykyä ylläpitävästä toiminnasta tuli eräänlainen sateenvarjokäsite, moneen tilanteeseen sopiva iskulause tai työelämän yleisratkaisu. Esimerkiksi työterveyshuoltotoiminnan keskeiseksi sisällöksi muodostui osallistuminen työkykyä ylläpitävään toimintaan. Työkykyä ylläpitävä toiminta myös vastasi kaikenikäisen työvoiman terveyden, koulutuksen ja osaamisen edistämisen tarpeeseen, antoi keinoja pitkäaikaistyöttömien työllistämiseen ja ikääntyvän työvoiman työelämään osallistumisen lisäämiseen sekä oli selviytymiskeino uhkaavalle työvoimapulalle. Husman (2010) myös tulkitsee, että työkykyä ylläpitävän toiminnan taustalla oli työmarkkinajärjestöjen sopimuksia, viranomaisohjeita ja säädöksiä yli 20 vuoden ajalta, joiden soveltamista käytännön työhön työpaikoilla ja työterveyshuolloissa helpotti

se, että erilaiset intressitahot sitoutuivat laaja-alaisesti työkykyä ylläpitävän toiminnan tavoitteisiin ja periaatteisiin. 2000-luvun tutkimushankkeissa kuitenkin havaittiin, että laaja-alaisesta konsensuksesta huolimatta työkykyä ylläpitävän toiminnan toteutuminen ei käytännössä aina vastannut juhlapuheita tai virallisia malleja. Käytännön toiminta saattoi vaihdella laaja-alaisen toiminnan sisäistäneistä ja monipuolisesti erilaisilla työkyvyn ylläpitävän toiminnan ulottuvuuksilla toimivista organisaatioista vasta toimintamalleihin tutustuviin ja perusmalleja rakentaviin organisaatioihin. (Husman 2010, 58–60.)

Mäkitalo (2010) keskustelee tästä käytännön haasteesta siten, että vaikka laaja-alaiset työkykymallit ovat pyrkineet laajentamaan työkykyä ylläpitävän toiminnan sisältöä, ovat ne myös luoneet sekaannusta, koska kapea-ja laaja-alaisia määritelmiä käytetään rinnakkain niin tieteellisessä keskustelussa kuin erilaisissa työpaikkojen ja työterveyshuoltojen käytännöissä. Mäkitalo (2010) myös korostaa, että sanottiin työkyvystä ja sen tukemisesta mitä tahansa erilaisissa yhteyksissä, niin voimassa oleva sosiaalivakuutuslainsäädäntö määrittelee edelleen työkyvyn keskeisemmiksi elementeiksi sairaudet, viat ja vammat sekä yksilöllisen suorituskyvyn suhteessa työn vaatimuksiin. Monet työelämän ongelmat pelkistyvät ja muuntuvat yksilöiden sairauksiksi ja suorituskyvyn ongelmiksi, joten käytännössä monet esimiehet ja työntekijät mieltävät työkyvyn ja sen tukemisen edelleen sairauksiin puuttumisena ja elimistön suorituskykyisyytenä. Osittain tästä kapealaisuudesta johtuen on työkyvyn tukemisesta, ylläpitämisestä tai edistämisestä on haluttu luopua niin teoreettisissa kuin käytännöllisissä yhteyksissä. Sen sijaan on haluttu korostaa työhyvinvointia ja sen edistämistä. Mäkitalo (2010) kuitenkin huomioi, että ilman uutta teoria- ja menetelmäperustaa pelkkä nimenmuutos ei johda uusiin käsitesisältöihin. Tätä voidaan verrata siihen näkökulmaan, josta keskusteltiin johtamisen ja organisaatioteorioiden paradigmojen yhteydessä. Mäkitalon (2010) mukaan näyttää kuitenkin ilmeiseltä, että työkyvyn ylläpitäminen nähdään työhyvinvoinnin edistämisen keinona eikä päämääränä sinänsä. Toisaalta 2010-luvun alussa työterveyshuollon toimintaa on haluttu suunnata kohti sairauspoissaolojen hallintaa, mikä nostanee uudelleen esiin työkyvyn käsitteen peruslähtökohdat. (Mäkitalo 2010, 167–169.)

Käsitteiden väliseen taisteluun myös Husman (2010) ottaa kantaa ja toteaa, että työhyvinvointitoiminnalla on tarkoitettu kaikkea mahdollista työntekijöiden hyvinvointiin liittyvää tekemistä, jota muun muassa työnantajat ja työterveyshuollot ovat työntekijöille tarjonneet. Toiminnan tavoite on kuitenkin tavallisesti yhdenmukainen työkykyä edistävän ja ylläpitävän toiminnan kanssa, joten työhyvinvointi ja sen edistäminen voidaankin katsoa synonyymiksi ”työkyvyn edistämiselle ja työssä jatkamisen tukemiselle”. Työhyvinvointiin liitetään usein myös yksilöiden

elintavat, mikä sekin on työkyvyn tukemisen kannalta keskeistä, koska elintapasairauksien havaitaan olevan jatkuvassa kasvussa ja näiden sairauksien ennaltaehkäisy ovat entistä keskeisempää työterveyshuollon primaari-, sekundaari-, kuin tertiaaripreventiona. (Husman 2010, 60.)

Yksi ratkaisu käsitteelliseen haasteeseen on tarkastella ideaalisten työhyvinvoinnin ja työkyvyn tukemisen sijaan niiden käänteistä toimintaa – työkyvyttömyyden hallintaa ja työkyvyttömyydestä aiheutuvia haittoja. Antti-Poika ja Martimo (2010) kokoavat työkyvyttömyydestä taloudellisia ja aineettomia haittoja sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden osalta ja erittelevät niiden merkitystä työntekijän, työyhteisön, työnantajan ja yhteiskunnan tasoilla. Tällöin työkyvyttömyysriskillä tarkoitetaan sitä vaaraa, joka kohdistuu työntekijään siinä merkityksessä, että hän voi menettää nykyisten työtehtävien edellyttämän työkyvyn pitkäaikaisesti tai pysyvästi. Riskiin vaikuttavat terveyden lisäksi haasteet työssä, työyhteisössä, elämäntilanteessa sekä tasapaino työn vaatimusten ja työntekijän suorituskyvyn välillä. Kaikki työpaikan tarpeista lähtevä työnantajan ja työterveyshuollon toteuttama työhyvinvointia ja työkykyä edistävä toiminta auttavat hallitsemaan työkyvyttömyysriskiä. (Antti-Poika & Martimo 2010, 210–211.)

Työkyvyttömyysriskin hallitsemisen näkökulma on läheisesti sukua niin kutsutulle työssä jatkamista tukevalle toiminnalle, josta keskusteltiin erityisesti 2000-luvun alussa suomalaisessa eläketutkimuksessa. Esimerkiksi Forma (2004) korostaa työssä jatkamisen tukemisen ajallista prosessiluonnetta, jossa lievemmät ongelmat työkyvyssä ilmenevät erilaisena oireiluna, kuten lyhyinä sairauspoissaoloina. Vakavammat työkyvyn ongelmat merkitsevät vasta varsinaista työkyvyn menetyksen uhkaa, selkeitä ongelmia työssä suoriutumisessa, pidempiä työstä poissaoloja ja lopulta jopa työkyvyttömyyttä. Lieväksi katsotut oireilu ja ongelmat voivat olla signaali siitä, että työntekijän työssä jatkamisen edellytykset ovat pidemmällä aikajänteellä uhattuina ja pahimmassa tapauksessa kumuloituva kehitys johtaa työkyvyttömyyteen. Organisaatiotason toiminnassa keskeiseen rooliin nousevat erilaiset ennaltaehkäisevät ja työssä jatkamista tukevat toimenpiteet. Toimenpiteitä ovat esimerkiksi sairauspoissaoloja koskevien tietojen säännöllinen kerääminen ja analysointi, erilaiset varhaisen puuttumisen mallit pitkittyvissä sairauspoissaolotilanteissa ja ammatillisen kuntoutuksen keinot uhkaavissa työkyvyn menetyksen tilanteissa. Keskeiseen rooliin organisaatiotason työssä jatkamista tukevassa toiminnassa nousevat myös lähiesimiesten osaaminen varhaisen puuttumisen tilanteissa, joissa työntekijällä on työkyvyn menettämisen uhkaan viittaavia piirteitä. (Forma 2004, 43–45.) Lisäksi eläketutkimuksessa usein korostettiin, että eri elämänvaiheissa tarvitaan erilaista työssä jatkamisen tukemista. Eläkkeelle siirtymisen prosessista (Beehr 1986) erotettiin eläkeprosessin käynnistyminen (eläkeajatukset) ja eläkeajatusten jalostuminen päätökseksi siirtyä eläkkeelle (intentio). Tällöin oletettiin, että

jos työntekijöiden eläkeprosessi oli edennyt eläkkeen hakemiseen, katsottiin työntekijän olevan vahvasti orientoitunut eläkkeelle siirtymiseen ja esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen työkyvyn palauttamisen keinot ja vaikutukset koettiin marginaalisiksi.

Työkykyyn sidoksissa olevat näkökulmat eivät kuitenkaan ole saaneet laajaa kannatusta suomalaisessa 2010-luvun keskustelussa, vaan keskustelun valtavirta on painottunut työhyvinvointia edistämistä ja johtamista korostavaan keskusteluun. Esimerkiksi Manka ja Manka (2016, 66) viittaavat työkyvyn tukemisen tetraedriin (TYKY-paradigma) ja tulkitsevat työkykyä tukeva toiminnan sellaiseksi, jossa koordinoidusti kehitetään työntekijän terveyttä ja toimintakykyä, työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työyhteisöä ja osaamista. Olennaista myös on, että kehittäminen tapahtuu työyhteisön ja työpaikan eri osapuolien yhteistoiminnassa ja työterveyshuollolla on keskeinen rooli. Tältä pohjalta Manka ja Manka (2016, 67–68) kantavat kuitenkin huolta siitä, että eräät tahot Suomessa ovat palanneet puhumaan työkyvystä ja esimerkiksi työkyvyn johtamisesta. Tästä esimerkkinä he nostavat Elinkeinoelämän keskusliiton (EK, 2011) työkykyjohtamisen mallin mukaiset periaatteet, joita ovat selvillä olemisen periaate, varautumisen periaate ja osallistumisen periaate. Ensimmäinen sisältää työkykyyn ja terveyteen liittyvät riskit ja henkilöstön tilaa, työn henkistä ja fyysistä kuormittavuutta ja työkyvyttömyyden kustannuksia koskevat tiedot. Toinen periaate viittaa henkilöstöriskien hallintaan, varhaiseen puuttumiseen ja ennaltaehkäiseviin toimiin. Kolmas periaate korostaa tilannekohtaisia työssä jatkamisen mahdollisuuksia, työterveysyhteistyötä ja sen suhdetta työpaikan turvallisuusyhteistyöhön. Näitä periaatteita yhdistävät työkykyjohtamisen prosessit, jotka käytännössä toteutuvat esimerkiksi aktiivisella vuorovaikutuksella, selkeillä pelisäännöillä sairauspoissaolojen seurannassa, järjestelmällisillä työkyvyttömyyden ehkäisemisen toimenpiteillä, ongelmien varhaisella puheeksi ottamisella, tuetulla työhön palaamisella sekä erilaisilla työpaikan terveellisyyttä ja turvallisuutta tukevilla toimenpiteillä.

Varsin mielenkiitoista on, että Manka ja Manka (2016, 68) kritisoivat EK:n (2011) periaatteita siitä näkökulmasta, että ne perustuvat niin kutsuttuun työhyvinvoinnin stressimalliin (ks. esim. Karasek & Theorell 1992), joka jättää huomiotta työn, työorganisaation ja teknologian sekä työntekijän ja työyhteisön aktiivisen toimijuuden. Manka ja Manka (2016) myös korostavat, että usein tarkastellaan ainoastaan työn psyykkistä kuormittavuutta ja pahoinvointia, sen sijaan, että tutkittaisiin työniloa tai muita työhyvinvointitekijöitä, jotka ovat yhteydessä organisaation tuloksellisuuteen. Vastauksena näihin haasteisiin Manka ja Manka (2016) tarjoavat positiivisen psykologian alla kehittyneen katsantokannan, joka kiinnittää huomiota työn voimavaratekijöihin, työtyytyväisyyteen ja työhön sitoutumiseen. Työntekijöiden hyvinvointia voidaan

edistää lisäämällä toimenpiteitä työn voimavarojen kehittämiseksi, kun taas pahoinvointia voidaan ehkäistä pitämällä työn vaatimukset kohtuullisina. Voimavarat nähdään kuitenkin yksilöllisinä, yhteisöllisinä ja rakenteellisina, ja ne ovat tilanneriippuvaisia ja niitä voidaan muuttaa. Työhyvinvoinnin ja inhimillisen pääoman kytkeminen yhteen tarjoaa kestävää työelämää tuottavan perustan organisaation johtamiselle. Koska henkilöstön työhyvinvointi on strateginen menestystekijä, sitä kannattaa johtaa suunnitelmallisesti, asettaa tavoitteet, suunnitella toimenpiteet niiden saavuttamiseksi ja ottaa käyttöön tunnuslukuja, joiden perusteella toimenpiteiden vaikuttavuutta voidaan arvioida. Manka ja Manka (2016) myös korostavat, että hyvinvointi työssä ja hyvinvoiva organisaatio eivät synny organisaatioissa itsessään, vaan se vaatii systemaattista johtamista, joka on strategista suunnittelua, toimenpiteitä henkilöstön voimavarojen lisäämiseksi ja työhyvinvointitoiminnan jatkuvaa arviointia. Sille voidaan asettaa tavoitteet ja niiden saavuttamista voidaan arvioida osana organisaation tavanomaista strategiatyötä. Hyvinvoiva organisaatio on tavoitteellinen ja rakenteeltaan joustava, ja se kehittää jatkuvasti itseään ja siellä on turvallista toimia. (Manka & Manka 2016, 68–84.)

Manka ja Manka (2016) lanseeraavat myös työhyvinvointipääoman käsitteen, joka muodostuu inhimillisen pääoman tarkastelusta suhteessa tuloksellisuuteen, työuriin ja työhyvinvointiin. Käsite yhdistää yksilön inhimillisen pääoman, yhteisön toimivuuden ja sosiaalisen pääoman ja organisaation rakennepääoman. Erityisesti ennaltaehkäisevällä toiminnalla voidaan kasvattaa työhyvinvointipääomaa, jonka taso määrittelee organisaation kyvyn hyödyntää inhimillisiä resursseja. Työhyvinvointipääoma on myös strateginen resurssi, jonka sisältö, tavoitteet ja keskeiset haasteet määritellään organisaatiossa tilannekohtaisesti. Pääoman säilyttäminen on keskeistä pitkäntähtäimen kilpailukyvyn kannalta. Malli myös olettaa, että yksilön työkyvyllä ja terveydellä on keskeinen rooli inhimillisen pääoman perustana, joka mahdollistaa erilaisten kyvykkyyksien hankkimisen. Työnantajan näkökulmasta työntekijöiden työkyvyn säilyminen on olennainen edellytys sille, että muut inhimillisen pääoman panostukset ovat kannattavia. Sairauspoissaolot ja varhaiset eläköitymiset aiheuttavat joko tilapäistä tai pysyviä inhimillisen pääoman menetyksiä ja heikentävät henkilöstön tuottavuutta. Työhyvinvointipääoman pohjaa luodaan työntekijöiden työkykyä, turvallista ja terveellistä työntekoa ja ergonomiaa edistävillä käytännöillä ja toimenpiteillä. Olennaista kuitenkin on, että työhyvinvoinnin perusta luodaan itse työssä, jolle pohjaa luovat joustavat työprosessit, osallistava johtaminen ja mahdollisuudet vaikuttaa omaa työtä koskeviin asioihin esimerkiksi organisaation strategisia tavoitteita muodostettaessa. Kaiken kaikkiaan työnantajan keinoja työhyvinvointipääoman karttumiseksi ovat esimerkiksi strateginen työhyvinvointijohtaminen, osallistava esimiestyö, vaikutusmahdollisuuksien kehittäminen, osaamisen kehittäminen, eri elämänvaihetekijöiden huomioiminen,

työterveysyhteistyö, varhainen tuki, työn mukautukset ja työhön paluun tuki. (Manka & Manka 2016, 51–55.) Näin määriteltynä työhyvinvointipääoma ja työhyvinvoinnin johtaminen muistuttavat kuitenkin monelta osin aiemmin keksittyjä työkyvyn tukemisen ja edistämisen määritelmiä.

Viime aikaisesta suomalaisesta keskustelusta löytyy myös muita työhyvinvoinnin tukemisen ja johtamisen puolesta argumentoivia puheenvuoroja. Esimerkiksi Suonsivu (2014) korostaa työhyvinvoinnin johtamista ja liittää siihen niin kutsutun hyvän johtamisen tavoitteen, jonka perustana ovat itsetuntemus, ihmisten välinen käyttäytyminen ja siihen vaikuttavien tekijöiden ymmärtäminen. Suonsivu (2014) myös korostaa, että kun yhteiskunnassa ihmis- ja hyvinvointikäsitykset kehittyvät yleisesti holistisempaan suuntaan, niin myös hyvinvoinnin johtamisen tulee työpaikoilla muuttua. Työntekijöitä palkitseva ja innostava, yksilöllistä osaamista hyödyntävä, muutosmyönteinen ja tulevaisuussuuntautunut johtajuus lisäksi suojaa työuupumukselta. Sen vastakohtana on passiivinen, työntekijöitä ja vastuuta kartteleva johtajuus, joka altistaa työuupumukselle. Työhyvinvoinnin strategisessa johtamisessa johdolla on aito kiinnostus työhyvinvoinnin edistämiseen, joka käytännössä toteutuu luomalla sellaisia strategisen tavoitteita ja mahdollisuuksia, jotka tukevat yksilöiden ja työyhteisöjen työhyvinvoinnin kehitystyötä. Työhyvinvointi tulee nähdä osana organisaation suunnitelmallista ja ennakoivaa strategista toimintaa, jossa toimintalinjaukset ja hyvät käytännöt kannustavat tukemaan ja kehittämään työhyvinvointia pitkäjänteisesti. Strategiset linjaukset antavat viime kädessä myös käytännön välineitä ja toimintamalleja lähiesimiehille ja työyhteisöille työhyvinvoinnin kehittämiseen. Näin ollen työhyvinvointitoiminnalle tulee asettaa selkeät ja mitattavat tavoitteet. Keskeistä on ratkaisukeskeisyys eli tunnistetaan työntekijöiden ja työyhteisöjen vahvuuksia ja erityisosaamisalueita, ja siihen kehittämistyön tulee erityisesti alkuvaiheessa perustua. Suosivu (2014) myös korostaa, että työhyvinvoinnin edistämisellä ja organisaation tuloksellisuudella on havaittu yhteys, ja erityisesti silloin, kun sitä on tarkasteltu organisaatioiden muutostilanteissa. Tavallisesti juuri muutostilanteissa äärimmäiset ilmiöt, työpahoinvointi ja työhyvinvointi tulevat esille, vuorottelevat ja esiintyvät yhtäaikaisesti. Nämä ilmiöt saavat selityksensä työn muutoksen erilaisista vaiheissa, mutta keskeisempää kuitenkin on se, missä määrin painottuvat organisaation ja johdon kyky ymmärtää toimintaympäristön muutosta, kyky ennakoida tarvittavia toimenpiteitä ja kyky vuorovaikutukseen erilaisten sisäisten ja ulkoisten toimijoiden kanssa. (Suonsivu 2014, 164–171.) Tästä muutosjohtamisen kyvystä keskusteltiin älykkäiden julkisten organisaatioiden ja niiden johtamisen kohdalla.

Virtanen ja Sinokki (2014, 147–148) puolestaan korostavat, että työhyvinvoinnin organisaatiotasoinen johtaminen on lähityöyhteisöjen hyvinvoinnille keskeinen. Onnistunut henkilöstö-

johtaminen on tuloksentekoa, ja viimekädessä ylimmän johdon vastuulla on, että lähityöyhteisöjen esimiestyö on laadukasta ja linjassa organisaation arvojen kanssa. Uutena näkökulmana he kuitenkin huomioivat, että keskeinen 2010-luvun henkilöstöjohtamisen kysymys on ollut, miten yhdistää organisaation taloudellinen tuloksellisuus ja henkilöstön vaihteleva työkyvyn tilanne eri johtamisen tasoilla ja erilaisissa organisaatiotilanteissa. Monissa tapauksissa käytännössä on päädytty siihen, että erityisesti hyvällä työkykyjohtamisella voidaan parantaa työn tuottavuutta, vaikka olemassa olevat resurssit eivät muuttuisikaan. Virtanen ja Sinokki (2014, 230–231) kuitenkin täydentävät, että vastuu työkyky- ja työhyvinvointijohtamisesta kuuluu lainsäädännön mukaan viime kädessä työnantajille, ja tätä vastuuta ei voi ulkoistaa esimerkiksi työyhteistyön osapuolille. Toisaalta yksilön vastuu on korostunut 2010-luvun lakiuudistuksissa, josta esimerkkinä se, että työntekijällä on velvollisuus hakeutua aikarajojen puitteissa työterveyshuoltoon työkyvyn arvioon. Henkilöstön rooli työkyvyn johtamisessa on lisäksi kasvanut, koska nykyisin henkilöstön edustajat osallistuvat työkykyä tukevaan toiminnan suunnitteluun erilaisten organisaation yhteistoimintafoorumien kautta. Tämä tapahtuu nykyisin muissakin yhteyksissä kuin työsuojelulainsäädännön osoittamissa asioissa. Lähiesimiesten merkitys työkykyjohtamisessa on lisäksi kasvanut. On toki niin, että monet henkilöstön työkyvyn edistämiseen liittyvät asiat ja toimenpiteet ovat kuuluneet lähiesimiesten tehtäviin jo ennen 2010-luvun lakiuudistuksia. Toisaalta käytännön työkyvyn tukeminen ei kuitenkaan ole ollut riittävän konkreettista, ja usein työkykyongelmat olivat edenneet liian pitkälle ennen tilanteeseen puuttumista. Usein myös yhteisesti hyväksytyt ja käytetyt työkyvyn toimintamallit olivat puuttuneet. Näin ollen viime aikojen suositukset työkykyä tukeviksi malleiksi on katsottu edistävän oikeudenmukaisuutta ja tasapuolisuutta, koska niiden perusteella työntekijät tietävät organisaation yhteisesti sovitut toimenpiteet, joihin kaikilla on oikeus ja samalla velvollisuus. Käytännön vaikutusta on ollut myös siihen, että lähiesimiehen yhteydenotot esimerkiksi sairauspoissaolon aikana on alettu ymmärtää positiivisena tukena ja varhaisena välittämisenä. (Virtanen & Sinokki 2014, 154–157.)

Suonsivun (2014) sekä Virtasen ja Sinokin (2014) korostukset työhyvinvoinnin johtamisesta ovat oivallisia esimerkkejä siitä, mikä suomalaiselle keskustelulle työhyvinvoinnin ja työkyvyn tukemisesta on ollut tavallista: kun yleisellä tasolla argumentoidaan työntekijöiden hyvinvoinnin edistämisen puolesta, korostetaan työhyvinvoinnin käsitettä ja sitä edistävää toimintaa, johon myös liitetään monipuolisesti erilaisia edistämisen ulottuvuuksia. Käytettävä käsite kuitenkin muuttuu ja näkökulma kapenee, kun edistämisestä aletaan puhua konkreettisesti ja konkreettisina toimintatapoina. Tästä esimerkkinä Virtasen ja Sinokin (2014) erittelemä Turun kaupungin työhyvinvointijohtamisen malli vuodelta 2012, joka kulkee nimellä Kohti kokonaisvaltaista työhyvinvointia: Työkyvyn hallintamalli. Virtanen ja Sinokki (2014) korostavat, että se on laadittu

työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyössä, ja se on tarkoitettu kaikille kaupungin esimiehille ja työntekijöille. Käytännössä oppaan sisältö kuitenkin tiivistyy siihen, että oppaassa eritellään työkykyongelmien varhaista havaitsemista, niiden puheeksi ottamista, tarvittavia toimenpiteitä ja seurantaa. (Virtanen & Sinokki 2014, 154–157.) Käsitteellisessä mielessä käytännön toimenpiteiden keskiössä on siis työkyky – ei työhyvinvointi.

Siltaa paitsi työkyvyn ja työhyvinvoinnin käsitteiden, myös perinteisen työkyvyn ylläpidon ja uudemman strategisen henkilöstöjohtamisen välille muodostaa niin kutsuttu hyvinvoinnin strateginen johtaminen. Toisaalta käsite korostaa niitä vastaavia strategisen johtamisen periaatteita, joista edellä keskusteltiin strategisen johtamisen ja strategisen henkilöstöjohtamisen kohdalla. Eräitä strategisen johtamisen tarkennuksia voidaan kuitenkin tehdä henkilöstön hyvinvointinäkökulmasta. Seuri ja Suominen (2009) ensinnäkin korostavat, että strategisesta johtamispuheessa tuottavuuden ja tehokkuuden sekä toisaalta oppimis- ja innovointikyvyn lisäksi selkeästi pienemmälle huomiolle on jäänyt henkilöstön hyvinvoinnin merkitys organisaation menestystekijänä. Tätä osaltaan selittää se, että on ilmennyt haasteita osoittaa selkeä yhteys organisaation tuloksen ja henkilöstön hyvinvoinnin välillä. Vastauksena tähän konkretisoinnin haasteeseen voisi olla tietynlainen terveyden prosessimalli, jatkumo tai jopa jana, jonka puolivälissä olisi paitsi työkykyisyyden ja työkyvyttömyyden, myös terveyden ja sairastavuuden raja fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa merkityksessä. Sen sijaan, että korostettaisiin reaktiivista ongelmien ratkaisemista, niin keskeisempää prosessimallissa on proaktiivinen eli ennaltaehkäisevä toiminta sairauksien riskeihin vastaamisessa ja terveyden edistämisessä. Näiden huomioiden perustalle muodostuu henkilöstöjohtamisen viitekehys, jossa henkilöstön hyvinvoinnin johtaminen tapahtuu paitsi organisaation strategisen, taktisen ja operatiivisen johtamisen tasoilla myös näiden tasojen aktiivisessa yhteistyössä. Lisäksi konkreettiset käytännön toimenpiteet vasta muodostavat henkilöstöjohtamisen kokonaisuuden, ja niiden liittymäkohdat organisaation ydintoimintaan pitää olla kaikille osapuolille jatkuvasti selvillä. (Seuri & Suominen 2009, 180–187.)

Strategista hyvinvoinnin johtamista on myös korostettu lukuisissa muissa puheenvuoroissa, ja erityisesti silloin, kun on puhuttu yleisemmin työhyvinvoinnin edistämisestä. Vesterinen (2009) määrittelee ensinnäkin työhyvinvoinnin edistämisen joukoksi toimenpiteitä, jotka kohdistuvat työn tekemisen edellytyksiin, työyhteisöön ja työntekijään. Toiseksi työhyvinvoinnin edistäminen on olennainen osa jokaisen organisaation henkilöstöpolitiikkaa, ja se on organisaation eri tahojen omaksuma kokonaisvaltainen toimintatapa, joka on sisäistynyt organisaation luonnolliseksi toiminnaksi. Kolmanneksi työhyvinvoinnin edistäminen ei kuitenkaan ole erikseen toteutettavaa työkyvyn ylläpito-toimintaa, vaan pikemminkin osa jokapäiväistä johtamista,

jolloin toimiva henkilöstöjohtaminen on myös onnistunutta työhyvinvointijohtamista. Tällöin organisaation henkilöstöstrategian tulee sisältää selkeästi ilmaistut tavoitteet ja suunnitelmat työhyvinvoinnin ylläpitämiseen ja edistämiseen, joiden toteutumista ja tuloksellisuutta tulee jatkuvasti seurata. Saatujen tulosten perusteella ongelmiin voidaan siten puuttua ennakoivasti. Mitä kiinteämmin työhyvinvoinnin kehittäminen jäsentyy osaksi strategisen johtamisen kokonaisuutta, sitä enemmän henkilöstöstrategian laadinnassa voidaan hyödyntää sellaista tietoa, jolla tavoitellaan organisaation tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta. Kuten muussakin strategisessa johtamisessa, niin myös työhyvinvointijohtamisessa toimenpiteiden vaikutusten säännöllinen seuranta ja arviointi ovat edellytys tuloksellisuuden ja laadun jatkuvalle kehittämiselle. Johdon on oltava jatkuvasti kiinnostuneita henkilöstön hyvinvoinnista ja otettava kantaa organisaaton hyvinvoinnin tilaan. Arviointitiedon tulisi kytkeytyä aiempaa paremmin organisaation tulostavoitteiden asettamiseen ja strategiseen johtamiseen, jolloin edellytyksenä on, että tietoa saadaan entistä nopeammin ja säännöllisemmin. Näin ollen kokonaisvaltaisella henkilöstövoimavarojen arvioinnilla on keskeinen merkitys organisaation tulokselliselle ja strategiselle toiminnalle. Esimerkiksi henkilöstötilinpäätöksen liittäminen organisaation strategiatyöhön ja henkilöstöpolitiikkaan on katsottu auttavan tunnistamaan organisaation strategiatyön kannalta keskeiset henkilöstöasioita kuvaavat tekijät. (Vesterinen 2009, 270–278.)

Myös Suutarinen (2010) keskustelee tiedolla johtamisen näkökulmasta. Strategista henkilöstöasioiden johtamista voidaan pitää ensinnäkin keinona monien välillisten organisaatiotavoitteiden saavuttamiseen. Esimerkiksi työlainsäädäntö vaatii työnantajalta nykyisin paljon erilaisia työsuojelun, työturvallisuuden ja työterveyshuollon velvoitteiden täyttämistä, mutta usein ei ole mietitty, miten näitä toimenpiteitä ja niiden välillisiä näkökulmia voidaan hyödyntää henkilöstön hyvinvoinnin kehittämisessä. Paitsi että toimenpiteet hajaantuvat työterveyden, työsuojelun, henkilöstöhallinnon välille, niin jokainen taho myös toimii sen tiedon varassa, joka sillä on kullakin hetkellä käytössään, eikä toiminnan vaikutuksia pystytä usein systemaattisesti seuraamaan. Jotta toimintaa voitaisiin kehittää, niin tarvitaan systemaattista työhyvinvointiin vaikuttavien asioiden kartoittamista ja tietojen analysointia siten, että siitä muodostuu työhyvinvoinnin kokonaiskuva. Suutarinen (2010) myös korostaa, että ennen kuin työhyvinvointityössä voidaan siirtyä kompleksisiin teemoihin ja toimintatapoihin, niin on määriteltävä työn perusasiat ja toiminnan mittarit. Tällöin työhyvinvointijohtamisen malli etenee sisällön määrittämisen, tavoitteiden asettamisen, suunnitelmien tekemisen ja resurssien varaamisen kautta. Vasta näiden jälkeen seuraa työhyvinvointitoimenpiteiden toteutus, johon tavallisesti liitetään toiminnan seuranta ja arviointi. Tiedolla johtamisen näkökulmasta Suutarinen (2010) myös korostaa, että lähtökohtaisesti kaikki tarvittavat työhyvinvointijohtamisen perustiedot ovat automaattisesti saatavissa, koska niitä

kerätään lakisääteisesti esimerkiksi palkanlaskennan tarpeisiin. Kysymys strategisen johtamisen näkökulmasta on kuitenkin enemmän siinä, tavoitellaanko tiedolla johtamisessa esimerkiksi yhteistä tietokantaa tiedon analysoimiseksi ja päätöksenteon tueksi. Suutarinen (2010) myös tuo esille, että jos organisaatiossa ei esimerkiksi kyetä osoittamaan työhyvinvoinnin rahallisia panostuksia, niin muodostuu lähes mahdottomaksi arvioida työhyvinvointihankkeiden ja -toimenpiteiden taloudellista vaikuttavuutta. Haasteet myös kertaantuvat, kun siirrytään entistä monimutkaisempiin työhyvinvoinnin ulottuvuuksiin. Organisaatioiden toimintaympäristöjen muuttuessa entistä monimutkaisemmaksi on tärkeää, että seurattavat perustiedot ovat työhyvinvoinnin seurannan kannalta kunnossa. Keskeistä on myös se, että henkilöstöä ja taloudellista tilannetta koskevat tunnusluvut ovat keskinäisessä yhteydessä siihen, että niiden pohjalta voidaan muodostaa kokonaisvaltaisia johtopäätöksiä ja siten osaltaan tukea strategista päätöksentekojärjestelmää. (Suutarinen 2010, 19–22.)

Näyttäisi siis siltä, että työhyvinvointia ja työkykyä tukevaa toimintaa yhdistää myös niiden tavoittelema lopputulos, joka kiteytyy selvimmin niin kutsutuissa terveen organisaation tai terveen johtamisen määritelmissä (ks. esim. Ahonen 2015; Aura & Ahonen 2016). Tavoiteltu lopputulos muistuttaa monelta osin myös älykkäiden julkisten organisaatioiden ja älykkään julkisen johtamisen tavoitteita (ks. esim. Sydänmaanlakka 2015; Virtanen & Stenvall 2014). Niin älykäs kuin terve organisaatio katsotaan saavutettavan strategisella johtamisella. Toisaalta voidaan todeta, ettei ajatus terveistä organisaatioista ole uusi. Lindström (2002) tulkitsee, että terveen organisaation termi on syntynyt osana organisaatio- ja johtamistutkimuksen kehitystä, kun on haluttu muodostaa ideaalinen, ihmistä arvostava organisaatiomalli. Teoreettiset lähtökohdat ovat systeemiteoreettisessa mallissa, jonka mukaan olemassaolonsa turvaamiseksi ja kehittyäkseen organisaatioiden on pystyttävä ratkaisemaan perusongelmat, jotka liittyvät sopeutumiseen, tavoitteiden saavuttamiseen, integraatioon ja organisaatioiden kypsymiseen. Lisäksi 2000-luvun terveen organisaation mallit ovat perustuneet usein työstressimalleihin ja niiden osatekijöihin. Tämä on merkinnyt sitä, että organisaation terveys muodostuu työpaikan erilaisista osajärjestelmistä, joita ovat esimerkiksi organisaation kyky suorittaa tehtäviään, ongelmanratkaisu ja henkilöstön kehittyminen. Kaiken kaikkiaan terveen organisaation teoreettiset mallit voidaan jakaa kolmeen ulottuvuuteen sen mukaan, miltä työ- ja organisaatiopsykologian tutkimusalueelta ne ovat peräisin: organisaatiokäyttäytyminen, organisaatioterveyden edistäminen ja organisaation stressimallit. (Lindström 2002, 56–60.)

Ahosen (2015) sekä Auran ja Ahosen (2016) terveen organisaation monipolvinen määritelmä näyttäisi soveltavan kaikkia kolmea terveen organisaation tutkimusaluetta. Ahosen (2015,

64) mukaan terve organisaatio tarkoittaa sellaista organisatorista kokonaisuutta, joka samanaikaisesti toteuttaa yhtäältä organisaation perustehtävää, toisaalta mahdollistaa yksilöiden oppimisen, kasvun ja kehittymisen ja ylläpitää henkilöstön hyvinvointia. Terve organisaatio voidaan ymmärtää myös laajempana kokonaisuutena, jolloin terve organisaatio toimii paitsi organisaation myös yksilön ja ympäröivän yhteiskunnan etujen mukaisesti eli näiden edut eivät ole ristiriidassa keskenään. Olennaista kummallekin näkökulmalle on, että organisaatio ei ainoastaan toteuta omaa visiotaan, vaan myös toimii organisaation sidosryhmien etujen mukaisesti. Määritelmä haastaa siten myös perinteisen kansantaloustieteen määritelmän, jossa voittoa maksivoiva yritys maksimoi automaattisesti yhteiskunnan edun. Tämä ei ole käytännössä kuitenkaan aina toteutunut. Terveen organisaation käsite on lähellä terveen johtamisen käsitettä, joka tarkoittaa sellaista johtamista, joka samanaikaisesti ottaa huomioon paitsi organisaation liiketaloudellisen tuloksellisuuden, myös pitkän aikavälin vaikutukset henkilöstön terveyteen ja hyvinvointiin (Ahonen 2015, 58). Tämä onkin luonnollista, sillä jo aiemmin johtamisen ja organisaatiotutkimuksen teorioiden kohdalla todettiin, ettei johtamista ja organisaatioiden toimintaa voi erottaa toisistaan. Empiirisesti tarkasteltuna terve johtaminen muodostaa kokonaisuuden, jonka ytimessä ovat työpaikan tuloksellisuus ja työn hyvinvointivaikutukset. Seuraavassa kerroksessa ovat yksilöiden työkyky, työn ja vapaa-ajan tasapaino ja tulevaisuuden näkymät. Uloin kerros kattaa kaikki ne johtamisen osatekijät, jotka vaikuttavat työhyvinvointitekijöihin. Työpaikan tuloksellisuus on tärkeä osa tervettä johtamista. Ahonen (2015, 67) tarkentaa, että työpaikan tuloksellisuus terveen johtamisen osatekijänä tarkoittaa yksityisellä sektorilla taloudellista tuloksellisuutta ja julkisella sektorilla odotettua kustannusvaikuttavuutta ympäröivässä yhteiskunnassa. Molemmilla sektoreilla huono tuottavuus heikentää organisaation olemassaolon edellytyksiä ja lisää henkilöstön työsuhteiden epävarmuutta, mikä puolestaan heikentää työhyvinvointia. Työpaikan tuloksellisuuteen liitetään usein myös yhteiskuntavastuunäkökohdat.

Terveen johtamisen ja työhyvinvoinnin käsitteitä pidetään mallissa myös toistensa synonyymeina, ja ne yhdessä ottavat kantaa myös työkyvyn käsitteeseen: määritelmä on laajempi kuin perinteinen työkyky-käsite, jota alun perin määrittivät henkilökohtainen terveys, osaaminen, työyhteisö ja työolot, joihin sittemmin lisättiin arvot, asenteet ja johtaminen. Terveen johtamisen mallissa työhyvinvointi nähdään neliulotteisena ilmiönä, johon kuuluvat nykyinen työkyky, työpaikan tuloksellisuus, työn ja vapaa-ajan tasapaino ja työhyvinvoinnin odotetut tulevaisuuden vaikutukset. (Aura & Ahonen 2016, 20–25.) Mallia voidaan tarkentaa myös sillä, että yksilön näkökulmasta hyvinvointi muodostuu työkyvyn lisäksi siitä, että henkilöstön osaamista ylläpidetään riittävällä tasolla työn vaatimuksiin nähden, työterveyshuollon palvelut ovat riittävät ja oikeinkohdistetut sekä työtilat ja välineet ovat asianmukaiset. Vapaa-aika kilpailee yhä useam-

min työajan kanssa ihmisten hyvinvointitekijänä, jolloin korkea hyvinvointi voidaan saavuttaa ainoastaan sillä, että työpaikalla otetaan riittävästi huomioon työn ja vapaa-ajan sovittamisen tarpeita. Vaikka sekä työkyky että työn ja vapaa-ajan tasapaino olisivat kunnossa, niin työhyvinvointi voi olla puutteellista. Tämä voi johtua siitä, että työhön liittyvät taloudelliset odotukset tai terveyteen liittyvät odotukset saattavat olla heikot, mikä heijastuu yksilön kokemukseen työmarkkinakelpoisuudesta ja työpaikan pysyvyydestä. (Ahonen 2015, 65–69.) Näkökulmavalintaa perustelee Auran ja Ahosen (2016, 20–21) mukaan myös laajan kansainvälisen tutkimushankkeen lopputuloksena muodostunut määritelmä, jossa ”työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa.”

Strateginen hyvinvoinnin johtaminen yhdistää organisaation ydintoiminnan ja henkilöstön hyvinvoinnin toisiinsa, joka pohjautuu joukkoon johtamista, työhyvinvointia, tuottavuutta ja aineetonta pääomaa koskevia teoreettisia viitekehyksiä. Strateginen hyvinvointi viittaa siihen osaan organisaatioiden henkilöstön hyvinvointia, jolla on merkitystä organisaation tuloksellisuuden kannalta. Keskeistä on, että henkilöstön hyvinvoinnin johtaminen on osa organisaatioiden johtamista. Tällöin strategisen hyvinvoinnin johtaminen kattaa kaikki ne organisaation toiminnot, joilla vaikutetaan strategiseen hyvinvointiin ja jotka toteutuvat käytännön henkilöstöjohtamisessa. Toisaalta tavoitteena on ollut rakentaa mittaristo, jonka avulla mitataan, ja myös kehitetään, organisaation kykyä johtaa työhyvinvointiaan tehokkaasti. Kaiken kaikkiaan strateginen hyvinvoinnin johtamisen malli kuvaa hyvinvoinnin strategisen perustan, johdon, esimiestyön, henkilöstönhallinnon ja muiden hyvinvoinnin tukifunktioiden yhteydet organisaation tuloksellisuuteen organisaation eri tasoilla. Strategisen hyvinvoinnin ja sen johtamisen perustana ovat organisaatiossa yhteisesti jaetut arvot ja strategiset tavoitteet. (Ahonen 2015; Aura & Ahonen 2016.)

Työhyvinvoinnin ja työkyvyn strategista johtamista on tarkasteltu myös kuntaorganisaatioiden viitekehyksessä (ks. esim. Forma ym. 2013; Pekkarinen & Pekka 2015). Tällöin strategisen johtamisen painotusta on perusteltu sillä, että myös julkisella sektorilla henkilöstön hyvinvointi on havaittu kytkeytyvän organisaation kustannuksiin, tuloksellisuuteen, tuottavuuteen ja organisaation tavoitteiden saavuttamiseen. Hyvinvoinnin kehittymisen on katsottu tuottavan säästöjä työkyvyttömyyskustannuksissa, joita ovat esimerkiksi sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden aiheuttamat kustannukset. Toisaalta työhyvinvointiin liittyvät ongelmat vaikuttavat myös työprosessien sujumiseen, asiakastyytyväisyyteen ja työnantajamaineeseen. Turvallisessa ympäristössä tehty työ ja sujuvat työprosessit jo itsessään luovat työhyvinvointia, ja työnteon

edellytyksiä parantamalla ylläpidetään, edistetään ja kehitetään työhyvinvointia. On myös tuotu esille se, että aikaisemmin työhyvinvointia edistämään pyrkivä ”työhyvinvointitoiminta” on jäänyt usein erilliseksi organisaation muusta toiminnasta ja johtamisesta, joten käytännössä ilman selkeää liittymistä strategiaan ja johtamisjärjestelmään työhyvinvoinnin edistäminen on jäänyt helposti julkilausumien tasolle. Näin ollen henkilöstön hyvinvointia kehittämään pyrkivän toiminnan tulee olla suunnitelmallista, ennakoivaa ja organisaation perustehtävää tukevaa. Tässä työssä henkilöstövoimavaroja koskeva mittareiden laadinta sekä niiden tuottaman tiedon järjestelmällinen seuranta ja arviointi on myös nähty keskeisenä osana henkilöstöasioiden strategista johtamista. Toisaalta taas saadut tiedot on pitänyt soveltaa suunnitelmiksi ja toimenpiteiksi, joiden toteutumista ja vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan. Käytännössä tämän tulisi tapahtua eri johtamisen tasoilla samanaikaisesti: ensinnäkin poliittisten päättäjien ja ylimmän virkamiesjohdon, toiseksi henkilöstöjohdon ja toimialajohdon ja kolmanneksi lähiesimiesten ja työyhteisöjen tasoilla. Kuten edelläkin on tuotu esille, niin strategisessa henkilöstöjohtamisessa henkilöstöjohto on toimijana keskeisessä asemassa, koska se ensinnäkin valmistelee henkilöstöpolitiikkaa ja henkilöstövoimavaroja koskevia linjauksia ylimmän johdon tai poliittisten päätöksentekijöiden päätettäväksi. Toiseksi henkilöstöjohto vastaa tehtyjen päätösten ja linjausten toimeenpanosta. Kolmantena keskeisenä tehtävänä on organisaation seuranta- ja arviointivälineitä kehittäminen ja päätöksentekoa tukevan tiedon tuottaminen. Henkilöstöjohto vastaa näin ollen organisaation henkilöstövoimavaroja koskevien käytäntöjen kehittämisestä ja luo edellytykset henkilöstön osallistumiselle organisaation strategiatyöhön.

On myös korostettu sitä, että osa kuntaorganisaatioiden strategista henkilöstöjohtamista on työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyötä erilaisissa henkilöstön työkyvyn tilanteissa (Pekkarinen & Pekka 2015; Pekka & Forma 2012). Toisaalta korostuvat erilaiset käytännön toimenpiteet työkyvyn tukemiseksi, ja niitä ovat perustelleet entistä kunnianhimoisemmat tavoitteet työurien pidentämiseksi ja entistä myöhäisempi eläkkeelle siirtyminen, jotta esimerkiksi työeläkejärjestelmän taloudellinen kestävyys voidaan turvata. Tällöin työhyvinvoinnin ja työkyvyn tukemisessa on korostunut mahdollisimman varhainen tuki työkyvyttömyyden torjumisessa ja työhön paluu myös osittaisen työkyvyn voimin. Käytännössä työterveyshuolto ei voi tehdä työkyvyn tukemista ilman tiivistä yhteistyötä työnantajan ja työntekijöiden kanssa, joten työterveysyhteistyön osapuolilta edellytetään myös riittävää osaamista, vastuunjaon ja roolien selkeyttä, toimivia prosesseja ja toiminnan vaikuttavuuden arviointia. Perinteisenä tukitoimintona työterveyshuolto on monessa mielessä nähty toimivana, mutta monet uudistukset, kuten 30–60–90-päivän sääntö, ovat laajentaneet työterveyshuollon tehtäviä ja yhteistyön tarvetta. Seuraavaksi tarkastellaan sellaisia työkyvyn tukemisen käytäntöjä, joilla konkreettisesti tuetaan henkilöstön hyvinvointia

ja työkykyä eri toimijoiden yhteistyönä. Näitä ovat työterveysyhteistyön lisäksi organisaatioiden käytössä olevat työkyvyn tukemisen toimintamallit.

4.3 TYÖKYVYN TUKEMINEN, TOIMINTAMALLIT JA TYÖTERVEYSYHTEISTYÖ

Työkyvyn tukemisen moninaisuutta selittää osaltaan se, että työkyvyttömyyteen, sen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn liittyvä lainsäädäntö on moninainen, ja se on kehittynyt useista eri lähtökohdista käsin ja eri lainsäädännön alla. Lainsäädännön moninaisuutta ilmentää esimerkiksi se, että sairauspoissaoloja- ja työkyvyttömyysasioita sivuavia lakeja on laskutavasta riippuen käytössä kymmeniä. Monien etuuksien ja toimintatapojen juuret johtavat työnantajien ja työntekijäjärjestöjen vapaaehtoisiin sopimuksiin, joista on sovittu suotuisissa taloudellisissa tilanteissa työntekijöiden aseman ja hyvinvoinnin parantamiseksi ja tukemaan työelämän muutosta. Vasta myöhemmin keskinäisten sopimusten kautta ne ovat siirtyneet lainsäädäntöön, esimerkiksi työnantajan lakisääteisiksi velvollisuuksiksi. (Seuri & Suominen 2009, 104–108; Joensuu ym. 2008, 23.) Toisaalta Joensuu ym. (2008) myös huomauttavat, että joissakin tilanteissa lainsäädännössä velvoitetulta käytännön työkykyä tukevalta toiminnalta on saattanut puuttua yhteinen, eri osapuolien jakama näkemys keinoista ja tavoitteista.

Työkyvyn tukemisen korostumista selittää myös työkykykäsityksen laajeneminen, josta on keskusteltu edellä. Seuri ja Suominen (2009) täydentävät näkökulmaa keskustellessaan sairauspoissaoloihin liittyvistä stereotyyppisistä käsityksistä. Nämä juurtuneet käsitykset ovat ilmenneet esimerkiksi siinä, että aiemmin vain lääkäri on saanut arvioida työkykyä, työkyvyttömyyden on katsottu aiheutuvan aina sairaudesta ja siinä ajatuksessa, että sairaudesta johtuvaan työkyvyttömyyteen on voitu vaikuttaa vain terveydenhuollon keinoin. Työnantajat ovat tavallisesti pitäneet esimerkiksi henkilöstön sairauspoissaoloa asiana, joka ei kuulu työnantajalle muussa merkityksessä kuin palkanmaksun perusteena. Eri toimijoiden välillä ei ole ollut usein yhteistä näkemystä työkyvyttömyyden ongelman luonteesta tai jopa keskusteluyhteys on saattanut puuttua. Seurin ja Suomisen (2009) mukaan näiden näkemysten murtuminen ja keskustelun avautuminen näyttäytyivät jo vuoden 2005 eläkeuudistuksessa, jossa uhkaavan työvoimapulan alla työntekijöille, työnantajille ja valtiolle muodostui yhteinen pitkän työuran tavoite. Kaikkien toimijoiden etujen mukaista oli, että alentuneeseen työkykyyn puututaan ajoissa ja tehdään tarvittavia muutoksia riittävän työkyvyn säilyttämiseksi. Nykyisin työkyvyn tukeminen nähdäänkin toimintana, joka tarjoaa työntekijälle mahdollisuuden pitkään työuraan ja parempaan eläkkeeseen, työnantajalle mahdollisuuden hyödyntää pitkään kertynyttä osaamista ja alentaa eläkekustannuksia ja yhteiskunnalle mahdollisuuden pidentää työuria ja korjata huoltosuhdetta. (Seuri & Suominen 2009, 104–108.)

Heikkilä ym. (2014) tekevät kattavan tarkastelun sellaiseen viimeaikaiseen lainsäädäntöön, joka määrittää työnantajan, työterveyshuollon ja työntekijän yhteistyössä tekemää terveyden, turvallisuuden, työhyvinvoinnin ja työkyvyn tukemista. Toiminnan lähtökohtana voidaan pitää työturvallisuuslakia (738/2002), jossa säädetään sekä työnantajan että työntekijöiden velvollisuuksista ja toimimisesta yhteistyössä työolojen terveellisyyden, työpaikan turvallisuuden ja työhyvinvoinnin edistämiseksi. Lain mukaan työnantajalla on oltava työsuojelun toimintaohjelma, joka kattaa työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset. Toimintaohjelmasta johdettavat tavoitteet on otettava huomioon työpaikan kehittämistoiminnassa ja suunnittelussa, ja tavoitteita on käsiteltävä työntekijöiden tai heidän edustajiensa kanssa. Työnantajan on myös selvitettävä, tunnistettava ja pyrittävä poistamaan työstä, työajoista, työolosuhteista ja työympäristöstä tekijät, jotka aiheuttavat haittaa ja vaaraa työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle. Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojelutoiminnasta (44/2006) liittyy näiden velvoitteiden valvontaan ja varmistamiseen, ja niiden keskeisinä keinoina ovat työpaikalla tapahtuva työsuojelun yhteistoiminta ja yhteiseen käsittelyyn velvoitetut asiat. Käytännössä työnantajan on nimettävä työsuojelupäällikkö, vähintään kymmenen työntekijän organisaatiossa työntekijöiden on valittava vähintään yksi työsuojeluvaltuutettu ja kaksi varavaltuutettua sekä vähintään 20 työntekijän työpaikalla on perustettava työsuojelutoimikunta. Toinen keskeinen lakikokonaisuus rakentuu työsopimuslain (55/2001) ympärille, jossa muun muassa säädetään työnantajan velvollisuudesta edistää hyvää ja luottamuksellista työilmapiiriä, velvoitetaan työnantajaa kohtelemaan työntekijöitä tasapuolisesti ja kielletään erilainen syrjintä esimerkiksi työntekijöiden yksilöllisiin ominaisuuksiin liittyen. Tähän kokonaisuuteen liittyy myös laki yhteistoiminnasta yrityksissä (334/2007), joka organisaation muutostilanteissa velvoittaa työnantajan ja työntekijöiden käsittelemään yhteistoiminnallisesti sellaisia asioita, jotka liittyvät vähintään välillisesti työkykyä tukevaan toimintaan. (Heikkilä ym. 2014, 14–15.)

Työkyvyn tukemisen kannalta keskeisin lakikokonaisuus perustuu kuitenkin sairausvakuutuslakiin (19/2012), työterveyshuoltolakeihin (1383/2001 & 20/2012) ja valtioneuvoston asetukseen hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä ja ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013) (Heikkilä ym. 2014). Niiden mukaan työnantajan on järjestettävä ja kustannettava sellainen työterveyshuollon toiminta, joka pyrkii ennaltaehkäisemään ja torjumaan työstä ja työolosuhteista johtuvia terveysvaaroja ja -haittoja tai joka muulla tavoin suojelee ja edistää työntekijöiden turvallisuutta, työkykyä ja terveyttä. Ennaltaehkäisevän toiminnan lisäksi työnantaja voi järjestää vapaaehtoisesti työntekijöille sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluja. Työterveyshuollon järjestämisestä on tehtävä

kirjallinen sopimus työnantajan ja työterveyshuollon palvelutuottajan välillä, josta ilmenee työterveyshuollon järjestelyt ja työterveyshuollon palvelujen sisältö ja laajuus. Työnantajalla on myös oltava työterveyshuollosta kirjallinen toimintasuunnitelma, joka sisältää työterveyshuollon tavoitteet, työpaikan olosuhteisiin perustuvat tarpeet ja niistä johtuvat toimenpiteet. Toimintasuunnitelma tulee tarkistaa vuosittain, mikä tavallisesti perustuu työpaikkakäynteihin ja muihin työterveyshuollon suorittamiin selvityksiin. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma voi myös olla osa työturvallisuuslaissa tarkoitettua työsuojelun toimintaohjelmaa tai muuta työnantajan laatimaa kehittämisohjelmaa tai -suunnitelmaa. Keskeinen osa työterveyshuollon toiminnan suunnittelua ja seurantaa ovat työterveyshuollon työpaikalla tekemät työpaikkaselvitykset, joita analysoidaan yhteistyössä työnantajan kanssa. Työnantajan on myös järjestettävä työntekijän työssä selviytymisen seuranta, arviointi ja edistämiseen yhteistyössä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden kanssa. (Heikkilä ym. 2014, 15–16.)

Heikkilä ym. (2014) tulkitsevat, että 2010-luvulla tehdyt lainsäädäntöuudistukset paitsi legalisoivat työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon välisen suunnitelmallisen ja tavoitteellisen yhteistyön työterveyshuoltolain toteuttamiseksi myös velvoittivat entistä tiiviimpää sairauspoissaolojen seurantaan, aktiiviseen reagoimiseen ja tukemiseen. Jälkimmäinen korostus liittyy niin kutsuttuun varhaisen tuen ja puuttumisen korostamiseen, jossa sairauspoissaolojen lisäksi laadullisten hälytysmerkkien perusteella työnantajan on ryhdyttävä toimenpiteisiin työntekijän työkyvyn edistämiseksi, ylläpitämiseksi, palauttamiseksi ja seuraamiseksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lainsäädännön hengen mukaisesti toimenpiteiden on kuitenkin suuntauduttava työntekijän työhön, työjärjestelyihin, työvälineisiin, työympäristöön, työyhteisöön, työntekijän ammatilliseen osaamiseen, terveyteen ja työkykyyn. Käytännön työkykyä ylläpitävä ja tukeva toiminta määrittyy siis pitkälti työterveyshuoltoa koskevassa lainsäädännössä, jossa säädetään työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuolto ja siihen liittyvistä työterveyshuollon velvollisuuksista ja ammatillisista valmiuksista. Käytännössä nykyinen käsitys työkyvyn tukemisesta perustuu työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon väliselle työterveysyhteistyölle. Yhteistyötä toteutetaan ensisijaisesti työpaikan sisäisin toimenpitein, ja sen painopiste on ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Toiminnan perustana on yhteisesti sovittu ja kirjattu käytäntö. Toki on niin, että työterveyshuollon tehtävänä on ollut jo pitkään työkykyongelmien ennaltaehkäisemisen mahdollisimman varhaisilla toimenpiteillä ja oikea-aikaisen hoidon ja kuntoutuksen toimenpiteet tilanteissa, joissa työntekijän työkyky on jo heikentynyt. Lisäksi työterveyshuolto on tukenut työhön palaamista pitkän sairauspoissaolon jälkeen ja auttanut osatyökykyisiä jatkamaan työssään. (ks. myös. Manka & Manka 2016.)

Yhteistyötä kuitenkin tiivisti ja konkretisoi merkittävästi vuoden 2012 lakiuudistus, joka määritteli työnantajan, työterveyshuollon ja työntekijän roolit ja vastuut pitkittyvien sairauspoissaolojen seurannassa ja reagoinnissa. Paitsi että lakiuudistus velvoitti erityisesti työnantajia tarkentamaan sairauspoissaolojen hallinnanmallejaan ja työterveyshuollon asiantuntijarooli työkyvyn arvioinnissa korostui, myös työntekijälle osoitettiin selkeä rooli työkyvyn tukemisen prosessissa. (Heikkilä ym. 2014.) Säännön perusperiaate on, että kun sairauspoissaolo on kestänyt 30 päivää, työnantajan tulee ilmoittaa poissaolo työterveyshuoltoon. Sairauspäivärahaa on haettava Kansaneläkelaitokselta, kun poissaolo on kestänyt 60 päivää. Lisäksi työterveyshuollon on arvioita työntekijän jäljellä oleva työkyky, ja työnantajan on selvitettävä yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä. Kun poissaolo on kestänyt 90 päivää, työntekijän on toimitettava Kansaneläkelaitokselle työterveyshuollon lausunto, jossa otetaan kantaa jäljellä olevaan työkykyyn ja työssä jatkamisen mahdollisuuksiin. Uudistusta täydensi vuonna 2011 voimaan tullut uudistus, jonka perusteella työnantajan Kansaneläkelaitokselta saamat työterveyshuollon kustannusten korvaukset sidotaan työnantajan työkyvyn tukemisen toimintamalleihin. (Pekkarinen & Pekka 2015.) Toisin sanoen kyseessä on työnantajalle suunnattu kannustinmalli, jossa työterveyshuollon ennalta ehkäisevistä kustannuksista korvataan suurempi osuus, jos työnantaja pystyy osoittamaan, että organisaatiolla on käytössä toimivat työkykyjohtamisen toimintamallit. Uudistusten jälkeen työterveysyhteistyö vaatiikin entistä enemmän osapuolten riittävää osaamista, vastuunjaon ja roolien selkeyttä ja toimivia prosesseja, jos pyritään saavuttamaan työterveysyhteistyön selvillä olemisen, varautumisen ja osallistumisen periaatteet. (Manka & Manka 2016.)

Viime aikaisessa keskustelussa työkyvyn tukemisen toimenpiteet jakaantuvat tyypillisesti kolmeen luokkaan toimenpiteiden luonteen ja ajallisen näkökulman perusteella, vaikka lieviä painotuseroja myös havaitaan. Manka ja Manka (2016, 92) erottavat ensinnäkin työyhteisön toimivuuden, töiden sujuvuuden ja työntekijöiden voimavarojen turvaamisen, jota toteutetaan esimerkiksi johtamisen keinoin. Toiseksi työyhteisöongelmiin, sairauspoissaoloihin ja työpanoksen heikkenemiseen puututaan esimerkiksi varhaisen puheeksi ottamisen, sovittelun ja työhön paluun keinojen avulla. Kolmanneksi suoranaisiin työyhteisökriiseihin, työkyvyttömyyteen ja tuottavuuden alenemiseen reagoidaan korvaavilla toimenpiteillä, kuten kuntoutuksen keinoilla. Toinen vaihtoehto on jaotella työnantajan työkyvyn tukemisen toimenpiteet seurannan ja varautumisen toimenpiteisiin, toimiin työkyvyn heikentyessä ja työhön paluuta tukeviin toimenpiteisiin pitkän sairauspoissaolon jälkeen, joita kaikkia tehdään yhteistyössä työterveyshuollon kanssa (Pekkarinen & Pekka 2016). Tämä jaottelu viittaa lainsäädännön määritelmään työkykyä ylläpitävästä toiminnasta, jolla tarkoitetaan työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon

tekemää suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työhön, työoloihin ja työntekijöihin liittyvässä ennaltaehkäisevässä toiminnassa (ks. myös Kukkonen 2003, 15.)

Nämä jaottelut ilmenevät työantajien erilaisissa toimintamalleissa ja -tavoissa, joilla työnantajat pyrkivät johtamisen keinoin varautumaan työntekijän työkyvyn heikentymiseen. Lainsäädännön näkökulmasta monet työkyvyttömyyttä ennaltaehkäisevät ja ennakoivat toimintatavat ovat kuitenkin työnantajan harkintavallan piirissä. Sen sijaan työnantajan toimet työkyvyn heiketessä viittaavat lainsäädännön velvoittamaan kohdennettuun toimintaan, jossa työntekijän työkyvyn ongelmat aiheutuvat ristiriidasta suorituskyvyn ja työn vaatimusten välillä. Tällöin työkykyä ylläpitävään toimintaan kuuluvat niin työntekijän suorituskykyä parantavat toimet, tarvittavat työolosuhde- ja työjärjestelymuutokset kuin yksilöllisesti vaihtelevat kuntouksen toimenpiteet niissä tilanteissa, joissa ongelmat johtuvat työntekijän sairaudesta, viasta tai vammasta ja työpaikan työkykyä ylläpitävillä toimilla ei löydetä niihin ratkaisuja. (Kukkonen 2003, 15.) Myös pitkältä sairauspoissaololta työhön paluuta tukevat toimenpiteet viittaavat lainsäädännön velvoittamaan kohdennettuun toimintaan, ja ne huomioivat työpaikalla tehtävät työolosuhde- ja työjärjestelymuutokset, jotta työskentely on mahdollista osittaisen työkyvyn turvin. Käytännössä kuntatyönantajat ovat toteuttaneet toimenpiteitä osatyökykyisten työssä jatkamisen tukemiseksi tarjoamalla mahdollisuuksia kevennettyyn työhön, lyhennettyyn työaikaan tai uudelleensijoittumiseen (Pekkarinen & Pekka 2015; Juvonen-Posti ym. 2014a). Lainsäädännön velvoitteet ja suositukset ennaltaehkäisevästä toiminnasta löytyvät myös Työterveyslaitoksen (Turja ym. 2012), Työturvallisuuskeskuksen (2015), työmarkkinaosapuolten (ks. esim. EK 2011) ja työeläkevakuuttajien (ks. esim. Keva 2017d) suosittelemista toimintamalleista työkykyjohtamisen, työkyvyn tuen ja työterveysyhteistyön kehittämiseksi. Näitä suosituksia tarkastellaan seuraavaksi siitä syystä, että kuntatyönantajat ovat soveltaneet niitä tehdessään organisaatiokohtaisia työkyvyn tuen ja työkykyjohtamisen käytäntöjä (ks. esim. Helsingin kaupunki 2012; Turun kaupunki 2012; Tampereen kaupunki 2012). Malleista pyritään löytämään varhainen ja ennakoiva toiminta, tehostettu toiminta työkyvyn ongelmien ilmetessä ja paluun tuki pitkän sairauspoissaolon jälkeen.

Yleisesti ottaen Työterveyslaitoksen (Turja ym. 2012) malli perustuu terveyden edistämisen mallille, ja se on tarkoitettu erityisesti tieteellisiin tarkoituksiin. Malli kuitenkin tarjoaa myös käytännön tarkastelukehikon työpaikkatason varhaisen tuen suunnitteluun ja arviointiin, ja se auttaa havaitsemaan työkyvyn heikkenemisen varhaisia signaaleja niin yksilö-, työyhteisö- kuin organisaatiotasolla. Mallissa korostuvat tarpeiden kartoitus, osallistuvuus ja ympäristön vaikutus, joita pidetään tärkeinä tekijöinä interventioiden onnistumisen, prosessin jatkumisen ja vai-

kuttavuuden kannalta. Työntekijän työkyvyn yksilöllisen ja varhaisen tuen katsotaan edellyttävän yksilötason tarkastelun lisäksi yhteisö- ja organisaatiotason toiminnan tarkastelua. Mallissa korostuu voimavarakeskeinen näkökulma, jolle on ominaista, että työntekijöiden osallistaminen ja vaikutusmahdollisuudet luovat edellytykset paitsi organisaation toiminnan jatkuvuudelle ja vaikuttavuudelle myös työyhteisön terveyden edistämiselle. Elinkeinoelämän keskusliiton (2011) työkykyjohtamisen malli puolestaan perustuu ajatukselle, että työkyky on monen tekijän summa, ja sitä voidaan johtaa ja edistää. Malli korostaa paitsi voimavarakeskeisyyttä, myös työkykyä edistäviä toimia työnantajan vetovoimatekijöinä. Työkykyä edistävien toimien lisäksi vetovoimatekijöitä ovat esimerkiksi selkeät johtamiskäytännöt, esimiehen tuki, työn mielekkyys ja työssä annettu palaute ja arvostus. Hyvin toimivat työkykyjohtamisen mallit nähdään organisaatioiden mahdollisuuksina vastata niitä kohtaaviin muutoksiin. Malli korostaa työkykyjohtamista myös mahdollisuutena kehittää organisaatioiden tuottavuutta. Jälkimmäinen viittaa myös investointinäkökulmaan siten, että ajalliset ja rahalliset investoinnit nähdään maksavan takaisin entistä vähäisempinä sairaudenhoitokuluina, alentuneina työkyvyttömyyskustannuksina ja parantuneena tuottavuutena. Jotta toiminnan vaikuttavuus on havaittavissa, niin tehtyjä toimenpiteitä on kuitenkin jatkuvasti seurattava ja arvioitava. Seuranta edellyttää etukäteen sovittujen ja luotettavien mittarien käyttöä ja tulosten säännöllistä raportointia organisaation johdolle, työterveyshuollolle ja henkilöstöhallinnolle. Kokonaisuudessa EK:n (2011) työkykyjohtamisen malli perustuu vahvasti työterveysyhteistyötä määrittävälle lainsäädännölle, mikä ilmenee esimerkiksi selvillä olemisen, varautumisen ja osallistumisen periaatteiden korostamisessa.

Työturvallisuuskeskus (2015) korostaa toimintamallia, joka on työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen työpaikan ja työterveyshuollon yhdessä kirjallisesti sopima ja työpaikan tarpeisiin perustuva käytäntö, jonka avulla huolehditaan työntekijöiden työkyvyn edistämisestä ja työkyvyttömyyden ehkäisemisestä läpi työuran. Toimintamalli on osa toimivan työpaikan toimintatapoja ja eettisiä periaatteita, ja se edellyttää yhteistyötä, sovittuihin periaatteisiin sitoutumista, vuorovaikutustaitoja ja työkyvyn haasteisiin puuttumista. Malli korostaa yksilön vastuuta siten, että omasta terveydestä ja työkyvystä huolehtiminen muodostaa hyvinvoinnin perustan. Samalla kuitenkin hyväksytään, että työkyky ja työstä suoriutuminen vaihtelevat pitkän työuran aikana. Heikentynyttä työkykyä voidaan tukea esimerkiksi tekemällä tilapäisiä tai pysyviä järjestelyjä ja muutoksia työhön ja työolosuhteisiin. Mallit selkiyttävät vastuita ja rooleja työkyvyn tuessa, ja ne lisäävät yhteistyötä työnantajan, henkilöstön, lähiesimiesten työsuojeluorganisaation ja työterveyshuollon välillä. Keskeistä on toimintamalleista tiedottaminen, perehdyttäminen, toiminnan arviointi ja arvioinnin pohjalta tapahtuva kehittäminen. Tämä kaikki lisäävät kokemusta oikeudenmukaisesta ja tasa-arvoisesta kohtelusta työpaikalla, mikä puolestaan edistää työpaikan

ilmapiiriä ja tukee työkykyä. Yhteistyössä muodostetut toimintamallit tukevat myös työyhteisön henkilöstöresurssien riittävyyttä, työyhteisön toimivuutta ja työn tuloksellisuutta. Kevan (2017d) aktiivisen tuen toimintamalli perustuu ajatukselle, että työhyvinvoinnilla on strateginen merkitys organisaation menestyksen kannalta, ja se vaikuttaa organisaation kustannuksiin, tuloksellisuuteen ja työnantajamaineeseen. Työhyvinvointia tulee johtaa strategisesti linkittämällä henkilöstövoimavarat osaksi palvelujen ja talouden suunnittelua, edistämällä henkilöstön työhyvinvointia ja tukemalla työntekijöiden työkykyä. Malli korostaa, että työntekijöiden työkykyä tuetaan työuran kaikissa vaiheissa, ja erityisesti silloin kun työntekijän työkyky on heikentynyt. Työkyvyn tukea auttaa, jos esimiehillä on käytössä yhtenäiset toimintatavat. Toimintamallit jakaantuvat varhaiseen, tehostettuun ja paluun tukeen, ja niitä tukee työterveysyhteistyön toimintatapa. Aktiivinen tuki on paitsi osa esimiehen päivittäisjohtamista, myös koko henkilöstön asia eli jokainen on vastuussa omasta hyvinvoinnistaan. Toimintatapa kattaa terveyden lisäksi myös työhön liittyvät tekijät, kuten motivoivat työtehtävät ja osaamisen. Tällöin toimiva malli lisää organisaation työhyvinvointia ja tuloksellisuutta, vähentää sairauspoissaoloja ja niiden aiheuttamia kustannuksia, vähentää ennenaikaisen eläköitymisen kustannuksia ja pidentää työuria.

Varhainen tuki nähdään Työterveyslaitoksen (Turja ym. 2012) mallissa onnistuvan vain, jos yksilöllä on tarve ja valmius muutokseen. Malli myös olettaa, että vaikuttamalla työympäristön ja työyhteisön toimintaan voidaan päästä yksilötason haluttuihin lopputuloksiin. Malli kuitenkin korostaa työkykyongelmien yksilöllistä ilmenemistä siten, että esimies ja työyhteisön jäsenet saattavat nähdä työntekijän tilanteessa ja käytöksessä merkkejä, jotka ilmenevät eri tavoin eri organisaatioissa, eri ajankohtina ja eri toimijoiden näkökulmasta. Työkyvyn alentumisen indikaattorina saattavat olla yksittäiset tekijät tai laaja kirjo työkyvyn tekijöitä, jotka liittyvät yksilön fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen työkykyyn tai ammatilliseen osaamiseen. Esimiehet, työtoverit, työterveyshuolto ja työsuojelu ovat avainasemassa työkykyä uhkaavien ongelmien varhaisessa havaitsemisessa. Elinkeinoelämän keskusliitto (2011) korostaa varhaisen tuen osalta johdon ja henkilöstön aktiivista vuorovaikutusta työhyvinvoinnin johtamisen perusasioista. Keskeistä on, että henkilöstö tulee kuulluksi työtä ja työhyvinvointia koskevista tarpeista ja odotuksista. Kuormittuneisuutta voidaan ennaltaehkäistä huolehtimalla työn mielekkyydestä, hallinnasta ja palkitsevuudesta. Muutostilanteiden aiheuttamaa epävarmuutta voidaan vähentää ylläpitämällä ja kehittämällä säännöllisesti henkilöstön osaamista, koska vahva ammatillinen itsetunto ja tietoisuus omasta työmarkkina-arvosta antavat valmiuksia kohdata muutoksia. Työkyvyttömyyden järjestelmällinen ennaltaehkäiseminen on ydinprosessi, jonka perusteella organisaatio tunnistaa riskitekijöitä, jotka myöhemmässä vaiheessa voivat johtaa pitkäaikaiseen tai pysyvään työkyvyttömyyteen. Riskitekijöitä ovat esimerkiksi työn fyysinen ja psyykki-

nen kuormittavuus tai jopa toimialaan ja sosioekonomisiin liittyvät tekijät. Malli korostaa, että kun riskit on tunnistettu, on ryhdyttävä ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Toimenpiteiden tuloksellisuutta on seurattava ja arvioitava, ja niistä tulee raportoida säännöllisesti. Malli myös korostaa, että yhteistyön ennaltaehkäisevissä toimissa tulee olla saumatonta ja reaaliaikaista työterveyshuollon ja eläkevakuuttajien kanssa. Varhainen puheeksi ottaminen edellyttää työpaikalla avointa ja luottamuksellista ilmapiiriä, selkeitä pelisääntöjä ongelmatilanteisiin. Esimiehet ja muut työyhteisön jäsenet voivat ottaa esille erilaisia ongelmia ilman, että se on koettu loukkaavaksi tai yksityisyyteen puuttumiseksi. Malli korostaa, että parhaisiin tuloksiin päästään, kun toimintamalli luodaan yhteistyössä työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon kanssa. Puheeksi ottamisen kirjattujen kriteerien ja tapojen lisäksi on kuvattava jatkotoimenpiteet ja niiden yhteydessä tarjottava tuki ja asettettava tavoitteille aikataulu. Konkreettisina varhaisen tuen keinoina EK (2011) nimeää selkeät pelisäännöt sairauspoissaolojen seurannassa, mikä tarkoittaa, että seurannan tulee olla avointa ja seurannan pelisääntöjen kaikkien osapuolien tiedossa. Kun nämä ovat selvillä, sairauspoissaoloja seuraamalla organisaatiolla on mahdollisuus analysoida sairauksien työperäisyyttä, työn koettua kuormittavuutta ja työkykyä uhkaavia tilanteita. On esimerkiksi yhteisesti sovittava, miten sairauspoissaolot ilmoitetaan työnantajalle, miten ne käsitellään ja miten huolehditaan siitä, että työterveyshuolto saa tiedon kaikista sairauspoissaoloista. On myös yhteisesti sovittava, millä kriteereillä pitkät tai usein toistuvat sairauspoissaolot otetaan puheeksi ja millä tavoin pidetään yhteyttä pitkittyneiden sairauspoissaolojen aikana. Toisaalta on sovittava, miten sairauspoissaolojen tunnusluvut raportoidaan säännöllisesti johdolle ja mitkä ovat niiden pohjalta käynnistettävä tarvittavat toimet.

Työturvallisuuskeskuksen (2015) mallissa varhaisella tuella tarkoitetaan kaikkia niitä tukitoimenpiteitä, jotka aloitetaan henkilön työkyvyn ja työhyvinvoinnin parantamiseksi. Keskeisenä toimenpiteenä on esimiehen käymä varhaisen tuen keskustelu. Keskustelujen lähtökohtana on, että ensimmäiset merkit työkyvyn heikkenemisestä voivat tulla esiin henkilön, esimiehen tai työyhteisön jäsenen, työterveyshuollon tai työsuojeluorganisaation taholta. Työhön tai työyhteisöön liittyvän ongelman laatua selvitetään työpaikalla esimiehen ja työntekijän välisessä keskustelussa niin pitkälle kuin se on mahdollista. Malli korostaa, että esimiehen on ryhdyttävä toimiin mahdollisimman pian, kun viitteitä työkyvyn heikentymisestä on havaittu. Sairauspoissaolojen järjestelmällinen seuranta on myös osa varhaista tukea ja esimiestyötä, joka auttaa havaitsemaan varhaisen tuen tarpeita. Tavoitteena on havaita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa oireet ja sairaudet ja käynnistää oikea-aikaisesti hoito, kuntoutustoimet ja mahdolliset työolosuhteiden korjaustoimenpiteet. Seurantaan liittyy luottamuksellisen ilmapiirin muodostaminen työnantajan ja työntekijän välille ja jatkuva yhteistyö työterveyshuollon kanssa. Malli korostaa, että

työantajan edustaja noudattaa työsopimuslakiin ja työehtosopimuksiin perustuvia määräyksiä ja työterveyshuollon toiminta perustuu työkyvyn seurantaan terveydentilan kannalta. Yhteistoiminnassa sovitaan hälytysrajat, jotka käynnistävät tukitoimenpiteet. Lähiesimiehen tehtäviin kuuluu seurata sairauspoissaolojen määrää ja kestoa ja tarvittaessa ottaa ne puheeksi työntekijän kanssa hälytysrajojen ylittyessä. Yhdessä sovitut säännöt ja puuttumisrajat vähentävät epäoikeudenmukaisuuden kokemuksen vaaraa, koska varhaisen tuen malli koskee kaikkia henkilöstöryhmiä tasapuolisesti. Tähän liittyen työpaikalla tulee olla myös sovitut menettelytavat sairaus- tai tapaturmatapauksien ilmoittamiseen ja lääkärintodistusten toimittamiseen. Kevan (2017d) mallissa varhainen tuki on niin ikään toimintatavan perusta, jossa arjen esimiestyössä ennakoidaan ja edistetään työntekijän ja työyhteisön hyvinvointia sekä reagoidaan kun huoli herää. Varhaisen tuen ennakoivia ja edistäviä toimia ovat rekrytointiin liittyvät tehtäväkuvan määrittäminen ja perehdyttäminen, päivittäisjohtamiseen liittyvä toiminnan ohjaus, työyksikön toiminnan suunnittelu, seuranta ja arviointi, yksilötyöhön liittyvät henkilökohtaiset tavoitteet, osaamisen kehittäminen ja työsuorituksen arviointi kehityskeskusteluissa. Varhaisen tuen reagoivia toimia puolestaan ovat hiljaisiin signaaleihin ja lyhytaikaisiin poissaoloihin liittyvät työyhteisössä sovitut yhteiset toimintatavat, kun huoli herää. Toiseksi puheeksi ottamiseen liittyvät esimiehen ja työntekijän välinen varhaisen tuen keskustelu työkykyä edistävistä toimista, näiden toimenpiteiden suunnittelu, toteutus ja kirjaaminen. Kolmanneksi on toimenpiteiden seuranta ja tilanteen uudelleenarviointi, jossa arvioidaan jatkotoimien tarpeellisuus, päätetään prosessi tai siirrytään tehostetun tuen vaiheeseen.

Tehostettu toiminta työkyvyn ongelmien ilmetessä ilmenee Työterveyslaitoksen (Turja ym. 2012) mallissa siten, että se korostaa aktiivista toimintaa ongelmien ratkaisemiseksi ohjaamalla henkilö yksilöllisesti valittuihin ja työkyvyn ylläpidon kannalta tarpeellisiin toimenpiteisiin. Tarvelähtöinen terveyden edistämisen malli huomioi muutokseen altistavat, sen mahdollistavat ja sitä vahvistavat tekijät. Muutoksen altistavana tekijänä on yksilöllinen kokemus terveyden edistämisestä ja ympäristöstä saatava palaute. Mahdollistavina tekijöinä ovat esimerkiksi oikeat työvälineet, työtapojen muuttaminen, ammattitaitoa lisäävä koulutus ja erilaiset työyhteisötason työnsujuvuutta kehittävät keskustelut. Muutosta vahvistavia tekijöitä ovat esimerkiksi työyhteisön jäsenet, lähiesimies ja työterveyshuollon ammattihenkilöt. Mallin yhteydessä myös korotetaan, että on hyödyllisempää puhua hyvistä prosesseista kuin hyvistä käytännöistä, koska prosessit voidaan suunnitella ja arvioida tapauskohtaisesti erilaisia metodeja käyttäen. Tällöin interventiot mukautuvat paremmin määrättyihin tilanteisiin, tietyn ryhmän tai yksilön tarpeisiin. Näin ollen työpaikkatason terveyden edistämisen toimintatavoissa keskeistä ovat tarvelähtöisyys, kontekstuaalisuus, prosessinomaisuus, osallistuvuus ja arviointi. Toisin sanoen

työpaikkatason terveyden edistämisen prosessit ja toimintatapojen kehittäminen eivät ole vain toistuvia rutiiniprosesseja, vaan ne vaihtelevat kontekstin mukaan, mikä edellyttää kriittistä suhtautumista, avointa keskustelua eri osapuolten kesken ja jatkuvaa arviointia. Elinkeinoelämän keskusliiton (2011) malli painottuu pääosin ennalta ehkäiseviin toimenpiteisiin. Varhainen puheeksi ottaminen voidaan kuitenkin luokitella tehostetuksi toiminnaksi, koska malli korostaa, että sovittujen toimenpiteiden tuloksellisuutta on seurattava ja arvioitava ja myös tarvittaessa on käynnistettävä korjaavat toimet, jos alkuperäinen työkyvyn tuen suunnitelma ei ole johtanut tavoiteltuihin lopputuloksiin.

Työturvallisuuskeskus (2015) korostaa tehostettuna toimintana työntekijän, esimiehen ja työterveyshuollon yhteistyönä käymää kolmikantaneuvottelua, joka voidaan käydä kaikkien osapuolien aloitteesta, ja mikäli työkykyyn liittyvät ongelmat edellyttävät työntekijän, esimiehen ja työterveyshuollon yhteistyötä. Työterveyshuollon aloitteesta tapahtuvat neuvottelut voidaan käydä vain työntekijän suostumuksella ja tietosuojaa loukkaamatta. Työntekijän antamalla luvalla neuvotteluun voi tarvittaessa osallistua työsuojeluvaltuutettu, luottamusmies tai henkilöstöhallinnon edustaja. Mikäli sairaus on heikentänyt työkykyä siinä määrin, ettei työntekijä selviydy työtehtävistään, tulee ne muuttaa jäljellä olevaa työkykyä vastaavaksi. Tällöin työterveyshuolto auttaa töiden uudelleenjärjestelyjen arvioinnissa ja suunnittelussa. Työkyky voi olla heikentynyt tilapäisesti tai pysyvästi. Mikäli työkyky on heikentynyt pysyvästi, tarvitaan yleensä laajempia ratkaisuja, jolloin on tarpeen kytkeä myös mahdollinen henkilöstöhallinnon edustaja mukaan suunnitteluun. Ensisijaisena kolmikantaneuvottelun tavoitteena on, että työntekijä jatkaa entisessä työssään. Usein varhaisessa vaiheessa tehdyt pienetkin muutokset työtehtäviin riittävät, ja ne on usein mahdollista toteuttaa työpaikasta riippumatta. Pidemmälle menevät uudelleensijoitusmahdollisuudet ovat monissa työpaikoissa rajallisia. Mikäli työssä tehtävät muutokset eivät ole riittävästi työkykyä tukevia, tarvitaan monen eri asiantuntijatahon yhteistyötä. Ratkaisuna voi olla ammatillinen kuntoutus tai sijoittuminen uusiin tehtäviin entiselle työpaikalle tai uuteen työpaikkaan uudelleenkouluttautumisen kautta. Tällöin yleensä työeläkevakuuttaja osallistuu yhteistyöhön.

Kevan (2017d) mallissa tehostettua tukea tarvitaan silloin, kun työyhteisön omat keinot eivät riitä ratkaisemaan työssä selviytymisen ongelmia ja ratkaisuja työssä jatkamiseen haetaan verkostoyhteistyöllä. Prosessi käynnistyy esimiehen ja työntekijän kartoituksella siitä, mitä esimerkiksi on tehty varhaisen tuen vaiheessa ja mitä mahdollisuuksia on jatkaa työssä ja sopivat etenemistavasta. Tämän jälkeen järjestetään verkostoneuvottelu, johon osallistuu esimiehen ja työntekijän lisäksi työterveyshuollon edustaja, yleensä työterveyslääkäri, ja tar-

vittaessa henkilöstöpalveluiden edustaja. Verkostoneuvottelun tavoitteena on löytää paras mahdollinen ratkaisu sekä työntekijän että työnantajan näkökulmasta. Neuvotteluissa tehdään tilannearvio, pohditaan keinoja työkyvyn palauttamiseksi ja työssä jatkamiseksi ja sovitaan etenemisestä. Jos työkykyä haittaavat terveydelliset syyt, tarvitaan työterveyshuollon arvio työkyvystä ja kuntoutus- ja hoitotarpeesta. Myös työyhteisö voi olla tehostetun tuen tarpeessa työyhteisökriisien tilanteissa, jolloin verkostoneuvottelujen sijaan käytetään työyhteisösovittelua. Verkostoneuvottelun jatkosuunnitelma ja tehostetun tuen toimenpiteitä ovat yleensä esimerkiksi työjärjestelyt, uusi työ tai uudelleensijoitus, koulutus, ammatillinen kuntoutus, osatyökyvyttömyyseläke tai kuntoutustuki. Seurannan ja arvioinnin vaiheesta sopivat esimies ja työntekijä, jossa myös arvioidaan mahdollisesti tarvittavia muutoksia työjärjestelyissä. Työterveyshuolto osallistuu seurantaan ja arviointiin sovitusti.

Keva (2017d) liittää työeläkelainsäädännön määrittämän ammatillista kuntoutuksen osaksi tehostetun tuen toimintamallia. Ammatillinen kuntoutus on tärkeä osa työkyvyn tukemista ja sairauspoissaolojen ja niiden kustannusten hallintaa. Ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä käytetään, jos työntekijällä on sairauden vuoksi haasteita selviytyä työtehtävistään ja verkostoyhteistyössä työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon välillä on ilmennyt tarvetta miettiä mahdollisuuksia siirtyä terveydentilalle paremmin soveltuviin työtehtäviin. Ammatillisen kuntoutuksen keinoja voidaan hyödyntää myös silloin, kun henkilö palaa työhön pitkältä sairauslomalta tai kuntoutustuelta. Ammatillisen kuntoutuksen ovat esimerkiksi työkokeilu tai uudelleenkoulutus. Ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteisiin kuuluu myös niin kutsuttu 90 päivän selvittely, joka liittyy vuoden 2015 lakiuudistukseen, jolloin työeläkelaitoksille osoitettiin velvollisuus tutkia paitsi oikeus ammatilliseen kuntoutukseen aina ennen työkyvyttömyyseläkepäätöksen antamista myös selvittää muun lainsäädännön mukaiset kuntoutusmahdollisuudet. Olennaisinta muutoksessa oli, että työeläkelaitoksen on aina työkyvyttömyyseläkepäätöksen yhteydessä tehtävä ennakkopäätös ammatillisesta kuntoutuksesta, jos kuntoutuksen edellytykset täyttyvät ja erillistä kuntoutushakemusta ei siis tarvita (Liukko & Kuuva 2015, 24). Kevan (2017d) ammatillinen kuntoutuksen 90 päivän selvittely ohjaa selvittämään työntekijän ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksia 90 sairauspoissaolopäivän vaiheessa. Selvittelyn tavoitteena on auttaa työnantajia hallitsemaan pitkittyviä sairauspoissaoloja, sillä sairausloman pitkittyessä yhteys työnantajan ja työntekijän välillä usein katkeaa. 90 päivän selvittely tehdään Kansaneläkelaitokselle toimitettavan B-lausunnon perusteella, ja selvittelyssä pyritään löytämään työeläkekuntoutuksen asiakkaat oikea-aikaisesti. 90-päivän selvittelyä tukee myös se havainto, että ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuuden on havaittu olevan sitä paremmat, mitä aiemmin sairauspäivärahakauden aikana kuntoutusprosessi alkaa. Sen sijaan, jos työntekijä on hakeutunut

ammatilliseen kuntoutukseen siinä vaiheessa, kun hän saa jo kuntoutustukea, työhön paluun todennäköisyys on selkeästi pienempi kuin sairauspäivärahakaudelta kuntoutukseen hakeutuneilla.

Työhön paluun tuki ilmenee Elinkeinoelämän keskusliiton (2011) mallissa siten, että malli korostaa yhteydenpidon tärkeyttä pitkittyneissä sairauspoissaolotilanteissa. Mallin mukaan yhteydenpidon puuttuminen on jopa haitallista, koska se paitsi hankaloittaa tilanteen seuraamista myös antaa työntekijälle kuvan työnantajan välinpitämättömyydestä tilannetta kohtaan. Pitkillä sairauspoissaoloilla olevien tilannetta on seurattava aktiivisesti ja työhön paluu tulee järjestää suunnitelmallisesti siten, että siinä hyödynnetään erilaisia tukitoimia. Olennaista myös on, että työntekijän ja työnantajan ajatukset työhön paluuseen keskitetään mahdollisimman varhain. Työhön paluuta myös helpottaa, jos on käytössä erillinen ja kaikkien tiedossa oleva työhön paluun ohjelma, jonka keskeisiä elementtejä ovat yhteydenpidon tavat, työtehtävien yhteensovittaminen mahdollisesti alentuneen terveyden ja työkyvyn kanssa sekä työkyvyn palautumisen ja kehittymisen riittävän pitkäaikainen seuranta ja arviointi. Kevan (2017d) mallissa työnantajan toiminnalla tuetaan työntekijää pitkän poissaolon kuluessa, voidaan ehkäistä sairauspoissaolojen uusiutumista ja lyhentää poissaolon kestoa. Paluun tuki on osa esimiestyötä, koska sujuva työhön paluu vaatii hyvää suunnittelua ja valmistautumista esimiehiltä, työhön palaavalta ja muilta työyhteisön jäseniltä. Toisaalta koko työyhteisö on vastuussa työhön paluun onnistumisesta ja onnistuminen edellyttää, että valmistelu on aktiivista ja se aloitetaan tarpeeksi ajoissa. Esimies ja työntekijä sopivat yhteydenpidosta jo poissaolon alkaessa ja aloittavat työhön paluun suunnittelun hyvissä ajoin. Paluun tuen toimenpiteitä poissaolon alkaessa ovat esimiehen ja työntekijän sopimus yhteydenpidosta ja yhteistyöstä työterveyshuollon kanssa. Poissaolon aikana keskeistä ovat kuulumisten vaihtaminen ja työterveyshuollon palvelujen käyttö sovitusti. Työnpaluun toimenpiteitä ovat puolestaan paluusuunnitelman tekeminen, työterveyshuollon palvelujen käyttö sovitusti, valmistelut työyhteisössä ja erilliset paluun tukitoimet, kuten ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet. Seurannan ja arvioinnin toimenpiteitä ovat työhön paluun sujumisen tarkastelu ja tehostetun tuen tarpeen arviointi.

Työturvallisuuskeskuksen (2015) malli korostaa, että työhön paluuta tukevat toimet pitkän sairauspoissaolon jälkeen ovat osa työkykyä edistäviä ja tukevia toimintakäytäntöjä. Korostus on, että sairaus aiheuttaa usein jonkinasteisen toiminnanvajavuuden määräajaksi tai jopa pysyvästi, jolloin työn vaatimuksista riippuu, missä määrin toiminnanvajavuus vaikuttaa työkykyyn. Oireiden haittaavuutta, sairauden pahenemista ja työkyvyn heikentymistä voidaan usein estää työoloja muokkaamalla. Malli myös korostaa, että pitkissäkin sairauspoissaoloissa on hyvä säilyttää yhteys työpaikkaan ja yhteydenpito voi tapahtua niin esimiehen kuin työntekijän aloit-

teesta. Toimintamallissa voidaan myös sopia, että työterveyshuolto arvioi yhteydenpidon ja tuen tarpeen. Yhteydenpidon tavoitteena on helpottaa työhön paluuta, edistää työntekijän terveyttä ja vähentää työkyvyn pitkäkestoisen heikkenemisen ja työelämästä syrjäytymisen uhkaa. Esimiehen kiinnostus työntekijän vointia kohtaan osoittaa välittämistä ja kiinnostusta hänen tilannettaan kohtaan, se madaltaa työhön paluun kynnystä, ja tieto työpaikalla tapahtuvista asioista vähentää työssä vaadittavan osaamisen menettämisen pelkoa. Työhön paluuta myös tukee, jos työntekijä pääsee osallistumaan työhön paluun suunnitteluun hyvissä ajoin ennen sairauspoissaolon päättymistä, ja henkilö voi valmistautua mahdollisiin muutostilanteisiin työpaikalla. Esimiehen rooli on keskeinen työhön paluun helpottamisessa ja tarvittavien työjärjestelyiden tekemisessä. Työkyvyn seurantakäynnit työterveyshuollossa ovat tärkeitä arvioitaessa työhön paluun hetkeä ja suunniteltaessa työssä tarvittavaa tukea. Tällöin työterveyshuollon asiantuntijarooli työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa suhteessa työn asettamiin vaatimuksiin korostuu. Työterveyshuollon tehtävänä on myös arvioida erilaisten kuntoutusmuotojen tarpeellisuus ja hyöty. Osasairauspäiväraha helpottaa mahdollisuutta palata työelämään varhemmin pitkän sairauspoissaolon jälkeen, kun taas osatyökyvyttömyyseläke antaa mahdollisuuden jatkaa työelämässä, vaikka kyseessä olisi pidempiaikainen työkyvyn heikentymä.

Työterveysyhteistyö on lisäksi keskeinen osa Kevan (2017d) aktiivisen tuen toimintamallia, ja työkyvyn tukemista ja työurien jatkamista tavoitellaan yhdessä työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon kanssa. Yhteistyön tarkoitus on, että osapuolilla on yhteinen käsitys henkilöstön tilanteesta, työpaikan turvallisuudesta ja terveyteen ja työkykyyn liittyvistä tekijöistä. Työterveysyhteistyöllä pyritään esimerkiksi vähentämään työhön liittyviä henkisiä ja fyysisiä kuormitustekijöitä, sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyys- ja tapaturmaeläkkeelle jäävien työntekijöiden määrää. Malli korostaa laadukasta työterveystoimintaa, jossa toiminnan painopisteet lähtevät työnantajan strategiasta, toiminta on tarvelähtöistä ja se myös huomioi organisaatioiden muutostuen. Työterveysyhteistyön tehtävänä on siten myös suunnitelmallinen ja tavoitteellinen yhteistyö työterveyshuoltolain toteuttamiseksi. Työterveysyhteistyössä toteutetaan työpaikan tarpeiden arviointia, toiminnan suunnittelua, vaikuttavuuden seurantaa ja arviointia ja laadun parantamista. Hyvin toimiva työterveysyhteistyö edellyttää tiivistä yhteistyötä, jossa yhteisistä toimintatavoista ja vastuista on sovittu selkeästi. Toiminnan tulee myös olla suunnitelmallista ja moniammatillista yhteistyötä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutus toiminnan välillä. Työterveyshuolloilta edellytetään laatukäsikirjaa, jossa prosessit ja toiminta on kuvattu. Työterveysyhteistyölle on asetettu tavoitteita ja mittareita, joilla tavoitetasojen saavuttamista voidaan seurata. Myös organisaatioin johdon on sitouduttava työterveysyhteistyön periaatteisiin ja aktiiviseen toimintaan. Toimivan työterveysyhteistyön tuloksena ovat esimer-

kiksi työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien väheneminen, työn ja työympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden kehittyminen, työntekijöiden työ- ja toimintakyvyn kohentuminen työuran eri vaiheissa tai henkilöstö- ja työkyvyttömyyskustannusten hallinnan edistyminen.

Elinkeinoelämän keskusliitto (2011) puolestaan korostaa, että työterveysyhteistyössä on kyse erityisesti ennaltaehkäisevästä ja edistävästä toiminnasta. Korostus ilmenee esimerkiksi työpaikan terveellisyyttä ja turvallisuutta edistävässä toiminnassa, joka on työkykyjohtamisen perusta. Näiden merkitystä on myös vähätelty, koska nämä lakisääteiset toimenpiteet ovat muodostuneet työpaikoilla itsestäänselvyyksiksi. Työpaikan terveellisyyttä ja turvallisuutta edistävässä toiminnassa kuitenkin yhteistyö työterveyshuollon kanssa on keskeistä. Malli korostaa, että esimerkiksi työpaikkaselvitys on tehtävä työpaikalla vähintään 3–5 vuoden välein, mutta myös silloin, kun työpaikan työskentely- ja toimintatavat ovat merkittävästi muuttuneet. Selvityksen ytimessä ovat vaarojen tunnistaminen ja niihin liittyvien riskien arviointi, ja työpaikalla tulee olla tähän arviointiin tarvittava riittävä asiantuntemus. Työtapaturmista, niiden tutkinnasta, korjaavista toimenpiteistä ja toimien vaikutuksista on raportoitava huolellisesti organisaation johdolle. Lisäksi on raportoitava todettujen ammattitautien määrä ja työperäisten sairauksien osuus todetuista sairauksista. Malli myös korostaa, että ilman työpaikalla tehtävää työterveysyhteistyötä työterveyshuolto ei pysty hyödyntämään kokonaisvaltaisesti työterveystoiminnan potentiaalia. Työterveysyhteistyön perusta on, että työnantaja, työntekijät ja työterveyshuolto sopivat yhdessä työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen periaatteista. Kokonaisuuteen myös kuuluu sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyden seuranta ja se, että rutiininomaisten palvelukokonaisuuksien sijaan työterveyshuollon sisältö ja vuosittainen toimintasuunnitelma perustuvat työpaikalla yhdessä määriteltyihin tarpeisiin.

4.4 TYÖKYVYN TUKEMISEN TALOUDELLINEN NÄKÖKULMA JA TYÖKYVYTTÖMYYDEN KUSTANNUKSET

Työkyvyn tukemisen taloudellisesta näkökulmasta ja sen vaikutuksista organisaatioiden henkilöstön työhyvinvointiin ja työkykyyn on keskusteltu varsin runsaasti 2000-luvulla (ks. esim. Aura & Ahonen 2016; Ahonen 2015; Ahonen 2010; Kesti 2014; Liukkonen 2006). Lähtökohta on kuitenkin lähes poikkeuksetta ollut liiketaloudellinen, ja empiirisiä sovelluksia on käytetty kyseenalaistamatta myös julkisten organisaatioiden työhyvinvoinnin ja työkyvyn tukemisen taloudellisissa tarkasteluissa (ks. esim. Ahonen 2015). Puhtaasti julkistalouden lähtökohdille perustuvaa työhyvinvoinnin ja työkyvyn tukemisen taloudellista tarkastelua ei juurikaan ole tehty. Tämä on mielenkiintoista, sillä esimerkiksi kuntaorganisaatiot ovat henkilöstömäärältään

Suomen suurimpia työnantajia. Ahosen (2010) mukaan työkyvyn edistämisen vaikutuksia voivat yleisesti ottaen olla esimerkiksi sairauspoissaolojen vähentyminen, tuottavuuden parantuminen, ennenaikaisten kuolemien ja työkyvyttömyyseläkkeiden vähentyminen, joiden seurauksena syntyy niin liiketaloudellisia, yksilötaloudellisia kuin kansantaloudellisia vaikutuksia. Nämä eri tasoilla havaitut vaikutukset ovat välillisesti sidoksissa toisiinsa, kuten esimerkiksi sairauspoissaolojen määrän vaihtelu, joka vaikuttaa paitsi organisaation tuottavuuteen, yksilöiden ansiotasoon myös kansantalouden kokonaistuotannon määrään.

Ahonen (2010) myös korostaa, että monet työkykyä tukevat toimenpiteet voivat lyhyellä aikavälillä olla taloudellisesti kannattavia ainoastaan jollakin kolmesta edellä mainitusta tasosta, mikä luonnollisesti haastaa johtamista ja päätöksentekoa niin organisaatio- kuin kansallisella tasolla. Pidemmällä aikavälillä ratkaisevaa on kuitenkin edistävien ja tukevien toimenpiteiden tuotokset suhteessa niihin tehtyihin panostuksiin. Yleisesti ottaen tämän osoitti jo useampi suomalainen selvitys 2000-luvun vaihteessa (ks. esim. Anttonen ym. 1998, Peltomäki ym. 2002). Tällöin havaittiin, että monet työkykyä ylläpitävistä ja edistävistä toimenpiteistä olivat sekä liiketaloudellisesti että kansantaloudellisesti tuottavia suhteessa tehtyihin panostuksiin. (Ahonen 2010, 36–40.) Toisaalta tarkemmissa organisaatiotason tarkasteluissa on vielä 2010-luvullakin koettu ongelmana se, ettei talousmittareilla ole seikkaperäisesti pystytty todistamaan henkilöstövoimavarojen kehittämisen liiketoiminnallista merkitystä (Kesti 2014, 9). Ahonen (2010, 40) on perustellut tätä yksittäisten työkykyä ylläpitävien toimenpiteiden talousvaikutusten mittaamisen ja arvioinnin haastetta sillä, että vaikutukset ”hukkuvat” organisaatioiden muuhun toimintaan ja sitä kuvaavaan kirjanpitoon. Vastaava haaste on näkynyt myös työterveyshuollon ja työterveysyhteistyön taloudellisten vaikutusten tarkastelussa, johon on tuonut lisähaasteensa se, että työterveyshuollon tehtävänä on perinteisesti haluttu nähdä terveyden edistäminen taloudellisista intresseistä riippumatta (Liukkonen 2006). Liukkonen (2006, 16–17) kuitenkin korostaa, että työterveyshuollon toiminta ja työterveyshuollon tuottamat työterveyspalvelut organisaatioille ovat lähtökohtaisesti taloudellisia kysymyksiä, koska kyseessä on juurikin työpaikalla tapahtuva terveystyö, jossa työ asettaa terveyspalveluille taloudellisia vaatimuksia, ja työterveystyön kohteena on organisaatio ja sen työntekijöiden tarpeet. Jos terveystyö olisi taloudesta riippumaton palvelua, puhuttaisiin esimerkiksi kansanterveystyöstä, jonka kohteena on kansalainen ja hänen tarpeensa.

Työkyvyn tukemisen taloudellisen näkökulman korostumista perustelee myös niin kutsuttujen aineettomien tuotannontekijöiden painottuminen liike- ja kansantaloudellisessa toiminnassa: Jos teollisessa yhteiskunnassa oli keskeistä erilaisten aineellisten resurssien ja teknologian jatkuva kehitys ja määrällinen näkökulma, niin jälkiteollisessa yhteiskunnassa on korostunut

aineeton pääoma, uudistumiskyky, innovatiivisuus ja laadullinen näkökulma. Manka ja Manka (2016, 51–52) myös korostavat, että henkilöstön näkökulmasta tämä kehitys on tarkoittanut sitä, että tuotannon kasvun lisäämiseksi työntekijöiden määrää ei ole enää aikoihin voitu lisätä, vaan kasvu on täytynyt saada organisaation aineettomasta osaamispääomasta eli työtekijöiden työn tuottavuudesta ja innovatiivisuudesta. Aura ja Ahonen (2016) vastaavasti toteavat, että organisaatioiden toiminnan keskittyminen yhä enemmän aineettomien tuotantotekijöiden hyödyntämiseen on johtanut siihen, että perinteisten kirjanpito- ja tilinpäätöstietojen käytettävyys johtamisen välineenä on vähentynyt. Teollisissa olosuhteissa tilinpäätöksen tase kertoi suhteellisen hyvin organisaation kaupallisesta arvosta, kun taas organisaation nettovarallisuus kertoi varsin onnistuneesti organisaation oman pääoman arvon ja se myös toimi vähimmäistavoitteena yritysten myyntitilanteissa. Jos saatu myyntihinta (markkina-arvo) oli suurempi kuin yrityksen oma pääoma (kirjanpitoarvo), puhuttiin usein niin kutsutusta goodwill-arvosta, jota pidettiin liiketaloudessa pitkään subjektiivisena ilmiönä. (Aura & Ahonen 2016, 32–35.)

Vasta 1990-luvulla tälle arvolle alettiin etsiä objektiivisia selityksiä, ja sen taustalta pyrittiin löytämään vaikuttavia tekijöitä ja selitysmalleja. Tällöin myös yleistyi keskustelu aineettomasta pääomasta, aineettomasta varallisuudesta ja osaamispääomasta, joita monessa yhteydessä on käytetty toistensa synonyymeina. Keskustelun alkuvaiheista lähtien haasteeksi on kuitenkin muodostunut se, ettei kansallisessa ja kansainvälisessä keskustelussa ole löytynyt yksimielisyyttä siitä, mistä osatekijöistä aineeton pääoma muodostuu. Auran ja Ahosen (2016) mukaan yksi eniten vaikuttaneista näkökulmista on kuitenkin ollut jakaa aineeton pääoma inhimilliseen pääomaan, rakennepääomaan ja suhdepääomaan. Lisäksi on haluttu korostaa, että organisaation aineeton pääoma edellyttää vastaavia strategisia toimenpiteitä ja investointeja kuin aineellinen pääoma teollisissa olosuhteissa. Toinen keskeisesti organisaatiotasolla vaikuttanut näkökulma on määritellä aineeton pääoma verkostopääomana, joka lähtökohtaisesti muodostuu organisaatiossa työskentelevien yksilöiden inhimillisestä pääomasta: samalla tapaa kuin inhimillinen pääoma korostaa, että yksilön panostus osaamiseen nostaa tulevaisuuden tuotto-odotuksia, niin organisaatiotasolla aineetonta verkostopääomaa voidaan välillisesti kasvattaa panostamalla henkilöstön osaamiseen joko lisäkoulutuksella tai uusien osaamisprofiilien rekrytoinneilla. Toisaalta verkostopääoma liittyy organisaation rakennepääomaan siten, että organisaation kokonaisosaaminen eli rakennepääoma kasvaa, kun organisaatio tekee verkostoyhteistyötä sidosryhmien kanssa, jakaa osaamistaan ja oppii muilta toimijoilta. Aura ja Ahonen (2016) toteavatkin, että monet organisaation henkilöstöä kehittävistä toimista paitsi lisäävät organisaation osaamispääomaa myös edistävät henkilöstön hyvinvointia. Näin ollen työhyvinvointi saa uuden taloudellisen ulottuvuuden, ja työhyvinvoinnista tulee tekijä, jolla ei pelkästään vähennetä esimerkiksi

sairauspoissaoloista aiheutuneita kustannuksia, vaan sillä myös lisätään organisaation aineetonta pääomaa. (Aura & Ahonen 2016, 35–36.)

Manka ja Manka (2016, 51–52) kuitenkin toteavat, että henkilöstöön liittyviä aineettomia resursseja ja inhimillistä pääomaa on haasteellista tunnistaa, koska ne ovat sidoksissa organisaation historiaan, kulttuuriin ja työprosesseihin ja ihmisten asenteisiin ja osaamiseen. Tämä haastaa organisaatiot paitsi kiinnittämään huomiota organisaatiokulttuuriin, henkilöstön asenteisiin ja motivaatioon myös luomaan entistä kestävämpää, motivoivampaa, arvostavampaa henkilöstön hyvinvointia huomioivaa henkilöstöpolitiikkaa, jotta voidaan saavuttaa entistä oma-aloitteisempaa ja yrittäjämäisempää työnteon asennetta henkilöstössä. Aineettoman pääoman yhteydessä on myös korostunut puhe organisaatioiden tuottavuudesta, joka on saanut uutta sisältöä jälkiteollisessa, henkilöstövoimavaroja korostavassa keskustelussa (Aura & Ahonen 2016; Ahonen 2015; Ahonen 2010; Liukkonen 2006). Toisaalta tuottavuuden näkökulmaa voidaan täydentää Liukkosen (2006) tehokkuuden ja laadun määritelmillä ja Ahosen (2010) vaikuttavuuden määritelmillä, joista viimeksi mainittua on käytetty erityisesti julkisten organisaatioiden yhteydessä (Ahonen 2015). Ahonen (2010; 2015) ja Aura ja Ahonen (2016) käyttävät tuottavuuden, tehokkuuden ja vaikuttavuuden termejä hieman epätäsmällisesti ja toisinaan myös toistensa synonyymeina, mitä osaltaan saattaa perustella se, että heille tärkeämpää on ollut muodostaa strategista henkilöstöjohtamista arvioiva empiirinen tarkastelumalli kuin käydä liiketalousteoreettista keskustelua määritelmien merkityssuhteista.

Ahonen (2015) toteaa, että liiketaloustieteen keskeisenä tavoitteena on ollut tutkia ja edistää tuloksellista johtamista, joka on tyypillisesti mitattu sisäisenä tuloksellisuutena eli sillä, miten hyvin toiminnassa saadaan aikaan tuottoa sijoitetulle pääomalle. Jos tämä näkökulma yhdistetään Suomen kansatalouden tarkasteluun ja jos johtamisen tuloksellisuutta mitataan pelkästään Suomen kansantalouden sotien jälkeisten vuosikymmenten kehityksellä, on tulos kansallisen johtamisjärjestelmän kannalta erinomainen: Suomi on noussut hyvin lyhyessä ajassa menestyvien teollisuusmaiden joukkoon. Sen sijaan, jos johtamisen tuloksellisuutta mitataan myös ulkoisilla henkilövaikutuksilla, niin tulos ei ole paras mahdollinen. Tästä esimerkkinä monet nykyköyhyyttä kuvaavat ilmiöt. Lisäksi suomalaisessa työelämässä syntyy vuosittain suunnattomia menetyksiä puutteellisen työhyvinvoinnin takia. Näin ollen vasta kun sekä sisäinen että ulkoinen tuloksellisuus ovat hyvällä tasolla, voidaan puhua terveestä johtamisesta. Tästä syystä organisaatiotason terve johtaminen määriteltiin edellä myös sellaiseksi johtamiseksi, joka samanaikaisesti ottaa huomioon sekä organisaation liiketaloudellisen tuloksellisuuden että pitkän aikavälin vaikutukset henkilöstön terveyteen ja hyvinvointiin. Julkisten organisaatioiden

tuottavuuden tarkasteluun tuo kuitenkin lisähaasteensa tuottavuuden perusoletus: jos liiketoiminnan kielteiset ulkoisvaikutukset ovat suuremmat kuin liiketoiminnan aiheuttama hyöty, se ei ole toiminnan kokonaisedun mukaista. Yritykset pystyvät näissä tilanteissa arvioimaan toiminnan jatkoa, mutta julkisorganisaatioilla on monia lainsäädännössä osoitettuja viranomaistehtäviä, ja näin ollen vastaavia johtopäätöksiä ei suoranaisesti voida tehdä. Sektorista riippumatta voidaan kuitenkin vertailla ja arvioida toimintaan sijoitettuja panoksia suhteessa toiminnan aikaansaamiin tuotoksiin, joka siis määritellään tuottavuutena. Tuottavuus voidaan jakaa karkeasti osatuottavuuteen ja kokonaistuottavuuteen. Edellinen koskee määrättyjen panosten suhdetta määrättyihin tuottoihin. Kokonaistuottavuus puolestaan koskee panosten suhdetta kaikkiin vaikutuksiin, joita niiden käyttö saa aikaan. Käytännössä kokonaistuottavuuden laskeminen on jopa mahdotonta, koska se vaatisi kaikkina hetkinä tiedossa olevien liiketoimintavaikutusten huomioimista ja niiden muuttamista nykyarvoonsa. Tästä syystä kokonaistuottavuus muodostetaan usein tuotantoprosessin eri vaiheista saaduista arvolisäyksistä, mikä myös vähentää vaikutusten laskemista useampaan kertaa. (Ahonen 2015, 58–69.)

Näistä syistä johtuen Aura ja Ahonen (2016) jakavat strategista henkilöstöjohtamista tarkastelevassa tutkimuksessaan kokonaistuottavuuden työn tuottavuuteen ja tuotannon kustannustasoon. Työn tuottavuuden tekijät jakaantuvat ensinnäkin henkilöstöön liittyviin tekijöihin, joita ovat esimerkiksi henkilöstön työkyky, osaaminen ja motivaatio, toiseksi johtamistekijöihin, joita ovat koettu johtajuus, työyhteisön toimintakyky ja organisaation kehittämistoiminta ja kolmanneksi organisaation perustekijöihin, joita ovat organisaation strategia, työolot, työprosessit ja työelämäsuhteet. Aura ja Ahonen (2016) myös olettavat, että jokaisen näiden tekijän välillä on kausaalisuhde eli esimerkiksi johtamistekijät vaikuttavat henkilöstötekijöiden tasoon. Organisaation liikevoitto ja kasvu muodostuvat kilpailijoihin nähden ylivoimaisesta operatiivisesta suorituskyvystä, jonka taustalla vaikuttavat toiminnan tuottavuus, luovuus ja henkilöstön sitoutuminen työhön. Näiden tekijöiden taustalla puolestaan vaikuttavat henkilöstön osaaminen, työmotivaatio ja työjärjestelyt. Aura ja Ahonen (2016) olettavat, että nämäkään tekijät eivät synny itsestään, vaan tarvitaan toimiva johtamisjärjestelmä, jonka lähtökohtana toimiva strategia ja henkilöstöhallinto. Tästä näkökulmasta kumpuaa myös työhyvinvoinnin taloudellinen tuottavuus, joka jakaantuu organisaation työn tuottavuuteen ja kehittymiseen ja toisaalta puutteellisen hyvinvoinnin aiheuttamiin kustannuksiin ja niitä vähentämään pyrkiviin toimenpiteisiin. Kokonaisuuteen liitetään myös pitkälti työpaikan ulkopuolella tapahtuva toiminta eli ihmisten terveys ja hyvinvointi, niiden edistäminen ja kehittäminen esimerkiksi sairauksien riittävän aikaisen hoidon muodossa, elämäntavat ja työn ja vapaa-ajan tasapaino. (Aura & Ahonen 2016, 29–32.)

Liukkonen (2006, 107–109) jakaa työhyvinvoinnin johtamisen näkökulmasta organisaatioiden operatiiviset mittarit kolmeen pääryhmään, joita ovat tuottavuus, tehokkuus ja laatu. Jaottelu perustuu paitsi sille oletukselle, että pääkategorioiden muunnoksia on käytössä lukemattomia myös sille oletukselle, että nämä vaikuttavat samanaikaisesti ja kokonaisvaltaisuus tulee huomioida myös yksittäisten tekijöiden seurannassa ja arvioinnissa. Näkökulma sisältää eron myös perinteiseen liiketalouden oletukseen, jossa vaikuttamalla ainoastaan yhteen osatekijään ajateltiin vaikutettavan pysyvästi myös muihin osatekijöihin. Käytännössä esimerkiksi tuotannon laatua laskemalla on ajateltu parannettavan toiminnan tuottavuutta ja tehokkuutta, vaikka nykytiedon valossa näihin tiedetään vaikuttavan monet muutkin kuin laatunäkökulmat. Lisäksi laadun määritelmiä on useita, mutta usein palveluyhteiskunnassa laatu määritellään organisaation kyvyksi täyttää asiakkaan tarpeet ja ylittää asetetut odotukset. Tuottavuus puolestaan määrittyy yhä panostusten ja tuotosten suhteena, jota voidaan mitata esimerkiksi työn tuottavuutena, pääoman- tai kokonaistuottavuutena. Tehokkuus puolestaan tarkoittaa sitä, miten organisaatio panostuksillaan eli käytössä olevilla voimavaroillaan on saavuttanut toiminnalle asetetut tavoitteet. Jos organisaatio ei ole pystynyt määrittelemään mitattavia tavoitteita, ei myöskään voida puhua tehokkuuden arvioinnista. Tämä näkökulma liittyy läheisesti strategisen henkilöstöjohtamisen korostamaan tavoitteiden asettamisen ja mittaamisen näkökulmaan, mistä keskusteltiin aiemmissa luvuissa. Tehokkuus voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen tehokkuuteen. Edellinen mittaa organisaation onnistumista saavuttaa asiakastyytyväisyydelle, asiakassuhteille ja asiakastarpeille asetettujen tavoitteiden saavuttamista tuotteiden ja palveluiden tuottamisessa. Jälkimmäinen puolestaan mittaa organisaation resurssien käytön tehokkuutta, jota julkisella sektorilla arvioidaan vaikuttavuutena. Panokset liittyvät erilaisiin tuotantotekijöihin, paitsi materiaaleihin, laitteisiin ja pääomaan myös henkilöstöön, osaamiseen, työkykyyn ja työtyytyväisyyteen. Näitä käytetään tuotanto- ja palveluprosesseissa, johon liittyy myös organisaation toiminta- ja tuloksentekokyky. Prosesseista syntyy tuotoksia eli tuotteita tai palveluita, jotka muodostavat organisaation vaikuttavuuden eli tarpeiden tyydyttämisen. (Liukkonen 2006, 107–109.)

Vaikuttavuuden käsite onkin se, joka ehkä konkreettisemmin yhdistää työkyvyn tukemisen liiketaloudellisiin teorioihin. Ahonen (2010) määrittelee työkykyä ylläpitävän toiminnan liiketaloudellisen merkityksen jo tutuksi tulleiden periaatteiden mukaan. Liiketaloudellisessa mielessä työkyky on sananmukaisesti kyky tehdä tuottavaa työtä. Tähän perustuu myös käänteisesti työkyvyttömyyden taloudellinen merkitys ja arviointi. Työkyvyn edistäminen ja ylläpitäminen puolestaan käsittää laaja-alaisen toimijoiden yhteistyön ja konkreettiset toimenpiteet, jotka perustuvat sekä lakisääteisiin että työmarkkinaosapuolten välisiin sopimuksiin. Työkyvyllä on tällöin taloudellisessa mielessä kaksi perusvaikutusta: tuottavuusvaikutus ja kustannusvaikutus.

Edellinen viittaa työpanoksen ja työn lopputuloksen väliseen suhteeseen. Mitä parempi yksilön työkyky on, sitä suuremman määrän työn tuotoksia hän pystyy normaalityöpanoksen puitteissa tekemään. Jälkimmäinen puolestaan viittaa siihen, että matalammat tuotantokustannukset saavutetaan useammin hyvän kuin alentuneen työkyvyn tilanteissa. Esimerkiksi tapaturmakustannukset ovat kustannuksia, jotka nousevat työkyvyn laskiessa. Työkyvyn kehittyminen ei merkitse ainoastaan kykyä suoriutua entistä tehokkaammin ja vähemmin kustannuksin nykyisistä työtehtävistä, vaan se voi merkitä myös kykyä muuttaa niin työprosessia (prosessi-innovaatiot) kuin tuotettujen tuotteiden ja palveluiden sisältöä ja laatua (tuoteinnovaatiot). Toisaalta työkykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan liiketaloudellisia vaikutuksia voidaan tarkastella välittöminä ja välillisinä talousvaikutuksina. Välittömät vaikutukset liittyvät ensisijaisesti tuotantokustannuksiin ja työajan käyttöön, joita konkreettisesti voidaan arvioida esimerkiksi tehokkaan työajan käytön ja tuotantokustannusten lisäksi sairauspoissaolo- ja tapaturmakustannusten perusteella. Välilliset vaikutukset puolestaan liittyvät työn laatu- ja tuottavuusvaikutuksiin, joita voidaan arvioida työn tuottavuutta, laatua ja tuote- ja prosessi-innovaatioita kuvaavien mittareiden perusteella. Välittömät ja välilliset vaikutukset kuitenkin vaikuttavat organisaatioiden kassavirtaan eli kustannusten ja myyntituottojen määrään, jolloin tuottojen ja kustannusten välisen suhteen parantuessa toiminnan kannattavuus myös paranee. (Ahonen 2010, 36–46.)

Käsitteiden perustalta on argumentoitu henkilöstövoimavarojen liiketaloudellisen laskennan puolesta, ja on pyritty nostamaan ne tasapuoliseksi tuotannontekijäksi organisaation toiminnassa ja johtamisessa. Toisaalta on korostettu kokonaisvaltaista henkilöstövoimavarojen laskentaa työhyvinvoinnin modernin talouslogiikan periaatteen alla. Auran ja Ahosen (2016) sekä Ahosen (2015) mukaan perinteinen laskentamalli on pyrkinyt välttämään kustannuksia, jotka liittyvät esimerkiksi tapaturmiin tai puutteelliseen työhyvinvointiin. Moderni tapa on tarkastella näitä toimintoja osana organisaation koko tuotanto- ja laatuprosessia. Näin henkilöstön hyvinvoinnin edistäviin taloudellisiin vaikutuksiin on luettava paitsi aiheutuneet välittömät kustannussäästöt, myös lisätuotot, joita syntyy esimerkiksi asiakkaiden luottamuksesta ja organisaation brändin vahvistumisesta. Toisin sanoen moderni näkökulma huomioi riskitekijöiden rinnalla yksilölliset ja yhteisölliset voimavaratekijät erityisesti silloin, jos pyritään tekemään työhyvinvoinnin kokonaisarviota. Tällaisen kokonaisvaltaiseen arviointiin eivät edes edistyksellisemmät työhyvinvoinnin ja työkykyjohtamisen organisaatiot ole kuitenkaan yltäneet. (Aura & Ahonen 2016, 37–38; Ahonen 2015, 77.) Myös Manka ja Hakala (2011) keskustelevat perinteisistä ja uusista henkilöstötunnusluvuista ja toteavat, että uutta tunnusluvuissa on enemmänkin niiden mahdollinen hyödyntäminen esimerkiksi johtamisen välineinä, organisaation arvon määrittämisessä, osana organisaation riskien hallintaa ja erilaisissa organisaatioiden kehittämis-

prosesseissa, jotka eivät yksinomaan keskity henkilöstön kehittämiseen. Kuntatyönantajien (KT 2013) koordinoiman asiantuntijaryhmän suositus henkilöstövoimavarojen arvioinnista ja henkilöstöraportoinnin kehittämisestä puolestaan perustuu yleiselle strategisen henkilöstöjohtamisen tavoitteelle. Toisaalta korostetaan, että kuntatyönantajan on tunnettava palvelujen järjestämiseen tarvittavat henkilöstövoimavarat ja henkilöstövoimavarojen ennakointi on osa organisaation keskeistä strategiatyötä. Strategiatyössä määritellään henkilöstövoimavaroja koskevat tavoitteet ja mitattavat tavoitetasot, ja näiden vaikuttavuuden järjestelmällisen seurannan ja arvioinnin tueksi asetetaan mittarit.

Kesti (2014) puolestaan argumentoi sellaisen syvällisen liiketoiminta-analyysin ja organisaation kyvykkyyksien kehittämisen puolesta, jossa organisaation johto, henkilöstöhallinto, esimiehet ja työntekijät yhdessä luovat menestyvän organisaation. Tähän tarvitaan myös niin kutsuttua hiljaista tietoa, jota toimintaa ohjaavalla tavalla hyödynnetään erityisesti työyhteisöjen kehittämisessä ja josta muodostuu koko organisaation menestys (ks. myös Kesti 2005). Hiljaista tietoa tarvitsevat erityisesti lähiesimiehet, jotta he ymmärtäisivät paremmin työyhteisön toimintaa ja pystyisivät kehittämään niitä objektiivisesti. Ajatuksena on, että näiden pehmeiden organisaatiokulttuuritekijöiden huomioimisen lopputuloksena muodostuu menestyvä organisaatio, jossa jokainen työntekijä kokee työnsä arvokkaaksi ja haluaa käyttää kyvykkyyttään parhaalla mahdollisella tavalla organisaation tavoitteiden saavuttamiseksi. Organisaatiokulttuuritekijöiden kehittämistä tehdään kuitenkin liiketoimintalähtöisesti eli sijoitettuja ajallisia ja rahallisia panostuksia arvioidaan suhteessa saatuihin tuotoksiin. Näin ollen näkökulma liittyy läheisesti organisaation inhimillisen pääoman kehittämiseen, strategiseen henkilöstöjohtamiseen ja aineettomien henkilöstövoimavarojen näkökulmaan. Oletusten perustalle muodostuu niin kutsuttu henkilöstövoimavarojen laskentamalli, jonka liiketaloudellisena lähtökohtana on henkilöstön työpanos, ja henkilöstön kehittämisinvestointeja tarkastellaan aina liiketoiminnallisessa viitekehyksessä liiketaloudellisia hyötyjä arvioiden. (Kesti 2014, 8–13.) Tähän liittyy läheisesti myös se, että erilaisten laskentamallien avulla on pyritty osoittamaan, että henkilöstö on strateginen voimavara ja henkilöstön kehittäminen ei ole kustannus, vaan strateginen investointi, joka palautuu takaisin monikertaisina kustannushyötyinä (Kesti 2010).

Näistä määritelmistä ja korostuksista huolimatta työhyvinvointi- ja työkykytoiminnan vaikuttavuuden empiirinen tarkastelu on kuitenkin osoittautunut varsin haastavaksi. Esimerkiksi 2000-luvun alun laaja-alaisissa amerikkalaisissa terveystaloustutkimuksissa havaittiin, että organisaatioiden toteuttamat työhyvinvointia ja turvallisuutta edistävät toimenpiteet vähensivät välittömästi keskimäärin noin neljänneksen sairauspoissaolojen määrää, sairauksien hoito-

kustannuksia ja tapaturmavakuutusmaksuja. Tulosten yleistettävyyttä suomalaiseen tilanteeseen haastoi kuitenkin se, että amerikkalaiset ja suomalaiset sosiaalivakuutusjärjestelmät ja käytännön toimenpiteet poikkesivat varsin merkittävästi toisistaan. (Ahonen 2010, 38–40.) Suomalaisessa kontekstissa työhyvinvointi- ja työkykytoiminnan toiminnan taloudellista vaikuttavuutta on tarkasteltu ainoastaan yksittäisissä tapauksissa. Näistä esimerkkinä yksityisen sektorin organisaatioihin keskittynyt tarkastelu (Terveystalo 2014), jossa havaittiin, että vuosina 2008–2013 tarkasteltujen yritysten työhyvinvoinnin puutteista aiheutuvat kustannukset vaihtelivat 3 ja 13 prosenttiyksikön välillä palkkasummasta. Toisaalta nähtiin, että määrätietoinen panostaminen työkykyjohtamiseen vähensi työkyvyttömyyden kustannuksia kolmasosan, mikä heijastui yritysten liikevoittoon 5–20 prosentin lisäyksenä riippuen yrityksen työvoimavaltaisuudesta. Tämän tulkittiin kokonaisuudessaan tarkoittavan sitä, että laadukkaalla työkykyjohtamisella voitiin säästää useita prosentteja henkilöstökustannuksista. Havaintoihin palataan tarkemmin aiempiin tutkimuksiin keskittyvässä luvussa.

Organisaatiotason tarkastelujen lisäksi on myös pyritty arvioimaan työhyvinvoinnin ja työkyvyn tukemisen kansantaloudellista vaikuttavuutta. Näistä saadut tulokset ovat hätkähdyttävän poikkeavia. Ensinnäkin Ahonen (2015) arvioi, että sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyseläkkeiden, työtapaturmien, tuottavuuden alentuman (presenteismi) ja terveyden ja sairaanhoitokulujen (pl. ennaltaehkäisevä toiminta) yhteenlaskettu summa oli vuonna 2012 noin 25 miljardia euroa. Näitä kustannuksia Ahonen (2015) nimittää puutteelliseen työhyvinvointiin liittyviksi kustannuksiksi. Toiseksi Sosiaali- ja terveysministeriö (Rissanen & Kaseva 2014) käyttää menetetyn työpanoksen kustannuksen määritelmää, laskee mukaan sairauspoissaoloista, työkyvyttömyydestä, työtapaturmista ja ammattitaudeista ja terveydenhuoltomenoista (pl. ennaltaehkäisy) aiheutuneet kustannukset ja päätyy noin 24,5 miljardin kansantalouden kustannukseen vuonna 2012. Nämä laskelmat, ja erityisesti niiden lopputulos, poikkeavat varsin merkittävästi Työterveyslaitoksen (Ahola & Kauppinen 2013) laskelmista. Työterveyslaitos (Ahola & Kauppinen 2013) laskee, että puutteelliset työhyvinvointiin liittyvät kustannukset eli sairauspoissaolot, ennenaikaiset eläkkeet, työtapaturmat, presenteismi ja terveyden- ja sairaanhoitokulut muodostivat vuoden 2010 tiedoilla 41 miljardin euron vuosittaiset kustannukset. Suurimmat erot laskelmien välillä muodostuvat sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden poikkeavista laskentaperiaatteista.

Seuraavaksi tarkastellaan tarkemmin sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyseläkkeiden, työtapaturmien ja työterveyshuollon kustannusten laskentaan liittyviä näkökulmia, joista myöhemmässä vaiheessa muodostuu työkyvyttömyyskustannusten kokonaisuus. Tarkastelu perustuu

Sosiaali- ja terveysministeriön suositukseen menetetyn työpanoksen laskemisesta työpaikkatasolla, joka sisällyttää menetetyn työpanoksen kustannukseksi seuraavat kustannustekijät: lyhyet ja pitkät sairauspoissaolot, presenteismi eli sairaana työskentely, työtapaturmat ja ammattitaudit, työkyvyttömyydestä työeläkejärjestelmään aiheutuneet kustannukset ja työikäisen väestön terveydenhoitomenot ilman ennaltaehkäisyä (Rissanen & Kaseva 2014). Perusteena STM:n suosituksen seikkaperäisen läpikäyntiin on, että se pyrkii ensikertaa löytämään ratkaisuja laajan yhteisymmärryksen puutteeseen laskelmien perusteista, ja erityisesti niiden soveltamiseen työpaikkatason tarkastelussa. Suositus myös korostaa, että vaikka menetetystä työpanoksesta aiheutuu kustannuksia sekä yhteiskunnalle että työnantajille, niin työn tuottavuuden ja työntekijöiden työhyvinvoinnin lisääminen tapahtuu viime kädessä työpaikoilla. Tämän vuoksi tärkeää on löytää yleisesti hyväksyttävä tapa laskea menetetystä työpanoksesta aiheutuvat kustannukset, jolloin voidaan laskea, mitkä kustannukset kohdistuvat nimenomaan työpaikoille. Kun kustannukset ovat tiedossa, on työpaikoilla mahdollista keskittyä nykyistä paremmin kustannusten aiheuttajien tunnistamiseen ja kustannusten vähentämiseen. (Rissanen & Kaseva 2014, 2.)

4.4.1 Sairauspoissaolokustannukset

Sairauspoissaolo määritellään poissaoloksi, joka syntyy henkilön työkyvyn heikentymisestä ja joka johtuu sairaudesta, tarkastus- tai hoitokäynnistä tai lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Sairauspoissaoloihin lasketaan myös sairausajan palkanmaksukauden jälkeiset palkattomat poissaolot. Tapaturmapoissaolot ovat puolestaan työ- tai työmatkatapaturman tai todetun ammattitaudin aiheuttamasta työkyvyttömyydestä aiheutuva työkyvyn menetystä. Vapaa-ajan tapaturmasta aiheutuva työkyvyttömyysaika käsitetään kuitenkin sairauspoissaoloksi. (Työturvallisuuskeskus 2015.) Seuri ja Suominen (2009) määrittelevät sairauspoissaolotiedot ohjausinformaationa, joka paitsi tukee organisaatioiden sairauspoissaolojen hallintaa, myös liittyy laajemmin organisaation strategiseen henkilöstövoimavarojen johtamiseen. Tässä tapauksessa organisaation käytössä olevat inhimilliset henkilöstövoimavarat muodostuvat henkilöstövaihtuvuudesta, yksilön ominaisuuksista ja työolojen mahdollistamista mahdollisuuksista. Jos näiden tekijöiden perusteella organisaatio onnistuu optimoimaan niin fyysisesti, henkisesti kuin sosiaalisesti henkilöstön määrän, laadun ja työolot, niin organisaatiolla on käytössä mahdollisimman suuri henkilöstövoimavara organisaation toimintaan ja tavoitteiden saavuttamiseen. On luonnollista, että tämä parantaa organisaation onnistumisen mahdollisuuksia verrattuna siihen tilanteeseen, että hallitsemattomat sairauspoissaolot näkyvät vähintäänkin hetkellisinä resursointiongelmina (henkilöstövaihtuvuus), yksilön puutteellisena työkykynä (yksilöominaisuudet) tai erilaisina välillisinä vaikutuksina, kuten työyhteisön toimivuuteen (työolot).

Sairauspoissaolot ovat siten käyttökelpoinen yksilö- ja yhteisötason mittari osoittamaan varhaista oireilua, joka usein varhaisessa vaiheessa vaatii tukevia toimenpiteitä. Vaikka sairauspoissaolojen syyt voivat olla moninaiset ja monilta osin henkilötietosuojan rajoittamia, niin siitä huolimatta sairauspoissaolojen määrän muutos pitää sisällään niin yksilö- kuin yhteisötason näkökulmasta tärkeää informaatiota edistävän ja kehittävän työn tueksi. Näin ollen olisi vahingollista, jos organisaatio jättää käyttämättä sairauspoissaoloja koskevan informaation, jos samaan aikaan strategisena tavoitteena on optimoida käytössä olevia henkilöstövoimavaroja tai tavoitteena on menestyä toimintaympäristön kilpailussa. Sairauspoissaolot ovat siis ensisijaisesti organisaation ohjausinformaatiota ja keino huolehtia työntekijöistä ja vasta toissijaisesti säästökohde. (Seuri & Suominen 2009, 177–179.) Myös Liukkonen (2006, 191–193) argumentoi sairauspoissaolojen systemaattisen seurannan puolesta ja korostaa erityisesti työterveysyhteistyön näkökulmasta, että työterveyshuollon tärkeimpiä työkaluja ovat organisaatioiden sairauspoissaolotilastot, joiden avulla voidaan ennakoida tulevaa työterveyshuollon palvelutarvetta ja arvioida tehtyjen työterveyspanostusten vaikutuksia. Vain systemaattisella sairauspoissaolotietojen seurannalla pystytään selvittämään, mitkä ovat sairauspoissaolojen syyt. Toisaalta seurannan tulee perustua työpaikkakohtaisiin palkkahallinnon tietokannan tietoihin, jotta tilaston laatu, tarkkuus ja luotettavuus ovat riittävän korkealla tasolla.

Liukkonen (2006, 191) myös korostaa, että työntekijöiden itsearvioimiin ja muistinvaraisiin sairauspoissaolotietoihin tulee suhtautua varauksella, koska niiden on todettu sisältävä merkittäviä virheellisyyksiä. Edellä esitetyt kansallisen tason tarkastelut työkyvyttömyyden kustannuksista kuitenkin sisälsivät eri lähteistä saatuja, survey-tutkimuksen kriteerit täyttäviä, mutta vastaajien muistinvaraisia tietoja sairauspoissaoloista. Näkökulmaa voidaan laajentaa Joensuun ym. (2008) tekemällä seikkaperäisellä kirjallisuuskatsauksella sairauspoissaoloja tarkastelevista tutkimuksista. Katsauksen mukaan 2010-luvun taitteeseen mennessä sairauspoissaoloja oli tarkasteltu niin lääketieteellisistä, poliittisista, taloudellisista kuin psykologisista näkökulmista. Tarkasteluissa on tavallisesti käytetty organisaatioiden, terveydenhuollon tai vakuutuslaitosten ylläpitämiä rekisterejä, mutta kuten todettua, joissakin tapauksissa on käytetty myös kyselyaineistojen tietoja. Joensuun ym. (2008) mukaan rekisteritietojen käytön ongelmana on ollut rekisteritutkimukselle tyypilliset haasteet, jotka liittyvät siihen, ettei sairauspoissaolorekistereitä ole rakennettu alun perin tutkimustarkoituksiin. Toisaalta se liittyy myös siihen haasteeseen, että eri rekistereissä sairauspoissaolo on määritelty eri tavoin esimerkiksi poissaolon keston ja syyn osalta, jolloin poissaolojen vertaaminen on hankalaa. Tästä on seurannut se, että sairauspoissaoloilmiötä on voitu tarkastella useilla eri lukuarvoilla niin tutkimuksissa, organisaatiotarkasteluissa kuin yhteiskunnallisissa keskusteluissakin. Joensuu ym. (2008) listaavat esimerk-

kinä mittareita, jotka liittyvät poissaolojen esiintymistiheyteen, keskimääräiseen pituuteen henkilöä kohden, yksittäisten jaksojen kestoon, uusien jaksojen ilmaantuvuuteen ja sairauspoissaololla olevien osuuteen suhteessa koko henkilöstöön. Itseraportoitujen sairauspoissaolojen ongelmana on lisäksi ollut niiden subjektiivisuus eli vastauksiin sairauspoissaolojen kestosta ja syistä on saattanut vaikuttaa juuri ne tekijät, joiden syitä ollaan tutkimuksessa selvittämässä. (Joensuu ym. 2008, 14–16.)

Sairauspoissaoloja koskevien tutkimusten heikkoutena on usein ollut se, ettei poissaolotietojen rakentumista ole kuvattu riittävän tarkasti tai ei ole onnistuttu rakentamaan sellaista empiirisiä mallia, joka samalla kertaa ottaisi huomioon kaikki ilmiötä selittävät seikat. Joissakin tapauksissa sairauspoissaolojen taustalla olevia syitä on onnistuttu luokittelemaan laajoihin teemakokonaisuuksiin, jotka liittyvät kansallisiin tekijöihin, työpaikkaan ja lähiyhteisöön tai yksilöllisiin tekijöihin. Toisessa tapauksessa taas on luokiteltu taustalla olevat syyt yksilöllisiin tekijöihin, työhön liittyviin asenteisiin, työtyytyväisyyteen, organisaation tekijöihin, talous- ja markkinatilanteeseen, työympäristöön, ulkoiset ympäristötekijöihin ja organisaatiomuutoksiin. On myös esitetty, että mittareiden laatuun liittyy eroja, jotka konkretisoituvat kiistaksi lyhyistä ja pitkistä sairauspoissaoloista ja siitä, mitä ilmiöitä ne selittävät. Tästä esimerkkinä Joensuu ym. (2008) tuovat esille, että pitkiä sairauspoissaoloja on pidetty enemmän terveyden indikaattoreina kuin lyhyitä sairauspoissaoloja, joihin on arveltu liittyvän muitakin, kuten työperäisiä tekijöitä. Tästä syystä monissa tutkimuksessa lyhyitä ja pitkiä sairauspoissaoloja on haluttu tutkia erikseen, vaikka samaan aikaan voidaan tunnistaa, että rajanveto lyhyisiin ja pitkiin sairauspoissaoloihin on mielivaltaista, johon vaikuttaa monet ulkoiset tekijät, kuten hallinnolliset rekisterikäytännöt. (Joensuu ym. 2008, 16–18.)

Sairauspoissaoloista aiheutuu kustannuksia niin yksilöille, yhteiskunnalle kuin organisaatioille (Liukkonen 2006; Rissanen & Kaseva 2014). Lainsäädäntö on kuitenkin monessa mielessä työntekijän puolella, kun se pyrkii mahdollisimman täysimääräiseen yksilön toimeentulon turvaan erilaisissa sairauden ja työkyvyttömyyden tilanteissa. Blomgren (2016, 682) kiteyttää tämän sairausvakuutuslain (1224/2004) universaalin tavoitteen siten, että sairauden tai vamman takia työkykynsä menettäneen toimeentulo turvataan sairausvakuutukseen kuuluvalla sairauspäivärahalla siten, että se korvaa vakuutetulle ansionmenetyksiä tilapäisen, korkeintaan vuoden kestävän työkyvyttömyyden. Sairauspäivärahaa voidaan maksaa 16–67-vuotiaille henkilöille, joita voidaan pitää työkyvyttöminä tavalliseen työhönsä tai siihen verrattavaan toimeen, kuten esimerkiksi työttömänä työnhakijana tai opiskelijana toimiseen. Sairauspäivärahaa maksetaan joko ansiosidonnaisena tai vähimmäismääräisenä.

Liukkosen (2006) mukaan yhteiskunnan roolina onkin monessa mielessä sairauspoissaolokustannusten tasaajan rooli työntekijöiden ja työnantajien välillä, joka on sidottu sairauspoissaolojaksojen omavastuurajoihin. Yhteiskunnan vastuu sairauspoissaolokustannusten tasaajana korostuu sen mukaan mitä pidemmäksi yksittäinen sairauspoissaolojakso muodostuu: alkuvaiheessa työnantaja vastaa täysimääräisesti työntekijänsä sairauspoissaolokustannuksista, myöhemmin osittaisena ja pitkittyessään yhteiskunta vastaa täysimääräisesti. Toisaalta työnantajat ja työntekijät osallistuvat välillisesti sosiaalivakuutusmaksujen ja verotuksen kautta muiden organisaatioiden työntekijöiden sairauspoissaolokustannusten korvaamiseen, joten yhteiskunnalla on kustannusten oikeudenmukaisessa kohdentumisessa keskeinen rooli. Yhteiskunnan ja kansantalouden kirjanpidon kannalta olisi myös keskeistä, että kerätyt maksut ja maksetut korvaukset olisivat tasapainossa. Usein kuitenkin on niin, että sairausvakuutuskorvauksia rahoittavat maksut ovat sidoksissa organisaatioiden vaihtelevaan tuotantoon ja myös työntekijöiden sairauspoissaolot vaihtelevat, joten sairauspoissaolokustannuksia joudutaan rahoittamaan muilla yhteiskunnan keräämillä maksuilla. (Liukkonen 2006, 206–207.)

Vuonna 2012 sairauspoissaolojen aiheuttama kustannus Rissasen ja Kasevan (2014), Ahosen (2015) ja Auran ja Ahosen (2016) laskelmien mukaan oli noin 3,4 miljardia euroa. Tämä menetetyn työpanoksen kustannus yhteiskuntatasolla saadaan, kun ensinnäkin oletetaan, että työntekijän menetetyn työpanoksen kustannus on vähintään yhtä suuri kuin hänen palkkansa sivukuluineen. Toinen keskeinen oletus laskelmassa on, että menetetyn työpanoksen kustannus lasketaan erikseen pitkille ja lyhyille sairauspoissaoloille ja raja lyhyiden ja pitkien sairauspoissaolojen välille asetetaan 10 sairauspoissaolopäivän kohdalle. Tieto pitkistä sairauspoissaolojen määrästä ja korvausten perusteena olevasta palkasta saadaan Kansaneläkelaitoksen sairauspäivärahatilastoista. (Rissanen & Kaseva 2014, 2–4.) Rajanveto on siis puhtaasti hallinnollinen (vrt. Joensuu ym. 2008), joka perustuu sairausvakuutuslainsäädännössä määriteltyihin maksuperiaatteisiin ja sen mukaan määrittyviin tietolähteisiin.

Kuuva (2011) kiteyttää tämän lainsäädännön (SVL 1224/2004) määritelmän siten, että sairaudesta johtuvan työkyvyttömyyden aiheuttamaa ansionmenetystä korvataan sairausvakuutuslain mukaisella päivärahalla, johon liittyy omavastuuaika, joka on yleensä sairastumispäivä ja sitä seuraavat yhdeksän arkipäivää. Tästä omavastuuaikaisesta sairausajan palkasta huolehtii työnantaja, jos henkilön työsuhde on jatkunut vähintään kuukauden. Työntekijällä on työehtosopimuksen perusteella oikeus sairausajan palkkaan myös omavastuuajan jälkeen, jolloin Kansaneläkelaitos maksaa työnantajalle takaisin tämän sairausvakuutuslain oikeuttaman sairauspäivärahan. (Kuuva 2011, 12). Näin ollen Kelan tietoon tulee kaikki sairauspoissaolot, jotka ovat

kestäneet vähintään 10 arkipäivää. Blomgren (2016, 682) täydentää, että arkipäiviksi lasketaan myös lauantait lukuun ottamatta arkipyhiä, joten käytännössä sairauspäivärahaa maksetaan pääsääntöisesti kuudelta päivältä viikossa, joten Kelan korvaama sairauspäivärahakausi alkaa aikaisintaan 12. kalenteripäivästä. Näin ollen ”10 päivän raja” lyhyisiin ja pitkiin poissaoloihin on monessa mielessä ongelmallinen. Lisähaasteensa lyhyiden ja pitkien sairauspoissaolojen määrittelyyn ja vertailuun muodostaa se, että esimerkiksi kuntasektorin työehtosopimuksen (KVTES, 2017) mukaan, ja pitkälti vuorotyöstä johtuen, sairauspoissaolopäivät lasketaan kalenteripäivinä, ei arki- tai työpäivinä kuten yksityisellä sektorilla. Huolimatta näistä haasteista pitkien, yli 10 päivää käsittävien sairauspoissaolojen aiheuttama kustannus vuonna 2012 oli 1,7 miljardia euroa, joka saatiin yksinkertaisesti kertomalla sairauspäivän hinta sairauspäivien lukumäärällä (Rissanen & Kaseva 2014; Ahonen 2015; Aura & Ahonen 2016).

Niin ikään lyhyiden sairauspoissaolojen kustannukseksi vuonna 2012 muodostui 1,7 miljardia euroa, joka saatiin vertaamalla Kelan sairauspoissaolotietoja Tilastokeskuksen Työvoimatutkimuksen ja Palkkarakennetilaston ilmoittamiin tietoihin[1]. Näistä lyhyistä sairauspoissaoloista muodostuva kustannus saadaan, kun sektorikohtainen tieto sairauspoissaoloista on kerrottu sektorikohtaisilla, keskimääräisillä palkkakustannuksilla. (Rissanen & Kaseva 2014, 4.) Kuten edellä on tuotu esille, näihin henkilöiden työntekijöiden ilmoittamiin ja muistinvaraisiin sairauspoissaolotietoihin tulee suhtautua varauksella, koska niiden on todettu sisältävän merkittäviä virheitä (Liukkonen 2006). Rissanen & Kaseva (2014, 4) lisäksi korostavat, että kokonaisluvussa ovat mukana osa-aikaiset ja määräaikaiset työntekijät, joiden he olettavat sairastavan vähemmän. Näin ollen menetetyn työpanoksen kustannus palkansaajaa kohden on siis todellisuudessa korkeampi vakituisilla, kokoaikaisilla työntekijöillä.

Kokonaisuudessaan Rissasen ja Kasevan (2014), Ahosen (2015) ja Auran ja Ahosen (2016) laskelmien sairauspoissaolojen aiheuttaman menetetyn työpanoksen 3,4 miljardia euron kansallinen kustannus poikkeaa varsin merkittävästi Työterveyslaitoksen (Ahola & Kauppinen 2013) laskemista tiedoista. Työterveyslaitoksen laskelma perustuu Työ- ja elinkeinoministeriön Työolobarometrin puhelinkyselyaineistoon, joka on kerätty Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen yhteydessä ja joka käsittää noin 1800 palkansaajan vastaukset muun muassa

[1] Työvoimatutkimuksen tiedot kerätään puhelinhaastatteluilla, jotka perustuvat Tilastokeskuksen väestötietokannasta kahdesti vuodessa satunnaisesti poimittuun 12 000 otokseen (SVT 2017a). Palkkarakennetilasto (SVT 2017b) puolestaan kuvaa vuosittain palvelussuhteiden määrää sekä ansiotasoa eri työnantajasektoreilla, jonka tietolähteen perustana yksityiskohtaiset tiedot yli 1,3 miljoonasta palvelussuhteesta ja jonka keräämisestä yksityisellä sektorilla vastaavat pääosin työnantajajärjestöt, kuntasektorilla Tilastokeskus ja valtiosektorilla Valtiokonttori. Työnantajajärjestöjen keräämää aineistoa täydennetään Tilastokeskuksen suorittamalla otostiedustelulla niillä toimialoilla, joilla toimialalle kuuluvien yritysten järjestäytymisaste on alle 75 prosenttia. Palkkarakennetilastossa eri sektoreiden tiedot yhdistetään yhdeksi tietovarannoksi ja kaikille palkansaajille määritellään sopimusalasta ja palkkausmuodosta riippumatta yhteiset ansiokäsitteet ja luokitukset sekä tietovarantoa täydennetään myös muista rekistereistä.

sairauspoissaoloista (Lyly-Yrjänäinen 2016). Näiden tietojen pohjalta Ahola & Kauppinen (2013) laskevat, että 7,5 työpäivää eli noin 4 prosenttia potentiaalisesta työpanoksesta (työajasta) kuluu sairauspoissaoloihin, joka tarkoittaa noin 7 miljardin vuosittaista kustannusta. Lisäksi Ahola & Kauppinen (2013, 13) korostavat, että sairauspoissaolot eivät jakaudu tasan eri palkansaajaryhmien kesken ja varsinkin pitkissä sairauspoissaoloissa korostuvat sosioekonomiset erot. Kaiken kaikkiaan näiden havaintojen pohjalta näyttäisi siltä, että mitä enemmän kansallisen tason tarkastelu on perustunut työntekijöiden itseilmoittamiin sairauspoissaolotietoihin, sitä korkeampia ovat niistä lasketut sairauspoissaolokustannukset. Toisaalta Työterveyslaitoksen luvut ovat linjassa Elinkeinoelämän keskusliiton (EK 2015) työaikakatsauksen kanssa, jossa EK:n jäsenyrityksillä oli sairauksista ja työtapaturmista aiheutuneita poissaoloja vuonna 2013 noin 10 työpäivää henkilöä kohti. Sairauspoissaoloprosentiksi saatiin näin ollen 4,1, joka siis kuvaa sairaus- ja tapaturmapoissaolojen osuutta teoreettisesta säännöllisestä työajasta. Tässäkin tapauksessa työaikatiedustelu oli toteutettu kyselytutkimuksena, joka oli lähetetty noin 3 500 EK:n jäsenyrityksen toimipaikkaan, joista vastasi 429 yritystä, joiden palveluksessa oli noin 167 000 henkilöä (EK 2015, 17).

Organisaatiotasolla itseilmoitettujen sairauspoissaolojen ja puuttuvien tietojen ongelmaa ei juurikaan ole, jos sairauspoissaolotiedot saadaan organisaatioiden palkkahallintojärjestelmistä. Toisaalta lyhyiden, yleensä korkeintaan 5 työpäivän sairauspoissaolojen omailmoituskäytännöt saattavat yleistyessään haastaa tämän tilanteen, jos organisaatioiden sairauspoissaolojen raportointijärjestelmät eivät tunnista itseilmoitettuja sairauspoissaoloja. Merkittäviä organisaatiotason ongelmia on sen sijaan muodostunut jo siitä, että tarkasteluissa ei ole ollut käytössä yhdenmukaisia sairauspoissaolojen laskentaperiaatteita, mikä on haasteena erityisesti vertailtaessa organisaatioiden sairauspoissaolotietoja (Rissanen & Kaseva 2014).

Liukkosen (2006) mukaan laskentatavoista riippumatta organisaatioille muodostuu sairauspoissaoloista tuotannontekijöihin liittyviä kustannuksia, vaikka organisaation huonossa taloudellisessa tilanteessa sairauspoissaolo voidaan myös liiketaloudellisesti nähdä säästönä, koska tiettyjen aikarajojen jälkeen sairausajan palkkakustannukset siirtyvät työantajalta yhteiskunnalle eli siis muiden työnantajien ja työntekijöiden kustannettavaksi. Sen sijaan tilanteessa, jossa organisaation tuotantokapasiteetti on täysin käytössä ja kaikki poissaolo aiheuttaa joko välittömästi tai välillisesti tuotantokapasiteetin laskua, niin myös liiketalouden termein sairaudesta aiheutuva poissaolo muodostaa työnantajalle kustannuksia. Työnantajan sairauspoissaolokustannukset Liukkonen (2006) jakaa työnantajan maksamaan sairausajan palkkaan, sairauspoissaolon aiheuttamiin tuotantovaikutuksiin ja sairauspoissaoloa korvaavan työn kustannuksiin

(sijaiskulut). Ensimmäinen muodostuu sairauspoissaololla olevalle maksettavista palkkakuluista, jotka jäävät työantajalle maksettavaksi yhteiskunnan erilaisten korvausten ja kompensaatioiden jälkeen. Näitä ovat sairausajan palkka, vuosilomista aiheutuvat palkkakulut, työnantajan sosiaalivakuutusmaksut poissaoloajan palkkakuluille ja muut liiketaloudellisesti vyörytettävät kulut. Liukkonen (2006) myös korostaa, että nämä kustannukset jakautuvat sairauspoissaolojaksoille eri tavoin. Toiseksi sairauspoissaolon aiheuttamat tuotantovaikutukset viittaavat niihin työnantajalle koituviin kustannuksiin, joita syntyy sairauspoissaoloista aiheutuvista tuotannon määrän ja laadun vaihteluista. Liukkonen (2006) arvioi, että tämä voi olla jopa suurin kuluerä sairauspoissaolokustannuksissa, mutta niiden mittaaminen on haastavaa. Joissakin tilanteissa tässä kohdin on sovellettu eräänlaista laatuvirheiden seurantarutiinia, jossa virhetilanteet on analysoitu sairauspoissaolojen tietojen rinnalla, ja on pyritty tunnistamaan sairauspoissaolojen aiheuttamia oletettuja virhekustannuksia suhteessa ”normaalitilanteen” kokonaiskustannuksiin. Kolmanneksi sairauspoissaoloa korvaavan työn kustannukset muodostuvat pääosin sijaisten palkoista, sairauspoissaolon aiheuttamista työyhteisön muiden jäsenten lisätyötunneista, poissaoloa korvaavista ostopalveluista ja alimiehityksestä aiheutuvista välillisistä kustannuksista. (Liukkonen 2006, 206–210.)

Jaottelu vastaa monilta osin Elinkeinoelämän keskusliiton (EK 2009) sairauspoissaolojen kustannusten laskentamallia, joka vielä keskeisemmin korostaa sairauspoissaoloista aiheutuvien välittömien ja välillisten kustannustekijöiden erottelua. Välittömät kustannukset jakaantuvat edelleen poissaoloista ja niiden korvaamisesta aiheutuviin välittömiin kustannuksiin, poissaoloista aiheutuviin työterveyshuollon kustannuksiin ja poissaolojen hallinnoinnista aiheutuviin kustannuksiin. Poissaoloista aiheutuvia välittömiä kustannuksia ovat esimerkiksi sairausajalta maksetut nettopalkat ja sairausajalta ansaitut lomapalkat. Poissaolojen korvaamisesta aiheutuvia välittömiä kustannuksia ovat esimerkiksi sijaisille maksetut palkat ja ylityön teettämisestä maksetut palkat. Poissaoloista aiheutuvia työterveyshuollon kustannuksia ovat puolestaan esimerkiksi työterveyshenkilöstön ajankäytön kustannukset ja erilaiset lääke- ja materiaalikustannukset. Poissaolojen hallinnoinnista aiheutuvia kustannuksia ovat esimerkiksi poissaolojen ja niiden syiden selvittelystä aiheutuvien kustannukset, töiden uudelleenjärjestelyjen aiheuttamat kustannukset ja sijaisten palkkaamisesta aiheutuvat rekrytointi- ja hallinnointikustannukset. Välilliset kustannukset puolestaan jakaantuvat tuotannolle ja palveluille aiheutuviin välillisiin kustannuksiin, niiden laadun heikkenemisestä aiheutuviin välillisiin kustannuksiin ja muihin välillisiin kustannuksiin. Tuotannolle ja palveluille aiheutuvia välillisiä kustannuksia ovat esimerkiksi toimitusten myöhästymisestä aiheutuvat kustannukset ja tuotannolle ja palveluille aiheutuneiden häiriöiden kustannukset. Tuotannon ja palvelun laadun heikkenemisestä aiheutuvia välillisiä kustannuksia

ovat puolestaan esimerkiksi tuotteiden ja palvelujen huonosta laadusta, virheistä, tarkastuksesta ja korjaamisesta aiheutuvat kustannukset ja tuotteiden ja palvelujen reklamaatioista aiheutuvat kustannukset. Muita välillisiä kustannuksia ovat esimerkiksi työilmapiirin heikkenemisen kustannukset tai organisaation kilpailukyvyn heikkenemisen kustannukset. EK (2009, 18) myös korostaa, että vaikka laskentamalli kuvaa jo varsin seikkaperäisesti sairauspoissaolojen kustannuksia, niin malli tarkastelee vain kaikkein tärkeimpiä välittömiä ja välillisiä kustannustekijöitä, joten mallista saattaa puuttua monille organisaatiolle tyypillisiä kustannuksia tai vaihtoehtoisesti mallin kaikkia kustannustekijöitä ei välttämättä esiinny jokaisessa organisaatioissa.

4.4.2 Presenteismin aiheuttamat kustannukset

Sosiaali- ja terveysministeriön suositus (Rissanen & Kaseva 2014, 5) menetetyn työpanoksen laskemisesta työpaikkatasolla tarkastelee sairauspoissaolokustannusten yhteydessä niin kutsuttua presenteismiä, joka voidaan määritellä monin eri tavoin. Laaja-alainen määritelmä viittaa kaikkeen tehottamaan työhön työpaikalla, kun taas tarkempi määritelmä tarkoittaa ainoastaan sairaana työskentelyä. Pehkonen ym. (2017, 7) viittaavat laaja-alaiseen näkökulmaan ja määrittelevät sen ilmiöksi, jossa työntekijän työpanos on tuotantotavoitetta alhaisempi johtuen sairauden tai muun syyn vuoksi alentuneesta työkyvystä. Liukkonen (2006) puolestaan pidättäytyy tarkemmassa näkökulmassa ja määrittelee presenteismin perinteisen sairauspoissaolokäyttäytymisen rinnalle nousseeksi ilmiöksi. Tällöin siis tarkoitetaan sairaana töissä olemista, ja se on usein tilastoissa näkymätöntä poissaoloa. Äärimmilleen vietynä, sairaudesta johtuvaa presenteismiä ovat tilanteet, jossa hoitava lääkäri on todennut sairaudesta johtuvan työkyvyttömyyden esimerkiksi sairauspoissaolotodistuksen muodossa, mutta työskentely jatkuu tästä huolimatta. Lievempää ja samalla helposti piiloon jäävää sairaudesta aiheutuva presenteismiä on ilmiö, jossa henkilö työskentelee sairaana, mutta ilman diagnoosia. Molempien käyttäytymisilmiön taustalla vaikuttavat usein erilaiset solidaarisuusnäkökulmat työtehtävää tai työyhteisöä kohtaan. (Liukkonen 2006, 194–195.)

Vaikka kansallisessa keskustelussa näyttäisi olevan jonkinasteinen yhteisymmärrys presenteismin määritelmistä, niin haasteita on ilmennyt sen mittaamisessa. Ensinnäkin Rissanen ja Kaseva (2014) toteavat tekemänsä kirjallisuuskatsauksen perusteella, että organisaatiotasolla presenteismistä näyttäisi muodostuvan jopa merkittävämpiä työpanoksen menetyksiä kuin mitä erilaiset työstä poissaolot kokonaisuudessaan muodostavat. Tavallisesti presenteismin aiheuttaman menetetyn työajan vähimmäiskustannukseen on päästy, kun on verrattu sairauspoissaolojen ja tehollisen työajan kokonaisuutta teoreettiseen kokonaistyöaikaan. Suositus päätyy tutkimus-

kirjallisuuden perusteella siihen, että ilmiö koskee tasaisemmin kaikkia palkansaajaryhmiä kuin sairauspoissaolot tai työkyvyttömyyseläkkeet. Sen sijaan presenteismin aiheuttaman työpanoksen menetyksen suuruus vaihtelee sairausryhmien perusteella esimerkiksi siten, että suurimmat menetykset koituvat masennuksen ja kiputilojen aiheuttamista työpanoksen menetyksistä. Suositus päätyy lopulta kahteen perusoletukseen laskelmien pohjaksi: yhtäältä presenteismin laajuus on vähintään yhtä suuri kuin havaittujen sairauspoissaolojen laajuus työpaikalla. Toisaalta presenteismin aiheuttaman menetetyn työpanoksen kustannuksen laskemisessa voidaan käyttää korkeampaa keskimääräistä palkkasummaa kuin sairauspoissaolojen laskennassa, koska presenteismi koskee tasapuolisemmin kaikkia ammattiryhmiä kuin esimerkiksi sairauspoissaolot. Näiden oletusten perusteella presenteismin aiheuttaman menetetyn työpanoksen kustannus Suomessa vuonna 2012 oli noin 3,4 miljardia euroa (Rissanen & Kaseva 2014, 5).

Presenteismin mittaamiseen liittyy kuitenkin myös yhtäläinen subjektiivisuushaaste, josta keskusteltiin itseilmoitettujen sairauspoissaolojen kohdalla. Esimerkiksi Kuntoutussäätiön ja Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulun (Manka & Hakala 2011, 32) julkaisussa todetaan, että organisaatiotason sairauspoissaolojen hallintamallissa tulee kiinnittää myös sairaana työskentelyyn, koska työn tuottavuus saattaa heikentyä jopa kolmanneksen. Toisaalta korostetaan, että presenteismiä voidaan mitata lähinnä haastattelemalla työntekijöitä tai toteuttamalla anonyymejä kyselyitä. Näin ollen sairaana työskentelyä mitataan siis lähinnä kokemusperäisenä ja muistinvaraisena asiana, joka vääjäämättä pitää sisällään erilaisten subjektiivisten virheiden mahdollisuuden. Presenteismin mittaamisen haasteena voidaan nostaa myös erään kunnallisen liikelaitoksen tapaustutkimuksen näkökulma. Juvonen-Postin ym. (2014a) tutkimuksessa haasteeksi muodostui se, että presenteismiä suhteutetaan tavallisesti sellaiseen ideaaliseen tuotantotekijätilanteeseen, jossa tuotantotekijöiden oletetaan olevan täydellisesti käytössä. Käytännössä kuitenkin heikentynyt työkyky vaikuttaa henkilöstövoimavarojen tuotannontekijöihin jo aiemmin kuin varsinaista sairaana työskentelyä ilmenee. Toisaalta työkykyä tukevat ja edistävät toimenpiteet, kuten osatyökyvyttömyyseläkeratkaisut tai korvaavan työn mallit, ovat tehneet hyväksytyksi sairaana työskentelyn, joten presenteismin tarkkarajaisesta mittaamisesta on muodostunut entistä haasteellisempaa.

4.4.3 Työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuneet kustannukset

Varsinaisen työkyvyttömyydestä aiheutuvan menetetyn työpanoksen kustannuksen Sosiaali- ja terveysministeriön suositus kohdistaa ainoastaan työeläkejärjestelmälle aiheutuviin kustannuksiin, ja kansaneläkejärjestelmän kustannuserät on jätetty tarkastelusta pois (Rissanen & Kaseva

2014, 8). Tämä on toimiva ratkaisu organisaatiotason työkyvyttömyyskustannusten tarkastelussa, koska edellinen on enemmän välitön ja jälkimmäinen enemmän välillinen kustannus organisaatioille. Haastava valinnaksi se muodostuu kansallisen tason työkyvyttömyyskustannusten tarkastelussa, koska kansaneläkejärjestelmän etuudet ja kansaneläkerahaston toimintakulut rahoitetaan täysin valtion budjetista (Knuuti & Ritola 2016, 17). Laskelma myös olettaa, että työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään useimmiten pitkältä sairauspoissaololta, jolloin työkyvyn asteittainen heikkeneminen on vaikuttanut asteittaisesti palkkakehitykseen. Käytännössä kuitenkin työhistorian lopussa kokonaisansiot muodostuvat palkka- ja sairausajan palkoista, joka poikkeaa pelkästään palkkatuloista muodostuvasta ansiotasosta. Laskelma myös huomioi palkansaajien ja yrittäjien erilaiset työeläkejärjestelmät ja sen, että henkilön työkyvyttömyyskustannuksiin liittyvät tilanteet saattavat sisältää niin yrittäjä- kuin palkkatuloja. Sen sijaan laskelmien oletukset eivät huomioi lainkaan niitä eroja, joita on yksityisen ja julkisen työeläkejärjestelmien työkyvyttömyydestä aiheutuvien kustannusten määräytymisen välillä.

Vuoden 2017 alusta voidaan puhua virallisesti julkisesta eläkejärjestelmästä, sillä sitä määrittelevä lainsäädäntö Kunnallisen eläkelain (KuEL), Valtion eläkelain (VaEL) ja Kirkon eläkelain (KiEL) osalta yhdistettiin ja käyttöön otettiin Julkisten alojen eläkelaki (JuEL). Julkisten alojen eläkelaki koskee myös Kansaneläkelaitoksen henkilökuntaa. Julkisen eläkelain mukaan keskeinen työkyvyttömyydestä työnantajalle kohdistuvat kustannuksia määrittävä tekijä on työnantajan koko, jota mitataan työantajan henkilöstön palkkoina maksaman palkkasumman perusteella. Tiivistäen kuntaorganisaatioiden maksujen määräytyminen voidaan määritellä kolmen kategorian kautta: Pientyöantajat osallistuvat palkkasummansa perusteella yhteisvastuullisesti työkyvyttömyydestä aiheutuvien maksujen kattamiseen, mutta maksuihin ei vaikuta juurikaan organisaation oman henkilöstön työkyvyttömyydestä aiheutuvat eläketapahtumat. Tämän yhteisvastuullisen maksun määräytymisprosentti suhteessa palkkasummaan ja muut määräytymisperusteet vahvistetaan vuosittain organisaatioiden edustuksellisessa toimielimessä (Kevan valtuuskunta). Keskisuurien työnantajien kustannuksissa huomioidaan paitsi palkkasumman mukaan määräytyvä yhteisvastuullinen kustannus, myös organisaation oman henkilöstön eläkemenot, joiden välinen suhde määräytyy organisaation palkkasumman perusteella siten, että mitä suurempi organisaatio on kyseessä, sitä suurempi on omavastuun osuus. Suurtyönantajien työkyvyttömyydestä aiheutuvat kustannukset perustuvat ainoastaan omavastuuperiaatteelle eli laskelmissa huomioidaan 3–5 aikavälillä täydet työkyvyttömyys ja kuntoutustukitapaukset. Järjestelmä myös kannustaa löytämään työkykyä tukevia ratkaisuja ja jatkamaan työssä alentuneesta työkyvystä huolimatta, sillä osatyökyvyttömyyseläkkeistä ja osakuntoutustuista ei aiheudu työnantajille työkyvyttömyyskustannusten omavastuuosuuden

nousua. Järjestelmä myös huomioi työhön palaamisen esimerkiksi kuntoutustuelta erilaisten hyvitysten muodossa. (Keva 2017c.)

Kuten julkisen sektorin työkyvyttömyyskustannusten määräytymisperiaatteet työnantajille voidaan kiteyttää monella tapaa, niin myös yksityisen sektorin työeläkejärjestelmän (TyEL) määräytymisperiaatteet. Tässä kohdin käyttökelpoisimpia ovat Kyyrän ym. (2012) ja Kyyrän ja Paukkerin (2015) synteesit, joissa he paitsi tarkastelevat määräytymisperusteiden historiallista muutosta myös korostavat tehtyjen muutosten kannustinvaikutuksia työnantajien työkyvyn tukemisen näkökulmasta. Kyyrän ym. (2012, 16–18) mukaan 1960-luvulta 2000-luvulle asti yksityisen sektorin työantajat olivat velvollisia maksamaan työntekijöidensä työkyvyttömyyseläkkeiden kokonaiskustannukset lähtökohtaisesti omavastuuperiaatteen mukaan. Kyyrä ja Paukkeri (2015, 11–12) täydentävät, että maksuosuus kasvoi yrityksen koon mukaan heijastellen yrityksen maksukykyä, mutta keskeistä omavastuuperiaatteessa oli, että todellinen työkyvyttömyyskustannus pyrittiin kohdistamaan työnantajalle ja siinä myös huomioitiin työntekijän kuntoutuminen maksujen palautusten muodossa. Työnantajat pitivät järjestelmää läpinäkyvänä ja kannustavana, ja myös tutkimukset osoittivat, että malli kannusti työkykyä tukevaan toimintaan esimerkiksi sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden vähentämisen muodoissa.

Huolimatta toimivasta järjestelmästä Suomi otti käyttöön muiden EU-maiden tavoin kansainväliset tilinpäätösstandardit, jotka pakottivat muuttamaan kansallisia työkyvyttömyyseläkemaksujen määräytymisperusteita yksityisen sektorin osalta. Vuonna 2006 voimaantulleessa maksuluokkamallissa omavastuuperiaate säilyi siltä osin, että maksuvelvollisuus määräytyy osittain yrityksen koon mukaan, mutta rinnalle tuli määräytymisperuste, joka perustuu laskennallisesti muodostettuun organisaation työkyvyttömyyden riskitasoon. Käytännössä tämä tarkoittaa, että yrityksen työntekijöiden työkyvyttömyyseläkkeet eivät vaikuta suoraan eläkemaksuihin, vaan välillisesti yrityksen riskitasoon, ja yritykset maksavat työkyvyttömyysmaksut ennalta määrättyjen tariffien perusteella. Laskennallisesti riskitaso muodostuu yrityksen eläketapahtumista siten, että sitä suhteutetaan ikärakenteeltaan samanlaisten yritysten keskiarvoon. Tällöin keskimääräisen työkyvyttömyysriskin eläkemenot asettuvat keskimääräisen työkyvyttömyyseläkemenoa vastaavaan maksun tasolle ja korkeamman riskin yritykset maksavat korkeampaa maksua riskin mukaisella kertoimella korotettuna, kun taas alhaisemman riskin yritykset saavat maksuunsa alennusta kertoimien mukaan. Toisaalta laskelmissa huomioidaan yrityksen koko siten, että maksuluokkamalli ”vaikuttaa” yrityksen työkyvyttömyysmaksuihin sitä enemmän, mitä suuremmasta yrityksestä on kyse: pienimmät yritykset maksavat tasamaksua eli tietyn prosentin mukaista maksuosuutta eläketapauksista riippumatta, keskikokoisissa yrityksissä kustannukset

muodostuvat tasamaksusta ja riskitason mukaan määräytyvistä maksuista, kun taas suurimmat yritykset maksavat pelkkää maksuluokkamaksua, joka riskitasosta riippuen voi olla joko keskimääräinen, korotettu tai alennettu. (Kyyrä ym. 2012, 16–31; Kyyrä & Paukkeri 2015, 11–13.)

Nämä havainnot taustalla työkyvyttömyyskustannusten määräytymisperiaatteiden eroavaisuudet ja yhtäläisyydet yksityisen ja julkisen järjestelmän välillä voidaan kiteyttää siten, että organisaation koon eli palkkasumman mukaan määräytyvä yhteisvastuullinen tai tasamaksuosuus suhteessa ”omavastuuosuuteen” on määräytymisperusteissa varsin yhtäläinen. Eroa on omavastuuosuuden rakentumisessa siten, että yksityinen noudattaa välillisesti määräytyvää laskennallista riskisuhdetta, kun taas julkinen järjestelmä määrittää työkyvyttömyysmaksut välittömästi organisaation omavastuuperiaatteen ja omien eläketapahtumien mukaan ilman laskennallisia riskisuhteita. Tätä perustelee myös Kyyrän ym. (2012) tulkinta siitä, että uudessa maksuluokkamallissa ei ollut tarkoituskaan veloittaa suoraan yksittäisen työkyvyttömyyseläketapauksen kustannusta työnantajalta, vaan asettaa työnantajien työkyvyttömyysmaksu niiden työkyvyttömyysriskin mukaiseksi. Sen sijaan selkeä parannus vanhaan omavastuumalliin nähden oli se, että työkyvyttömyyseläkkeiden kustannusvaikutus kohdistuu suunnitelmallisemmin: omavastuumallin kustannusvaikutus tuli maksuun jo eläkkeen myöntövuonna ja usein myös kokonaisuudessaan, kun taas maksuluokkamallissa työkyvyttömyyseläke tulee maksuun kahden ja kolmen vuoden päässä myöntövuodesta. Näin yritys pystyy sopeutumaan vaihteleviin työkyvyttömyyseläkkeiden kustannusvaikutuksiin. Kyyrä ja Paukkeri (2015) puolestaan toteavat, että vaikka maksuluokkamallin tarkoitus oli säilyttää aikaisemman omavastuumallin kannustavuus ja oikeudenmukaisuus, niin mallin monimutkainen rakenne saattoi kuitenkin heikentää kannustimien läpinäkyvyyttä. Käytännössä tällä tarkoitettiin yrityskohtaisesti määräytyvää riskitasoa ja sitä, miten se vaikuttaa yritysten aktiivisuuteen työkyky tukevassa toiminnassa. Kaiken kaikkiaan Kyyrän ja Paukkerin (2015) tutkimuksen empiirinen osa tuo vahvistusta ainakin jonkinasteisista maksuluokkamallin aiheuttamista kannustinongelmista organisaatiotasolla.

4.4.4 Tapaturmakustannukset

Sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden aiheuttaneiden kustannusten laskemisessa on siis monia sektorikohtaisia näkökulmia, jotka tulee huomioida erityisesti sektoreiden välisiä vertailuja tehtäessä. Sen sijaan tapaturma- ja työterveyshuoltokustannusten määräytymisperusteet ovat yksityisellä ja julkisella sektorilla lähtökohtaisesti yhtäläiset. Yhteisymmärrys välittömien ja välillisten kustannusten jakoperusteista näyttäisi kuitenkin myös tässä tapauksessa olevan hieman jäsentymätöntä. Tapaturmakustannusten määrittely voidaan joka tapauksessa

aloittaa sillä, että tapaturmakustannuksia eivät ole ne työantajalle aiheutuvat ennaltaehkäisevät kustannukset, joita syntyy esimerkiksi työturvallisuuslain (738/2002), työsopimuslain (55/2001), sairausvakuutuslain (19/2012), työterveyshuoltolain (1383/2001 & 20/2012) tai lain työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojelutoiminnasta (44/2006) edellyttämien työnantajavelvoitteiden ja tapaturmahallinnan toteuttamisesta.

Kulmala (2016) kiteyttää vuoden 2016 alussa voimaan tulleen työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015) työtapaturman määritelmän siten, että sillä tarkoitetaan tapaturmaa, joka on kohdannut työntekijää työssä, työntekopaikan alueella tai työntekopaikan alueen ulkopuolella, joita uuden lainsäädännön mukaan ovat myös asunnon ja työpaikan välisellä matkalla tai ruokailu- ja virkistystauolla sattuneet tapaturmat. Laissa määritellään myös erityiset olosuhteet, kuten koulutus- ja virkistystilaisuudet, joissa sattuneet tapaturmat lasketaan työtapaturmiksi. Lakiuudistuksesta huolimatta työtapaturmat voidaan edelleen (608/1948) jakaa tapaturman sattumispaikan mukaan työpaikkatapaturmiin ja työmatkatapaturmiin, joista edellinen on sattunut työssä tai työstä johtuvissa olosuhteissa, kun taas jälkimmäinen on sattunut varsinaisen työajan ulkopuolella matkalla asunnolta työpaikalle tai työpaikalta asunnolle. Lakisääteinen tapaturmavakuutus korvaa myös ammattitauteja. Lain mukaan työnantajan on otettava tapaturmavakuutus teettämäänsä työtä varten sen myöntämiseen erikseen toimiluvan saaneesta vakuutuslaitoksesta, kun työnantajan kalenterivuonna teettämien työpäivien lukumäärä on yli 12 päivää. Vakuuttamisvelvollisuus ei koske valtion virkamiehiä, eikä valtioon työsuhteessa olevia henkilöitä, mutta valtion on maksettava heille työtapaturman ja ammattitaudin johdosta tapaturmavakuutuslain mukainen korvaus valtion varoista. Lakisääteinen tapaturmavakuutus on myös ensisijainen korvausjärjestelmä työtapaturmatilanteissa muuhun sosiaalivakuutuksen nähden. Tapaturmavakuutuksen mukaisilla korvauksilla turvataan työntekijän toimeentulo työkyvyttömyyden aikana, ja lisäkorvausta muusta sosiaalivakuutusjärjestelmästä maksetaan vain niissä tapauksissa, jos korvaus on tapaturmakorvausta isompi. Suomalaisen sosiaalivakuutusjärjestelmän periaatteen mukaisesti tapaturmavakuutuksen ensisijaisena tavoitteena on palauttaa vahingoittuneen työkyky ennalleen täyden tapaturmaeläkkeen ollessa viimesijainen vaihtoehto. Työkyvyllä tässä tapauksessa tarkoitetaan tapaturmavakuutuslain mukaan jäljellä olevaa kykyä hankkia ansiotuloja, jolloin aikaisemman työn menetys tapaturman johdosta ei yksinään riitä perusteeksi tapaturmaeläkkeen myöntämiselle. Yli 90 prosenttia työtapaturmista aiheuttaa ainoastaan sairaanhoitokuluja tai ohimenevän työkyvyttömyyden, jolloin vahingoittunut palaa töihin päivärahakauden jälkeen ja työtapaturman johdosta ei jää pysyviä työkyvyn haittoja. Vakaviksi työtapaturmiksi luokitellaan kaikki yli 30 päivän työkyvyttömyyden aiheuttaneet tapaturmat. (Kulmala 2016, 8–11; L608/1948.)

Työturvallisuuskeskus (2015, 4) määrittelee tapaturmapoissaolot kyseisen lainsäädännön perusteella siten, että tapaturmapoissaoloja ovat työ- tai työmatkatapaturmasta tai todetusta ammattitaudin aiheuttamasta työkyvyttömyydestä aiheutuvia työkyvyn menetyksiä, joita lasketaan poissaolopäivinä. Vapaa-ajan tapaturmasta aiheutuva työkyvyttömyysaika lasketaan pelkäksi sairauspoissaoloksi. Manka ja Hakala (2011) täydentävät, että työtapaturmien esiintyvyyden tilastoinnissa ja raportoinnissa käytetään yleensä niin kutsuttua työtapaturmataajuuden mittayksikköä, joka saadaan, kun työtapaturmien lukumäärä lasketaan suhteessa miljoonaan tehtyyn työtuntiin nähden. Lisäksi monet organisaatiot seuraavat ja tilastoivat vakiintuneena toimintatapana niin kutsuttuja työtapaturmien läheltä piti -tilanteita, joilla tarkoitetaan tilanteita, joissa työtapaturma oli lähellä tapahtua. Tietoa hyödynnetään työtapaturmien ehkäisyssä, kun usein työterveysyhteistyössä kartoitetaan organisaation työturvallisuusriskejä ja kehitetään toimintaa, koulutusta ja apuvälineitä siten, ettei työtapaturmia lopulta sattuisi. (Manka & Hakala 2011, 36.) Kokonaisuudessaan Kulmala (2016, 8) tulkitseekin, että työtapaturmien tilastointi on Suomessa suhteellisen kattavaa, organisoitua ja suunnitelmallista. Esimerkiksi valtakunnallisista tapaturmatilastoista saadaan selville, että Suomessa tapahtuu vuosittain noin 120 000 työtapaturmaa, joista noin 10 000 luokitellaan vakaviksi työtapaturmiksi. Sen sijaan haasteita muodostuu, jos halutaan tarkastella ja seurata vakavista työtapaturmista johtuvia erilaisten sosiaalietuuksien yhdistelmiä ja henkilöiden työhön paluuta. Tämä olisi kuitenkin järjestelmän toimivuuden arvioinnin ja kehittämisen kannalta keskeistä.

Tapaturmien välillisiin vaikutuksiin myös Sosiaali- ja terveysministeriön suositus (Rissanen & Kaseva 2014) kohdistaa huolensa laskettaessa työtapaturmien aiheuttamia kokonaiskustannuksia. Työtapaturmien välittömiksi kustannuksiksi Rissanen ja Kaseva (2014, 6) laskevat tapaturmista aiheutuvat sairauspoissaolokustannukset ja sairaanhoitokulut, joista jälkimmäinen katetaan työnantajan lakisääteisellä tapaturmavakuutuksella. Välillisiksi kustannuksiksi Rissanen ja Kaseva (2014, 6) puolestaan määrittelevät sellaiset tapaturman aiheuttamat kustannukset, jotka liittyvät esimerkiksi menetettyyn tuotantoon tai myyntiin, tapaturman selvittelyyn tai jopa mahdollisiin oikeudenkäyntikuluihin. Liukkonen (2006) puolestaan jakaa työtapaturmista aiheutuvat kustannukset kiinteisiin ja muuttuviin kustannuksiin, joista edellinen muodostuu työvoimakuluista, vakuutusmaksuista ja muista kuluista. Näistä ensimmäinen viittaa tapaturman hallinnointiin liittyviin kuluihin, toinen työantajan vuosittain maksamaan lakisääteiseen tapaturmavakuutusmaksuun ja kolmas sellaisiin tapaturmakohtaisiin työnantajan kiinteisiin kuluihin, joita aiheutuu esimerkiksi mahdollisista kuntoutuspalveluista. Muuttuvat kustannukset Liukkonen (2006) puolestaan jakaa työvoimakuluihin, vakuutusmaksuihin ja muihin kuluihin. Ensimmäinen viittaa työtapaturmista aiheutuneisiin ylitöihin, sijaisten työvoimakuluihin ja

sairauspoissaolokuluihin. Toinen viittaa tapaturmien määrän mukaan vaihteleviin vakuutusmaksuihin, ja kolmas sellaisiin tapaturmakohtaisesti muuttuviin kuluihin, jotka liittyvät tapaturmasta aiheutuviin virheisiin, työnseisauksiin ja korjauksiin ja asiakkaiden menettämiseen. (Liukkonen 2006, 211–213.) Aura ja Ahonen (2016) täydentävät, että välillisiä kustannuksia ovat myös tapaturmapäivän palkka, erilaiset tuotannon keskeytykset ja materiaalivahingot. Lisäksi he korostavat, että samalla kertaa on olemassa kaikki taloudelliset kannustimet työsuojelun harjoittamiseen työtapaturmien välittömien kustannusten osalta, mutta merkittävä osa tapaturmien kokonaiskustannuksista on vakuuttamatonta. Myös tässä tapauksessa vakuuttamisen ongelmana on, että kustannukset tasataan osittain yhteisvastuullisesti, joten kannustin laaja-alaiseen tapaturmahallintaan voi olla haastavaa, vaikka suomalainen tapaturmavakuutusvakuutusjärjestelmä hyödyntää nykyisin myös tapaturmataajuuden mukaan määräytyvää maksuluokkamallia. (Aura & Ahonen 2016, 36–38.)

Aura ja Ahonen (2016, 39–40) lisäksi arvioivat, että keskimäärin neljännes tapaturmien aiheuttamista kokonaiskustannuksista kustannetaan työnantajien lakisääteisellä tapaturmavakuutuksella ja loput välilliset kustannukset siirtyvät organisaatioiden tuotantokustannuksiksi. Myös Rissanen ja Kaseva (2014) päätyvät tekemänsä kirjallisuuskatsauksen perusteella vastaavaan suhdelukuun, mutta toisaalta korostavat, että tapaturmien aiheuttamat välilliset kustannukset vaihtelevat tapauskohtaisesti niin merkittävästi, ettei yleispätevää suhdelukua välittömien ja välillisten kustannusten välille ole monessakaan tapauksessa voitu määritellä. Käytännössä käyttökelpoisemmaksi tavaksi on osoittautunut laskea välilliset kustannukset työpaikka- ja tapaturmakohtaisesti. Tätä näkökulmaa myös Liukkonen (2006, 211–213) korostaa ja toteaa, että vaikka työtapaturmien taloudellisista vaikutuksista on tehty paljon tutkimuksia ja on tehty erilaisia suosituksia laskentamenetelmistä ja niiden käyttötavoista, niin käytännössä paljon informaatiota vaativien menetelmien käyttö ei ole ollut tarkoituksenmukaista edes laaja-alaisemmissa tapaturmien taloudellisten vaikutusten arvioinnissa. Keskeistä on edelleen työtapaturmista aiheutuvien kiinteiden ja muuttuvien kustannusten laskeminen. Rissasen ja Kasevan (2014) mukaan keskeistä on myös havaita asioiden mittasuhde työkyvyttömyyskustannusten kokonaisuutta tarkasteltaessa esimerkiksi siten, että vaikka työtapaturmista aiheutuneet poissaolot sisältyvät sairauspoissaolotilastoihin, niin valtaosa sairauspoissaoloista muodostuu kuitenkin sairastamisesta. Kaiken kaikkiaan työnantajan lakisääteisistä vakuutusmaksuista valtaosa käytetään suoraan työtapaturmien välittömiin kustannuksiin ja loput ammattitaudeista maksettaviin korvauksiin. Määritelmällisesti ammattitaudit ovat sairauksia, joiden pääasiallinen aiheuttaja on jokin työssä oleva fysikaalinen, kemiallinen tai biologinen tekijä, ja ammattitaudit kehittyvät

pääsääntöisesti hitaasti. Myös ammattitautien osalta Rissanen ja Kaseva (2014) korostavat, että niiden aiheuttamia välillisiä kustannuksia on vaikea arvioida. (Rissanen & Kaseva 2014, 6–7.)

4.4.5 Työterveyshuoltokustannukset

Työterveyshuollon kustannusten tarkastelu perustuu työterveyshuoltolakien (1383/2001 & 20/2012) työnantajan velvollisuuteen järjestää ja kustantaa sellainen työterveyshuollon toiminta, joka pyrkii ennaltaehkäisemään ja torjumaan työstä ja työolosuhteista johtuvia terveysvaaroja ja -haittoja tai joka muulla tavoin suojelee ja edistää työntekijöiden turvallisuutta, työkykyä ja terveyttä. Yrittäjä voi halutessaan järjestää vastaavat ennaltaehkäisevät työterveyshuollon palvelut myös itselleen. Työnantajalla ei ole myöskään lakisääteistä velvollisuutta järjestää ja kustantaa työntekijöiden sairaanhoito- ja muita terveydenhuoltopalveluita, mutta valtaosa työnantajista tarjoaa ne kuitenkin työntekijöilleen. Työterveyshuolto Suomessa 2015 -tutkimuksen mukaan vuonna 2015 noin 90 prosenttia työterveyshuollon henkilöasiakkaista oli myös työterveyshuollon, vähintään yleislääkäritasoisen sairaanhoidon palvelujen piirissä (Lappalainen ym. 2016, 78). Työterveyshuollon kattavuudesta puhuessa viitataan eksplisiittisesti siihen osaan työllisestä työvoimasta, joka on lakisääteisen työterveyshuollon piirissä. Työterveyshuollon palveluntuottajien ilmoitusten mukaan palkansaajien työterveyshuollon kattavuus oli 96 prosenttia vuonna 2015 (Lappalainen ym. 2016). Vastaavasti Työterveyslaitoksen Työ ja terveys 2012 -haastattelututkimuksen (Ahola & Kauppinen 2013) mukaan työterveyshuollon kattavuus oli 91 prosenttia palkansaajista vuonna 2012, kun asiaa oli tiedusteltu palkansaajilta itseltään. Erot havainnoissa liittyvät erilaisiin tiedonkeruun tapoihin ja vastaajajoukkoon, mutta keskeisempää on pohdinta siitä, miksi lakisääteinen velvollisuus ei täyttä työterveyshuollon kattavauutta. Lappalainen ym. (2016, 78) vastaavat tähän kysymykseen siten, että vapaaehtoisuudesta johtuen yrittäjien työterveyshuollon kattavuus on edelleen huomattavasti matalampi kuin palkansaajilla ja osa yrittäjähenkilöistä kirjautuu palkansaajiksi organisaatioiden erilaisten rekisterikäytäntöjen vuoksi.

Työterveyshuollon lakisääteiset ja sairaanhoidolliset palvelut voidaan tuottaa niin yksityisessä kuin julkisessa palvelutuotannossa. Työterveyshuollon palvelutuotannon jakaantumista voidaan tarkastella esimerkiksi työterveysyksiköiden lukumäärän tai työterveysyksiköiden palveluiden piirissä olevien henkilöasiakkaiden perusteella. Vuonna 2015 merkittävin osa henkilöasiakkaista (58 %) oli yksityisten lääkärikeskusten palvelujen piirissä, ja kunnallisen työterveyshuollon liikelaitosten ja osakeyhtiöiden palveluiden piirissä oli 21 prosenttia henkilöasiakkaista. Terveyskeskusten työterveyshuolloissa, työnantajien omissa työterveysyksiköissä ja työnantajien yhteisissä työterveysyksiköissä oli kussakin alle 10 prosenttiyksikköä henkilöasiakkaista.

(Lappalainen ym. 2016, 13.) Tulos poikkeaa merkittävästi, jos palvelutuotantoa tarkastellaan työterveysyksiköiden lukumäärän perusteella. Tällöin suurimpana työterveyshuollon palveluntuottaja säilyy yksityiset lääkärikeskukset (52 % palveluntuottajista), mutta seuraavaksi suurin osuus palvelutuottajien määrästä on työnantajan omilla työterveysyksiköillä (18 %) ja kunnallisilla terveyskeskuksilla (15 %). Tätä eroa henkilöasiakkaiden määrällä mitattuun osuuteen perustelee se, että työnantajien omissa yksiköissä on paljon pieniä yksiköitä ja suhteessa vähän henkilöasiakkaita, kun taas kunnallisissa liikelaitoksissa toimintayksiköitä on vähän ja asiakasmäärät ovat suuria (Lappalainen ym. 2016, 12–16.).

Nämä koko palkansaajaväestöä koskevat tulokset myös eroavat kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajien ilmoittamista palveluntuottajista vuonna 2015: yleisin työterveyshuollon järjestämistapa oli kunnallinen liikelaitos tai osakeyhtiö (kolmannes vastanneista kuntaorganisaatioista), kun neljännes ilmoitti järjestävänsä palvelut kunnan terveyskeskuksessa ja neljännes yksityisellä palveluntuottajalla. Järjestämistapa myös vaihteli merkittävästi organisaatiotyypin ja -koon mukaan. (Pekkarinen & Pekka 2015, 39–40.) Keskeinen havainto työterveyshuollon palvelutuotannosta lisäksi on, että kunnallisten työtyöterveyshuoltotoimijoiden painoarvo on 2000-luvulla laskenut ja monista kunnallisista toimijoista on muodostettu joko työterveyshuollon liikelaitoksia tai osakeyhtiöitä. Muutos liittyy paitsi perusterveydenhuollon ja kuntarakenteen muutoksiin, työterveyshuollon uudelleenorganisoitumiseen, mutta myös EU-lainsäädäntöön, joka on velvoittanut muuttamaan kansallisia työterveyshuoltopalvelujen tuotantokäytäntöjä. (Lappalainen ym. 2016, 66.) Viimeksi mainittu liittyy myös kunta- ja kilpailulain muutoksiin, joiden seurauksena kunnallisten liikelaitosten velvoitettiin yhtiöittämään toimintojaan, jos ne tarjoavat työterveyshuollon palveluita kilpailluilla markkinoilla. Vaikka yhtiöittämisvelvollisuus ei koske työterveyslain määrittelemiä ennaltaehkäiseviä terveyspalveluja, niin velvoitteet saattavat jatkossa entisestään lisätä työterveyspalvelujen yhtiöittämistä, koska ennaltaehkäisevien ja sairaanhoidollisten palveluiden erottaminen on haasteellista käytännön työterveystyössä. (Pekkarinen & Pekka 2015, 39.)

Vaikka työterveyshuollon palvelutuottajien kenttä on pirstaleinen, lakisääteisiä ja sairaanhoidollisia palveluita voidaan tuottaa niin yksityisessä kuin julkisessa palvelutuotannossa, ja palveluntuottajat saattavat vaihdella jopa yksittäisen työnantajan eri toimiyksiköiden välillä, niin työterveyshuollon kustannusten korvaamisperusteisiin nämä näkökulmat eivät vaikuta. Paitsi että työterveyshuoltolainsäädäntö määrittelee käytännön työkykyä ylläpitävän ja tukevan toiminnan, työnantajan velvollisuudet työterveyshuoltopalveluiden järjestämisestä ja palvelutuottajien velvollisuudet ja ammatilliset valmiudet työterveyshuollon palvelutuotannossa, niin työterveys-

huoltolainsäädäntö myös määrittelee vähintään periaatteellisella tasolla työnantajalle korvatut tarpeelliset ja kohtuulliset ennaltaehkäisevän työterveyshuollon ja sairaanhoidon kustannukset. Käytännössä Kansaneläkelaitos vastaa yhteiskunnan työnantajille maksamien korvausten toimeenpanosta lainsäädännön määrittelemien korvauskäytäntöjen ja -kohteiden perusteella. Toisaalta Kela myös määrittelee tarkemmin työterveyshuoltotoiminnan sisältöä työterveyshuoltokustannusten korvaustyössä. Tästä syystä seuraavaksi tarkastellaan Kelan (2017) etuusohjetta työterveyshuoltokustannusten korvaamisperusteista.

Kelan (2017) mukaan työterveyshuollon korvausjärjestelmän tavoitteena on ensinnäkin edistää, kannustaa ja ohjata työpaikan tarpeista lähtevän ehkäisevän työterveyshuollon toteutumista kaikilla työpaikoilla työpaikan koosta, sijainnista ja taloudellisesta asemasta riippumatta. Toiseksi painotetaan ehkäisevää työterveyshuoltoa työntekijän terveyden ja työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi läpi työuran ylläpitämällä ja edistämällä työolosuhteiden ja työyhteisön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Kolmanneksi tavoitteena on tukea ja edistää työterveyshuollon erilaisilla voimavaroilla toteutettavaa yhdenvertaista ja työterveyspainotteista sairaanhoitoa eri toimipaikoilla. Neljäntenä tavoitteena on ohjata järjestämään palvelut korvaus- ja rahoitusjärjestelmän kannalta taloudellisesti ja kustannustehokkaasti. Oikeudesta sairausvakuutuslain mukaiseen työterveyshuollon korvaukseen Kela (2017) toteaa siten, että työnantajalla, joka on kustannuksellaan järjestänyt työ- tai virkasuhteessa oleville työntekijöilleen ehkäisevän työterveyshuollon (korvausluokka I) tai jos työnantaja on ehkäisevän työterveyshuollon lisäksi järjestänyt työntekijöilleen yleislääkäritasoisen sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon palveluja, on työnantajalla oikeus saada korvausta myös tästä aiheutuneista tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista (korvausluokka II). Yrittäjillä on vastaavat oikeudet korvauksiin. Korvaamisen edellytyksenä on, että palvelut ovat olleet maksuttomia työntekijöille, kustannukset perustuvat ilmoitetun tilikauden kirjanpitoon, ne on toteutettu työterveyshuollon ammattihenkilöitä ja asiantuntijoita käyttäen, ne on järjestetty työterveyshuoltolaissa edellytetyllä tavalla, palveluntuottajalla on toimilupa työterveyshuollon palvelujen tuottamiseen, palvelujen järjestämisestä on tehty kirjallinen sopimus, työpaikkakohtainen työpaikkaselvitys on tehty, työterveyshuollosta on kirjallinen toimintasuunnitelma, korvaushakemus on käsitelty yhteistoimintamenettelyn periaatteiden mukaisesti johon liittyen on annettu työsuojelutoimikunnan, työsuojeluelimen tai työsuojeluvaltuutetun lausunto sekä työterveyshuollon kustannuksista ei ole saatu korvausta sairausvakuutuslain muiden säännösten perusteella tai kustannukset eivät kuulu muun lakisääteisen korvausjärjestelmän piiriin. (Kela 2017, 1–2.)

Palvelujen maksuttomuus tarkoittaa, että työnantaja on maksanut kokonaan työterveyshuollon, sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon palveluista aiheutuneet kustannukset siten, että nämä palvelut ovat olleet työntekijöille kokonaan maksuttomia. Työterveyshuollon ammattihenkilöitä ovat työterveyshuollon erikoislääkärit, laillistetut lääkärit ja terveydenhoitajat tietyin työterveyshuoltoon painottuvien ammatillisin edellytyksin. Työterveyshuollon asiantuntijoita ovat erikoislääkärit joilla pätevyys muulta kuin työterveyshuollon tai työlääketieteen alalta, laillistetut fysioterapeutit ja psykologit sekä sellaiset erityisalojen asiantuntijat, joilla on erikseen määritetyt riittävät ja osoitetut tiedot työterveyshuollosta. Keskeistä on, että työterveyshuollon ammattihenkilöt voivat ehkäisevää työterveyshuoltoa toteuttaessaan käyttää asiantuntijoita apuna toimenpiteiden suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa, jotka kohdistuvat työympäristöön, työyhteisöön ja työntekijöihin. Asiantuntijoiden käytön tulee aina perustua työterveyshuollon ammattihenkilöiden hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti arvioimaan tarpeeseen, ja ammattihenkilöiden tulee varmistaa, että asiantuntijalla on työterveyshuoltolaissa tarkoitettu työterveyshuollon pätevyys. (Kela 2017, 8–15.)

Mitä sitten on hyvä työterveyshuoltokäytäntö, joka vaikuttaa myös työterveyshuollon kustannusten korvaamiseen? Kelan (2017) etuusohje ensinnäkin listaa erilaisia hyveitä ja tavoitteita, joita hyvään työterveyshuoltokäytäntöön kuuluu. Näitä ovat asiakaslähtöisyys, riippumattomuus, eettisyys, luottamuksellisuus, monitieteinen ja moniammatillinen toimintatapa, tarvittava tieto työpaikan työolosuhteista työterveyshuoltoon liittyvä työpaikan ja työterveyshuollon suunnitelmallinen ja tavoitteellinen yhteistyö ja -toiminta ja yhteistyö perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen kanssa. Ohje myös määrittelee, että hyvään työterveyshuoltokäytäntöön kuuluu prosessimainen toimintatapa, johon sisältyy tiedon hankinta ja työpaikan tarpeiden arviointi, priorisointi ja tavoitteiden asettaminen, toiminnan suunnittelu, toiminta vaikutusten aikaansaamiseksi, johtopäätökset ja toimenpide-esitykset, seuranta ja arviointi ja laadun jatkuva parantaminen. Lisäksi keskeistä on, että työterveyshuollon ammattihenkilöt ja heidän tarpeelliseksi katsomat asiantuntijat käyttävät tieteellisesti tai kokemusperäisesti parhaita, tarkoituksenmukaisia ja luotettavia menetelmiä.

Käytännössä hyvä työterveyshuoltokäytäntö näyttäisi kustannusten korvaamisen näkökulmasta tarkoittavan sitä, että työterveyshuolto on toteutettu työpaikkakohtaisiin tarpeisiin perustuen ja että muut edellä mainitut korvaamisen edellytykset täyttyvät. Näin ollen työpaikkakohtainen työterveyshuoltotoiminnan suunnittelu tulee perustua työpaikan tarpeiden arviointiin, työterveyshuoltoa toteutetaan toimintasuunnitelman mukaisesti ja toiminta kohdistuu sekä työntekijöihin, työpaikkaan että työyhteisöön. Työterveyshuollon prosessiin myös sisältyy toiminnan

laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta. Hyvää työterveyshuoltokäytäntöön liittyy läheisesti lisäksi se, että ennaltaehkäisevän työterveyshuollon työnantajan hakemista ja Kelan hyväksymistä kustannuksista voidaan 50 prosentin sijaan korvata 60 prosenttia, jos työterveyshuolto, työnantajat ja työntekijät ovat yhteistyössä sopineet ja laatineet kuvauksen työkyvyn hallinnasta, seurannasta ja varhaisesta tuesta. Tällöin edellytetään, että toimintakäytännöt ovat asianmukaisesti kirjallisesti dokumentoitu työpaikan asiakirjaan ja työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. (Kela 2017, 29–31; 63–64.) Tähän liittyvä vuoden 2011 lakiuudistus tulkittiin edellisessä luvussa työnantajalle suunnatuksi kannustinmalliksi, jossa työterveyshuollon ennalta ehkäisevistä kustannuksista korvataan suurempi osuus, jos työnantaja pystyy osoittamaan, että organisaatiolla on käytössä toimivat työkykyjohtamisen toimintamallit. Samalla se kuitenkin edellytti entistä enemmän osapuolten riittävää osaamista, vastuunjaon ja roolien selkeyttä ja toimivia käytännön prosesseja.

Mitä sitten tarkemmin ovat nämä ennaltaehkäisevän työterveyshuollon (korvausluokka I) sekä sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon tarpeelliset ja kohtuulliset toimenpiteet (korvausluokka II) korvattavien kustannusten näkökulmasta? Kela (2017, 59) ensinnäkin määrittelee, että molemmissa korvausluokissa työnantajalle maksettava kokonaiskorvaus määräytyy erikseen asetettujen työterveyshuollon ammattihenkilö- ja asiantuntijakohtaisten osuuksien mukaan ja niissä myös arvioidaan hyvän työterveyshuoltokäytännön toteuttamiseen tarvittavien voimavarojen kohtuullisuutta. Ehkäisevää työterveyshuoltoa ovat sellaiset lakisääteiset työterveyshuollon palvelut, joihin kuuluu ensinnäkin toistuvin työpaikkakäynnein tehtävä työn ja työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden selvittäminen ja arviointi. Toiseksi niihin kuuluvat työperäisten terveysvaarojen ja -haittojen, työntekijän terveydentilan ja työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta, johon liittyvät myös työstä ja työympäristöstä aiheutuvien vaarojen ja haittojen arviointi ja niihin liittyvät terveystarkastukset. Kolmanneksi ehkäisevä työterveyshuoltoa on toimenpide-ehdotusten tekemistä työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi. Neljänneksi ehkäisevä työterveyshuoltoa on tarvittaessa myös työn sopeuttamista työntekijän edellytyksiin nähden sopivaksi, jotta voidaan ylläpitää ja edistää työntekijän työ- ja toimintakykyä. Viidentenä ehkäisevän työterveyshuollon ulottuvuutena korostuu näiden toimenpide-ehdotusten toteutumisen seuranta. Ennaltaehkäisevää työterveyshuoltoa ovat myös tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus työn terveellisyyttä ja turvallisuutta koskien; toiseksi vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja edistäminen työntekijän terveydelliset edellytykset huomioon ottaen; kolmanneksi kuntoutusta koskeva neuvonta ja lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen; neljänneksi yhteistyö viranomaisten ja muiden työterveyshuollon ja palvelujentuottajien kanssa; viidenneksi ensiapuvalmiuden ylläpitäminen;

kuudenneksi työterveyshuoltolaissa määriteltyjen työterveyshuollon tehtäviin kuuluvien työkykyä ylläpitävien ja edistävien toimenpiteitä suunnittelu ja toteuttaminen yhteistyössä työnantajan kanssa; sekä seitsemänneksi työterveyshuollon toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi. Vuoden 2017 alusta on korvattu ehkäisevän työterveyshuollon kustannuksina myös eräitä etäpalveluina toteutettuja palveluita. (Kela 2017, 30–39.) Kela (2017, 59–62) lisäksi määrittelee, että ehkäisevänä työterveyshuoltona korvattavien kustannusten enimmäismäärään vaikuttaa mainittujen toimenpiteiden tapauskohtaisesti arvioitava laajuus, määrä ja laatu.

Työterveyshuollon korvausjärjestelmän piiriin kuuluu myös yleislääkäritasoinen, työterveyspainotteinen sairaanhoito siihen liittyvine tarpeellisine tutkimuksineen. Tällöin työnantajan järjestämistä sairaanhoito- ja muista terveydenhuoltopalveluista työnantajalle aiheutuvat kustannukset korvataan (korvausluokka II), jos tietyt edellytykset täyttyvät. Edellytyksinä ovat, että myös ehkäisevän työterveyshuollon palvelut on järjestetty, toiseksi toiminta on toteutettu työterveyshuollon tarpeellisia voimavaroja käyttäen, kolmanneksi työterveyshuollon ja sairaanhoidon palvelut on järjestetty samoja työterveyshuollon voimavaroja käyttäen kuin ennaltaehkäisevät palvelut, neljänneksi työnantaja on maksanut kokonaan työterveyshuollon, sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon palvelut ja viidenneksi työnantaja noudattaa sairaanhoitopalvelujen tarjoamisessa työntekijöidensä tasa-arvoista kohtelua. Lisäksi Kela (2017) edellyttää, että sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon palveluista tulee olla kirjallinen sopimus ja niiden toteuttaminen tulee kuvata työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa. Erikoislääkärin palvelut korvataan siltä osin, kuin työterveyslääkäri tarvitsee erikoislääkärin konsultaatiota ja siihen liittyviä tutkimuksia arvioidakseen työntekijän työkykyä ja hoitomahdollisuuksia, ja vastuu hoidosta säilyy työterveyslääkärillä. Muut erikoislääkärin palvelut eivät kuulu työterveyshuollon korvauksen piiriin. Viimeisempien uudistusten myötä kustannuksina korvataan myös videoyhteyden välityksellä toteutettujen etävastaanottokäynnit. Lisäksi korvausta saa sellaisista terveydenhuollon kustannuksista, jotka liittyvät esimerkiksi lääketieteellisten riskiryhmien kartoittamiseen, kansallisiin rokotuskampanjoihin ja tutkimusta ja hoidon määrittämistä varten tehtävä tarpeellinen seuranta ennen sairauden toteamista. (Kela 2017, 40–41; 62–63.)

Näiden työterveyshuoltolainsäädännön ja Kelan (2017) tarkentamien korvauskäytäntöjen ja -kohteiden perusteella on sangen haasteellista, ettei Rissasen ja Kasevan (2014), Ahosen (2015) ja Auran ja Ahosen (2016) analyyseissa käytetä lähtökohtaisesti Kelan työnantajalle korvaamia, ennaltaehkäisevän työterveyshuollon ja sairaanhoidon kustannustietoja. Tähän valintaan on oletettavasti perusteena tuoreiden tietojen saantiongelmat. Sen sijaan esimerkiksi Rissanen ja Kaseva (2014) puhuvat ”työikäisen väestön (15–64-vuotiaat) terveydenhuoltomenoista” ja perus-

tavat kustannustiedot Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (Kaipiainen & Eskelinen 2014) laskelmiin terveyden- ja vanhustenhuollon menojen kohdentumisesta ikä- ja sukupuoliryhmittäin vuodelta 2011. Aineistoina näissä laskemissa on erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon laitoshoidon osalta THL:n hoitoilmoitusrekisteri (Hilmo) ja perusterveydenhuollon osalta avohuollon hoitoilmoitusrekisteri (AvoHilmo). Yksityisen terveydenhuollon kustannustiedot on puolestaan saatu Kansaneläkelaitoksen sairaanhoitokorvausrekisteristä (Kaipiainen & Eskelinen 2014, 16–17). Vaikka kyseessä onkin sinänsä edistyksellinen rekisteritietoja yhdistelevä tarkastelu, niin haasteita kuitenkin muodostuu, jos sitä käytetään organisaatiotason työterveyshuollon kokonaiskustannusten tarkasteluun. Tämä siitä syystä, että lähdeaineisto ei lähtökohtaisesti pyri tarkastelemaan työsuhteessa olevien työntekijöiden tai yrittäjähenkilöiden työterveyshuollon kustannuksia, vaan pikemminkin 15–64-vuotiaiden henkilöiden kaikkia terveydenhuoltomenoja. Lisäksi ongelmallista tarkastelussa on terveyden edistämisen ja ehkäisevän työterveyshuollon osalta tehtävät oletukset, joiden johdosta näiden kustannusosuus kokonaiskustannuksista jää huomattavan matalaksi. Ahosen (2015) ja Auran ja Ahosen (2016) analyysit käyttävät Rissasen ja Kasevan (2014) tietoja, joten haasteet ovat tältä osin ovat yhtenevät.

Kansallisen tason haasteet, joita havaitaan myös työterveyshuoltokustannusten osalta, kannustavat siis kiinnittämään huomiota mahdollisimman tarkkoihin organisaatiotason kustannustietoihin. Vasta myöhemmässä vaiheessa näistä voidaan johtaa kansallisen tason kokonaiskustannuksia. Liukkonen (2006) kuitenkin kannustaa työterveyshuollon kustannusvaikutusten organisaatiotason tarkasteluun jälkiteollisissa olosuhteissa: Teollisissa tuotantoprosesseissa on päästy jo aikoja sitten tilanteeseen, jossa kaikki tuotantotekijät, niiden poikkeamat ja tuottavuus on analysoitu tarkasti erilaisten investointilaskelmien ja investointien vaikutusten arvioinnin ja seurannan muodoissa. Sen sijaan työntekijöiden terveyden ja työolojen investointien osalta ei vastaavaa kunnianhimoista lähestymistapaa ole usein käytetty, ja työterveysyhteistyössä ei useinkaan arvioida terveyteen ja työkykyyn tehtyjen investointien taloudellisia hyötyjä. Näin ollen ei myöskään opita terveysinvestointien taloudellisista vaikutuksista, vaan terveysinvestointi aloitetaan usein subjektiivisesti arvioidulla hyödyn tarkastelulla, jota tukee se, että käytössä ei ole useinkaan tallennettua tietoa aikaisempien investointien tuloksista tai henkilöstövoimavarojen tilastoinnissa ja vertailuissa havaitaan muita merkittäviä puutteita. (Liukkonen 2006, 89–90.)

Liukkonen (2006, 82–83) myös jatkaa, että jos työterveyspanostuksia pyritään motivoimaan jollakin taloudellisella argumentilla, niin ne liittyvät yleensä sairauspoissaolojen, työtapaturmien ja henkilöstövaihtuvuuden vähenemiseen ja niiden mukanaan tuomiin taloudellisiin hyötyihin. Mielenkiintoinen lisäargumentti tässä keskustelussa voisi Liukkosen (2006) mukaan olla, että

jos työterveysyhteistyöllä voidaan taloudellisessa mielessä perustella vaikutettavan organisaation terveyteen, organisaation terveys maksaa itsensä takaisin sairauskulujen tai vaikkapa onnettomuuksien vähenemisenä. Tällöin taloudellista hyötyä saavat sekä työntekijät että työnantajat, joista edelliset saavat välittömiä hyötyjä ja jälkimmäisille hyödyt tulevat välillisesti työntekijöiden terveyden ja työkyvyn kehittyessä. Tämä on lähellä sitä näkökulmaa, josta keskusteltiin terveiden organisaatioiden kohdalla. Tähän liittyen käytännön esimerkkinä usein myös nostetaan laskelmat pienestä Dragsfjärdin kunnasta, joka kaksikymmenkertaisti työterveyshuollon kustannuksensa, mutta laskelmien mukaan sain kustannukset takaisin vielä suurempana ”terveyshyötynä” (ks. esim. Ahonen 2010; Ahonen 2015). Laskelmien yleistämisessä on kuitenkin monia haasteita, joista yhtenä Ahonen (2010, 44–45) mainitsee sen, että kunnan työterveyshuoltokustannusten lähtötaso oli verrattain matala.

4.5 TYÖKYVYN TUKEMINEN JA TYÖKYVYTTÖMYYDEN KUSTANNUKSET AIEMPIEN TUTKIMUSTEN VALOSSA

Edellä on tarkasteltu paitsi johtamisen ja organisaatiotutkimuksen myös työkyvyn, työkyvyttömyyden, työkyvyn tukemisen ja sen taloudelliseen näkökulmaan liittyviä teorioita ja käsitteitä sekä näiden käytännön sovelluksia työpaikkojen arjessa. Tarkastelu keskittyi paitsi teoreettiseen näkökulmaan myös lainsäädännölliseen perustaan, ja sen pohjalta tehtyihin suosituksiin. Empiirisiä sovelluksia sivuttiin erityisesti työkyvyn tukemisen taloudellisessa näkökulmassa. Seuraavaksi tehtävän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on paitsi vahvistaa havaintoja työkyvyttömyyskustannusten tarkastelun empiirisistä sovelluksista myös löytää sellaisia tutkimuksia, joissa työkyvyttömyyden kustannuksia ja työkyvyn tukemista on tarkastelu rinnakkain samassa tutkimusasetelmassa, niiden yhteyksiä etsien.

Kirjallisuushaut kohdistettiin lähtökohtaisesti kansallisiin tutkimuksiin, koska kansalliset näkökulmat työkyvyn tukemiseen liittyvässä lainsäädännössä ja etuus- ja viranomaiskäytännöissä on todettu poikkeavan siinä määrin, että työkyvyn tukemisen kustannusvaikutusten kansainvälinen vertailu ja niiden yleistäminen kansallisiin käytäntöihin on osoittautunut haastaviksi (ks. Vuorento & Terävä 2014; Prins 2013). Käytetyissä tutkimusmetodologioissa on myös ollut haasteita ja monissa tilanteissa on käytetty tapaustutkimuksellisia asetelmia, jotka ovat tuoneet lisähaasteensa tulosten yleistämiseen (ks. esim. Pehkonen ym. 2017; Targoutzidis ym. 2014; Ahonen 2010). Kirjallisuuskatsauksessa huomioitiin kuitenkin sellaisia tutkimuksia, jotka ovat analysoineet suomalaista tilannetta kansainvälisessä viitekehyksessä (ks. esim. Halonen ym. 2016; Parvinen ym. 2010). Toisaalta tarkastelu haluttiin rajata vain 2010-luvun tutkimuksiin,

koska monia keskeisiä ja käytännön työkyvyn tukemiseen vaikuttavia lainsäädäntöuudistuksia on tehty 2010-luvulla. Näistä keskeisimpinä ovat sairausvakuutus- (19/2012) ja työterveyshuoltolakien (20/2012) uudistukset sekä valtioneuvoston asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (708/2013). Katsauksesta voidaan kuitenkin havaita, että monien tutkimusten aineisto on kerätty ennen näitä muutoksia, vaikka ne ovat julkaistu uudistusten jälkeen. Lisäksi voitaneen todeta, että kirjallisuuskatsaus ei edes lähtökohtaisesti pyri tekemään systemaattista tarkastelua kaikkeen siihen työkykyyn ja työkyvyn tukemiseen liittyvään kansalliseen ja kansainväliseen tutkimuskirjallisuuteen, joista viime aikoina on tehty monia oivallisia yhteenvetoja (ks. esim. Pehkonen ym. 2017; Gould ym. 2015).

Katsaus keskittyy ensinnäkin tutkimuksiin, joissa on tarkasteltu työkykyä työkyvyttömyyden ja niiden aiheuttamien kustannusten valossa. Toiseksi työkyvyn tukemista tai laajemmin strategista henkilöstö- ja työkykyjohtamista tarkastelevista tutkimuksista on huomioitu ne, joissa on tarkasteltu kunta-alaan tai työkyvyttömyyden kustannuksiin liittyviä näkökulmia. Kaiken kaikkiaan katsauksessa pyrittiin siis löytämään erityisesti sellaisia tutkimuksia, jotka ovat tarkastelleet kunta-alan viitekehyksessä työkyvyttömyyden kustannusten ja työkyvyn tukemisen yhteyksiä. Kirjallisuuskatsauksen perusteella tällaisia tutkimuksia ei löytynyt tai jos löytyi, niistä havaittiin puuttuvan jokin merkittävä tutkimusaineistoon tai -asetelmaan liittyvä osa-alue. Tämä haastoi tulosten yleistämistä kunta-alan tilanteeseen. Seuraavaksi tarkastellaan tarkemmin sellaisen 17 tutkimuksen tutkimusasetelmaa, käytettyjä aineistoja ja havaittuja tuloksia, jotka kirjallisuuskatsauksen alkuvaiheessa näyttivät edes osittain tarkastelevan tätä rajattua näkökulmaa. Tutkimukset esitellään keskeisimmiltä osiltaan seuraavassa ja seikkaperäisemmin liitetaulukossa 1. Erityinen huomio kiinnitetään aiempien tutkimusten empiirisiin asetelmiin, mikä osaltaan perustelee tämän tutkimuksen empiirisen osan valintoja.

Työkyvyttömyyden kustannuksia on 2010-luvun suomalaisissa tutkimuksissa tarkasteltu seikkaperäisesti lähinnä tapaustutkimuksina ja usein yksityisen sektorin tilanteisiin keskittyen. Seikkaperäisyydellä viitataan tässä kohdin Sosiaali- ja terveysministeriön suosittelemaan ja viime aikoina yleisesti hyväksyttyyn tarkasteluasetelmaan (ks. esim. Rissanen & Kaseva 2014; Ahonen 2015; Terveystalo 2016). Pehkosen ym. (2017) tapaustutkimus keskittyy 10 suuryrityksen 20 talousyksikön työkyvyttömyyden kustannuksiin. Parvisen ym. (2010) tutkimus tarkastelee yhden suuryrityksen kustannuksia ja vertaa niitä toimialan keskimääräiseen tilanteeseen. Juvonen-Posti ym. (2014a) tarkastelevat yhden kunnallisen liikelaitoksen työkyvyttömyyden kustannuksia, mutta eivät vertaile tuloksia esimerkiksi toimialan tilanteeseen. Terveystalon (2016) tutkimus tarkastelee työkyvyttömyyden kustannuseriä 76 yrityksissä ja vertaa niitä 16

kuntaorganisaation vastaaviin kustannuksiin. Tutkimus on kuitenkin vertailuasetelmaltaan suppeasti raportoitu, ja se sisältää kuntasektorin sairauspoissaolo- ja työkyvyttömyyskustannusten laskennan osalta alan työehtosopimuksesta ja työeläkelainsäädännöstä poikkeavia oletuksia.

Niin ikään Auran ym. (2016) tutkimus sisältää yksityisen ja julkisen sektorin (valtiotyönantaja n=56, kuntatyönantaja n=64) vertailuasetelman, mutta kustannustiedot on kerätty kyselytutkimuksessa ja liittyivät lähinnä työkyvyn tukemisen investointikustannuksiin. Investointikustannusten tarkasteluun myös kansainvälisesti vertaileva 13 pk-yrityksen tapaustutkimus lopulta keskittyy (Targoutzidis ym. 2014). Juvosen-Postin ym. (2014a) tapaustutkimuksen lisäksi Suomessa julkisella sektorilla työkyvyttömyyttä on tarkasteltu joko tiettyyn kustannusnäkökulmaan keskittyen tai useampi työkyvyttömyyden osa-alue huomioiden, mutta ilman kustannusnäkökulmaa. Edellinen viittaa Lehtosen (2010) valtiotyöpaikkojen henkilöstön sairastavuutta, sairauspoissaolokustannuksia ja sairauspoissaolojen hallintaa tarkastelevaan tutkimukseen. Jälkimmäinen puolestaan kuntasektorin henkilöstöön keskittyvään seurantatutkimukseen (Oksanen ym. 2012), jossa tarkastellaan seikkaperäisesti sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeiseen liittyviä kysymyksiä, mutta työterveyshuoltoon ja tapaturmiin liittyvät näkökulmat jäävät tarkastelun ulkopuolelle. Lisäksi sairastavuutta ja työkyvyttömyyttä käsillään määrällisesti mitattavina ilmiöinä, mutta ei kustannusnäkökulmasta käsin. Kustannusnäkökulman puuttumista perustelee myös se, että perinteisesti kustannusten tarkastelu henkilöstöasioiden yhteydessä on ollut tavallisempaa yksityisellä kuin julkisella sektorilla (ks. esim. Ahonen 2015).

Työkyvyn tukemiseen liittyviä tai laajemmin strategista henkilöstö- ja työkykyjohtamista tarkastelevia tutkimuksia on sen sijaan tehty monipuolisesti niin yksityisellä kuin julkisella sektorilla. Tutkimukset ovat olleet asetelmaltaan joko tapaustutkimuksia, tiettyyn työnantaja-sektoriin keskittyviä tai eri työnantaja-sektorit huomioivia. Näistä jälkimmäiseen lukeutuu Liukon ja Kuuvan (2015) 24 asiantuntijan teemahaastattelututkimus, jossa työkyvyn tukemisen toimivuutta tarkasteltiin eri toimijanäkökulmasta käsin. Tutkimuksen päähavaintona oli, että vaikka 2010-luvun uudistukset yhteistyön parantamiseksi ovat kehittäneet järjestelmää parempaan suuntaan, niin ammattilaisten ja organisaatioiden yhteistyökäytännöissä on edelleen runsaasti kehitettävää. Tapausten lukumäärästä johtuen kunta-alan tulosten tarkempi analysointi ei kuitenkaan ole mahdollista. Auran ym. (2016) eri työnantajasektoreita vertailevassa tutkimuksessa puolestaan havaittiin, että strategista hyvinvoinnin johtamisessa oli merkittäviä eroja organisaation koon ja työnantajasektoreiden perusteella siten, että paras kokonaistilanne oli valtiotyönantajalla ja kuntatyönantajat olivat jaetulla toisella sijalla. Organisaation koon perusteella puolestaan havait-

tiin, että strategisen hyvinvoinnin johtamisen kokonaistilanne oli sitä parempi, mitä suuremmasta organisaatiosta oli kyse.

Vastaavia organisaation kokoon liittyvä havaintoja on tehty myös kuntasektoriin keskittyvissä tutkimuksissa (Forma ym. 2013). Kyseisessä tutkimuksessa lisäksi havaittiin, että vaikka henkilöstövoimavaroihin liittyvät näkökulmat arvioitiin yleisesti ottaen strategisesti keskeisinä, niin monet tavoitteet, seurannan ja arvioinnin mittarit ja toimenpiteet vaativat kaikissa organisaatiotyypeissä vielä merkittävää konkretisointia. Tilanne on kuitenkin kehittynyt myönteiseen suuntaan koko 2000-luvun, ja samalla myös odotukset toiminnan tuloksellisuudesta ovat kasvaneet (Forma 2010). Lisäksi tapaustutkimukset ja niiden vertailuasetelmat ovat tuottaneet hedelmällisiä havaintoja työkyvyn tukemisen interventioista. Tästä esimerkkinä kahden vähittäiskaupan alalla toimivan yrityksen osalta tehdyt havainnot, jossa toisessa organisaatiossa toteutettiin tehostetusti työkyvyn tukemisen kehittämisinterventioita (Turja ym. 2012). Vertailuasetelman tulokset antavat vahvoja viitteitä siitä, että kehittämisinterventioilla oli merkittäviä positiivisia vaikutuksia paitsi henkilöstön kokemukseen työkyvyn tukemisesta myös lähiesimiesten toimintatapoihin ja kaiken kaikkiaan työkykyä tukevan toiminnan tehostumiseen.

Kuten todettua, viime aikaisista suomalaisista tutkimuksista ei lähtökohtaisesti löytynyt sellaista tutkimusta, joka yhtäältä olisi tarkastellut seikkaperäisesti työkyvyttömyyden kustannusten ja työkyvyn tukemisen yhteyksiä, toisaalta huomioinut laaja-alaisesti kuntasektorin tilannetta. Pehkosen ym. (2017) kymmeneen suuryritykseen keskittyvä tapaustutkimus edustaa kuitenkin asetelmaltaan sellaista tutkimusta, jota kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin löytämään. Tutkimus yhdistää organisaatioiden erilaisia määrällisiä ja laadullisia aineistoja vuosilta 2008–2013, mutta tulosten yleistämisen haasteena on sen keskittyminen yksityisen sektorin tilanteeseen. Eräitä yleisiä johtopäätöksiä voidaan kuitenkin tehdä. Ensinnäkin sairauspoissaoloista, tapaturmavakuutusmaksuista ja työkyvyttömyyseläkemaksuista muodostuvat työkyvyttömyyden kokonaiskustannukset olivat vuosina 2010–2013 keskimäärin 2600 euroa tehtyä henkilötyövuotta kohden. Merkittävin kustannuserä oli sairauspoissaolojen välittömät kustannukset, joiden osuus kokonaiskustannuksista vaihteli organisaatiosta riippuen 50 ja 85 prosentin välillä. Samalla aikavälillä tehdyt investoinnit työkyvyttömyyden ehkäisyyn 900 olivat euroa tehtyä henkilötyövuotta kohden. Työkyvyttömyyden kustannukset laskivat seurantajaksolla noin joka toisessa yrityksessä tai toimintayksikössä, ja yhdeksän kymmenestä yrityksestä saavutti nettohyötyä investoinneillaan. Työkyvyttömyyskustannusten laskua selittäviä tekijöitä olivat ensinnäkin yhteistyötä estävien tekijöiden ratkaiseminen, toiseksi työkykyjohtamisen strategisten tavoitteiden näkyminen käytännössä, kolmanneksi työkykyjohtamisen toimenpiteiden kohdentuminen keskeisiin

työkyvyttömyysriskeihin ja neljänneksi monitoimijaisen yhteistyön tukeminen tiedonkululla ja koordinaatiolla. Tutkimuksessa myös havaittiin, että tarkastellut yritykset olivat eri vaiheessa työterveys-, työturvallisuus- ja työkykytoiminnassaan. Tämäkin siitä huolimatta, että kyseessä oli suuryrityksiksi luokiteltavia organisaatioita. Yritykset, jotka onnistuivat hallitsemaan muutostilanteita ja ylläpitämään työterveys-, työturvallisuus- ja työkykytoiminnan rakenteita, toimintaa ja yhteistyötä, saivat nettohyötyä verrattuna niihin, joiden toiminta häiriintyi esimerkiksi yritysjärjestelyjen vuoksi tai syystä, että työkykyprosessin keskeinen henkilö oli jäänyt pois henkilöstöhallinnosta, työsuojeluorganisaatiosta tai työterveyshuollosta. (Pehkonen ym. 2017.)

Yhden kunnallisen liikelaitoksen osalta voitiin tehdä vastaavia johtopäätöksiä (Juvonen-Posti ym. 2014a). Työkyvyn tuen taloudellista vaikuttavuutta tarkasteltiin käytettyjen taloudellisia resurssien ja kertyneiden säästöjen näkökulmasta, jolloin havaittiin, että kyseessä on moniulotteinen ilmiö, johon vaikuttavat lukuisat eri tekijät. Toisaalta kustannustarkastelussa tulee huomioida myös niiden toteutumisen ajallinen viive esimerkiksi työkyvyttömyyseläkemaksujen takautuvasta kohdentumisesta johtuen. Näin ollen eri osapuolten tulee sitoutua pitkäjänteiseen työkykyä tukevaan toimintaan. Työkyvyttömyyteen vuosittainen kustannustaso oli toiminnan panostukset huomioiden yli 600 000 euroa matalampi kuin ennen toimenpiteitä. Suurimmat säästöt saatiin alentuneista työkyvyttömyyseläkemaksuista ja vähentyneistä sairauspoissaoloista. Aineistosta pystyttiin laskemaan, että kolmena ensimmäisenä vuonna tehdyt panostukset maksoivat itsensä takaisin noin viidessä vuodessa hankkeen aloituksesta. Työkyvyn tukemisen osalta havaittiin, että työkykykoordinaattorin kautta konkreettinen yhteistyö työnantajan ja työterveyshuollon välillä oli syventynyt esimerkiksi osatyökykyisten uudelleensijoituksissa. Tämän lisäksi työkyvyn johtamisen kehittyminen tarkoitti toimijoiden vahvaa sitoutuneisuutta yhteisiin tavoitteisiin, valmiutta tarkastella ja muuttaa työprosesseja ja roolien ja vastuiden määrittelyä. Lisäksi tarvittiin yhteistyön avoimuutta ja määriteltyjä yhteistyön areenoja, jotta eri toimijoiden välille muodostui riittävä luottamus ja tätä luottamusta tarvittiin esimerkiksi ongelmallisten työkykytilanteiden ratkaisemisessa. (Juvonen-Posti ym. 2014a.)

Tutkimuksista, jotka yhdistävät työkyvyttömyyden kustannukset ja työkyvyn tukemisen, voidaan Pehkosen ym. (2017) ja Juvonen-Postin ym. (2014a) tutkimusten lisäksi mainita Lehtosen (2010) tutkimus. Huolimatta siitä, että tutkimus kohdistuu ainoastaan sairauspoissaolokustannuksiin ja sairauspoissaolojen hallinnan toimenpiteisiin, niin tuloksista voidaan nostaa joitakin yleistettäviä johtopäätöksiä. Ensinnäkin keskeistä oli huomioida erillisistä sairauspoissaolojaksoista muodostuva sairauspoissaolokertymä myös henkilötasolla, jonka pohjalta havaittiin, että vuonna 2009 kolme neljästä yhteenlasketusta sairauspoissaolojaksoista oli korkeitaan 3 työpäivän mittai-

sia ja nämä aiheuttivat vain noin neljänneksen kaikista sairauspoissaolopäivistä. Koulutustaso selitti yksilötasolla sairauspoissaoloja siten, että mitä korkeampi koulutustaso oli, sitä matalammat olivat sairauspoissaolokertymät. Sairauspoissaolokustannukset olivat 4 prosenttia kaikista valtiotyönantajan työvoimakustannuksista vuonna 2009. Sairauspoissaolojen hallinnan osalta havaittiin, että mitä tyytyväisempi viraston henkilöstö oli esimiehiltä saatuun tukeen, niin sitä vähemmän virastossa oli sairauspoissaoloja. Erityisesti se, miten esimies tuki henkilöä työssä ja työnteon edellytyksissä, nousi merkittävimmäksi sairauspoissaoloihin vaikuttavaksi tekijäksi. (Lehtonen 2010.)

Monessa yhteydessä on tuotu esille, että puhuttaessa 2010-luvulla tehtävästä työkyvyn tukemisesta ei voida sivuuttaa yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Tätä perustelee jo 2010-luvulla tehdyt lainsäädäntöuudistukset, jotka ovat edellyttäneet entistä tiiviimpää yhteistyötä niin työnantajan, työterveyshuollon kuin työntekijän välillä. Tästä syystä kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin löytämään tutkimuksia, jotka uudistuneen lainsäädännön valossa ovat tarkastelleet yhtäältä konkreettista työterveysyhteistyötä, ja toisaalta työterveyshuoltoa työnantajan strategisen työkykyjohtamisen kumppanina (Rokkanen 2015; Pekka & Forma 2012; Halonen 2013.) Todettakoon, että vuoden 2012 kuntaorganisaatioiden työterveysyhteistyöhön keskittyvä Pekan ja Forman (2012) tutkimus on saanut jatkoa vuonna 2015 (Pekkarinen & Pekka 2015), joka työterveysyhteistyön lisäksi tarkastelee laajemmin kuntaorganisaatioiden strategista työkykyjohtamista. Uudemman tutkimuksen havainnot raportoidaan tämän tutkimuksen empiirisessä osassa yhteisestä aineistosta johtuen. Tutkimus on myös toteutettu vuosina 2010 ja 2008, mikä mahdollistaa tulosten ajallisen vertailun. Lisäksi tutkimuskatsauksessa pyrittiin löytämään työterveysyhteistyön näkökulmasta tutkimuksia, jotka ovat tarkastelleet tehtyjen lainsäädäntöuudistusten vaikutuksia työkyvyttömyyteen ja työkyvyn tukemiseen (Juvonen-Posti ym. 2014b; Halonen ym. 2016).

Vuoden 2012 kuntaorganisaatioiden työterveysyhteistyöhön keskittyvässä tutkimuksessa (Pekka & Forma 2012) ensinnäkin havaittiin, että valtaosa kuntaorganisaatiosta oli tyytyväisiä työterveyspalvelujen kustannuksiin, laatuun ja palvelujen kattavuuteen. Keskeistä oli kuitenkin työterveysyhteistyön näkökulmat, joita voitiin tarkastella erikseen sekä kuntatyönantajien että näille työterveyshuollon palveluita tuottavien toimijoiden osalta. Kokonaisuutena yhteistyö oli tiivistynyt ja monipuolistunut vuodesta 2008. Esimerkiksi yhteistyö työterveyshuollon toimintasuunnitelman laadinnassa oli voimakkaasti yleistynyt, ja sen laatimiseen osallistui tavallisesti henkilöstöhallinnon ja työterveyshuollon lisäksi kuntaorganisaatioiden työsuojeluhenkilöstö. Työterveyshuollon edustajat kuitenkin arvioivat, että useissa tilanteissa kuntaorganisaatioilla tuli

olla enemmän osaamista ja aktiivisuutta työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimiseen. Työterveyshuoltotoimijoiden osaaminen ja onnistuminen oli vuodesta 2008 kehittynyt jokaisella seurannassa olleella työssä jatkamisen tukemisen osa-alueella. Kehitettävää oli edelleen eräillä yksilötyöhön liittyvillä osa-alueilla, kuten masennusriskissä olevien henkilöiden tunnistamisessa. Kehitettävää oli myös uuden lainsäädännön korostamassa toiminnassa. Kuntaorganisaation johtotasolla kaivattiin lisää strategista työkyvyn johtamisen kumppanuutta, mikä ilmeni esimerkiksi henkilöstövoimavaroihin liittyvän tiedon pohjalta tehtävinä toimenpide-ehdotuksina ja tarpeena tukea henkilöstöstrategian laadintaa ja toteutusta. Niin ikään työterveyshuollolta saatavassa raportoinnissa ja työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuuden arvioinnissa havaittiin merkittäviä haasteita. Yksittäisinä työterveysyhteistyön haasteina nousivat esille pitkittyvien sairauspoissaolojen tunnistaminen, sairauspoissaoloihin reagoiminen, yhteydenpito työterveyshuollon ja lähiesimiesten välillä, aktiivisen tuen toimintamallien yhtenäinen käyttö, niistä informointi eri toimijaryhmille, vastuiden määrittely ja mallien vaikuttavuuden arviointi. Havainnot kuitenkin erosivat kuntaorganisaation koon, organisaatiotyypin, työterveyshuollon järjestämistavan ja työterveysyhteistyön toimijoiden perusteella. (Pekka & Forma 2012.)

Näitä kunta-alan työterveysyhteistyöstä saatuja havaintoja tukee myös Rokkasen (2015) ja Halosen (2013) yksityissektoriin keskittyvien tutkimusten tulokset. Toisaalta vastaavia palveluntuottajia on myös kuntaorganisaatioilla. Rokkasen (2015) tutkimus, joka tarkasteli työterveyshuollon ja työpaikan välistä yhteistyötä erityisesti työpaikan tarpeiden arvioinnin kannalta, havaitsi, että lainsäädännön edellyttämä työterveyshuollon laaja-alainen toiminta ja integrointi asiakasorganisaatioiden prosesseihin eivät toteutuneet 1990- ja 2000-luvulla ja työterveyshuollon toiminta kohdistui yksilötyöhön. Tätä selitettiin sillä, että työterveyshuollon käyttämät tarvearvioinnit ja yhteistyön toimintamallit eivät palvelleet asiakasorganisaatioiden tarpeista lähtevää toiminnan suunnittelua. Myös tarpeen määrittelyssä havaittiin merkittäviä haasteita eri osapuolten välillä. Toiseksi työterveyshuollon tietojärjestelmät eivät tukeneet työterveyshuollolle kertyneen tiedon systemaattista käsittelyä ja hyödyntämistä erilaisissa yhteistyötilanteissa tai työpaikkatasoisessa toiminnassa. Kolmanneksi nykyaikaisen työterveysyhteistyön onnistuminen edellytti terveys-, sairaus- tai riskilähtöisen näkökulman lisäksi kokonaisvaltaisempaa työpaikan tarkastelua, jotta työterveyshuolto pystyi osallistumaan kumppanina työpaikan toiminnan kehittämiseen.

Halonen (2013) myös tulkitsee havaintojensa pohjalta varsin kriittiseksi paitsi henkilöstöriskien hallinnan ja strategisen henkilöstöjohtamisen kokonaisuuden, myös työterveyshuollon roolin organisaatioiden strategisena kumppanina. Tutkimuksen mukaan suomalaisten organi-

saatioiden kokonaisvaltainen henkilöriskien hallinta on yleisesti ottaen kehittymätöntä, ja se ei pääsääntöisesti ole osa organisaation strategista johtamista. Lisäksi henkilöriskejä koskeva informaatio on pirstaleista, yksittäiset riskit korostuvat, riskien hallintaprosessit ovat puutteellisia, hallinnan mahdollisuuksia ei tunneta, riskien yhteisvaikutuksiin ei kiinnitetä riittävästi huomiota, toimijoiden vastuut, valtuudet ja roolit ovat epäselviä ja toimijoiden välisestä yhteistyöstä puuttuvat yhteiset tavoitteet ja systemaattisuus sekä aktiivinen vuorovaikutus. Toiseksi työterveyshuollon osalta jää usein epäselväksi mihin se toiminnassaan yleensäkin panostaa ja millaisia organisaatiokohtaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä haasteita on havaittu, joihin haetaan työterveysyhteistyössä ratkaisuja. Työterveyshuoltoa ei myöskään koeta strategiseksi kumppaniksi henkilöstöriskien hallinnassa. Työterveyshuollon toiminnassa korostuvat yksilötyö, korjaavuus ja työympäristöön liittyvät riskit. Työn psykososiaaliset riskit jäävät usein tarkastelematta, työterveyshuoltohenkilöstön moniammatillista työotetta ei riittävästi hyödynnetä ja yhteistyön kehittämiseen ei jää riittävästi aikaa. Kolmanneksi työterveysyhteistyössä toteutettu henkilöstöriskien hallinnasta puuttuu usein työterveyshuollon ja asiakasorganisaation yhteinen näkemys toiminnan tavoitteista, yhteistyö ei perustu asiakasorganisaation todellisiin tarpeisiin, ja työterveysyhteistyön suunnittelu ja toteutus ovat usein toisistaan erillisiä prosesseja. Lisäksi henkilöstöriskien hallinnan vastuut ja roolit vaativat tarkennusta, henkilöstöriskejä kartoittavat menetelmät ja välineet eivät tavoita kokonaisvaltaisesti nykyaikaisia henkilöriskejä. Myöskin henkilöriskienhallintaan liittyvä terminologia koetaan epäselväksi niin työterveyshuollossa kuin asiakasorganisaatossa. Nykyinen toiminta tulkitaan perustuvan lineaariseen syy-seurausajatteluun, jonka korjaamiseksi tarvittaisiin myös Rokkasen (2015) peräänkuuluttamaa kokonaisvaltaisempaa työpaikan haasteiden tarkastelua. Halosen (2013) mukaan kaiken kaikkiaan työterveysyhteistyöhön tarvitaan lisää strategista ajattelua tunnistaa, analysoida ja hallita moniulotteisia henkilöstöriskejä pinnallisia kartoituksia syvällisemmin, mikä edellyttää myös uudenlaista sisällöllistä ja menetelmällistä henkilöstöriskien hallinnan osaamista niin työterveyshuolloissa kuin asiakasorganisaatioissa.

Kriittisten tulosten valossa on mielenkiintoista tarkastella tutkimuksia, joiden erityisenä tarkastelukohteena on ollut lainsäädäntöuudistusten vaikutukset työkyvyn tukemiseen ja työterveysyhteistyöhön (Juvonen-Posti ym. 2014b; Halonen ym. 2016). Tutkimuksessa, jossa selvitettiin vuonna 2012 voimaan tulleiden työterveyshuoltolain ja sairausvakuutuslain muutosten toteutumista ja muutoksiin liittyvän ohjeistuksen ja koulutuksen lisätarpeita, havaittiin, että työssä jatkamista koskeva lausunto toimitettiin Kelaan yleisimmin 120–149 päivän kohdalla, kun se lakiuudistuksen jälkeen tuli toimittaa viimeistään 90 sairauspäivärahapäivän kohdalla. Noin joka kolmas työpaikka toimitti lausunnot ajallaan. Suurten kaupunkien seutukunnissa havaittiin

olevan keskimääräistä vähemmän pitkittyneitä poissaoloja työllisiä kohden, ja suuria alueellisia esiintymiä oli Savon, Kainuun ja Lapin alueilla. Erikseen tarkastelluista työterveyshuollon lausunnoista valtaosassa oli arvioitu nykyistä työkykyä, mutta ongelmia alkoi muodostua niiden osa-alueiden osalta, jotka koskivat jäljellä olevaa työkykyä ja mahdollisuuksia jatkaa nykyisessä työssä. Työterveyshuollon ja työnantajan välistä yhteistyötä jäljellä olevan työkyvyn ja työssä jatkamisen mahdollisuuksien arvioinnissa oli tehty joka viidennen lausunnon perusteella. Myös kirjatut käytännön toimenpiteet työssä jatkamisen tukemiseksi havaittiin vähäisiksi, ja tukitoimet eivät olleet kasautuvia eli esimerkiksi työn muokkaukseen tai kuntoutustoimiin liittyviä toimenpiteitä oli kirjattu satunnaisesti huomioimatta kokonaistilannetta. Huomion arvoista on, että lausunnot oli saatu työpaikoilta, joissa sairauspoissaolojen seuranta ja työterveysyhteistyö olivat lähtötietojen valossa tavallista aktiivisempaa. Tulosten perusteella nostettiin useita kehittämistarpeita: Ensinnäkin tiedotuksessa tuli korostaa vahvemmin työpaikan työssä jatkamisen mahdollisuuksien ja työhön paluun tukitoiminen kartoitusta ja suunnittelua. Toiseksi terveydenhuollon koulutuksessa ja tiedotuksessa tuli korostaa asiakkaan luvalla tapahtuvaa yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Kolmanneksi työkyvyn tuen toimintamalliin ja työterveyshuollon toimintasuunnitelmiin tuli kirjata selkeämmin työpaikkakohtaiset toimintatavat ja prosessit, joilla työpaikoilla ja työterveyshuollossa puututaan pitkittyviin sairauspoissaoloihin. Neljänneksi työterveyshuollon tuli kehittää työprosessit siten, että yksilötason työhön paluun ja kuntoutuksen suunnittelu toteutuu moniammatillisessa yhteistyössä. Kuntoutuksen ja työhön paluun suunnittelu tuli aloittaa ennen 90 sairauspäivärahan määräaikaa, vaikka sairaus tai sen hoito siirtäisikin varsinaista työhön paluuta. Viidenneksi työterveyshuollon palveluja tuottavissa yksiköissä ja niiden johtamisessa tuli tunnistaa toiminnan entistä laajempi yhteiskunnallinen merkitys. (Juvonen-Posti ym. 2014b.)

Halosen ym. (2016) tutkimus puolestaan tarkasteli kesäkuussa 2012 voimaantulleesta lainsäädäntökokonaisuudesta 30–60–90-päivän sääntöä. Tutkimus havaitsi, että uudistuneella lainsäädännöllä oli vaikutusta onnistuneeseen työhön paluuseen vain 60 sairauspoissaolopäivän kohdassa. Lainsäädännön vaikutuksia ei havaittu niiden osalta, joiden sairauspoissaolojaksot olivat kestäneet vähintään 30 tai 90 kalenteripäivää. Tulosta perusteli erityisesti se, että 60 sairauspoissaolopäivän kohdalla työterveyshuollon on lakisääteisesti arvioitava työntekijän jäljellä oleva työkyky sekä työnantajan on selvitettävä yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä. Nämä aikarajoihin sidotut velvoitteet näyttivät lisäävän vähintään 28 päivää kestänyttä työhön paluuta lyhyellä aikavälillä (vuosina 2013–2014). Pidemmän aikavälin vaikutuksista katsottiin tarvittavan lisätutkimusta.

5 Tutkimuskysymykset, aineisto ja menetelmät

5.1 TUTKIMUSAIHE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen teoreettinen osa kulki historiallisista johtamisen ja organisaatiotutkimuksen koulukunnista kohti organisaatioiden nykyaikaista strategista henkilöstöjohtamista, joka viime kädessä konkretisoitui työpaikkatasolla ja työterveysyhteistyössä tehtävinä työkyvyn tukemisen toimenpiteinä, joiden vaikutukset mitattiin esimerkiksi työkyvyttömyyden kustannuksina. Tässä tutkimuksessa jatketaan työkyvyn tukemisen ja työkyvyttömyyden kustannusten tarkastelua kuntaorganisaatioihin keskittyen. Tutkimus tarkastelee ensinnäkin kuntaorganisaatioiden työkyvyttömyydestä aiheutuvia kustannusrakenteita ja pyrkii tunnistamaan mahdollisia eroja organisaatioiden ja kustannuserien välillä. Toiseksi tutkimus kiinnittää huomion organisaatioiden henkilöstöjohtamiseen ja erityisesti niiden työpaikkatasolla ja työterveysyhteistyössä tehtäviin työkyvyn tukemisen toimenpiteisiin. Tutkimuksen keskeinen anti on kuitenkin näiden kahden näkökulman yhdistäminen. Tutkimuksen kolmannessa osassa pyritään vangitsemaan työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteydet työkyvyttömyyden kustannuksiin. Viime kädessä tutkimus kysyy, voidaanko työkyvyttömyyden kustannusten ja niitä vähentämään pyrkivien toimenpiteiden valossa tulkita, että kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtaminen on strategista. Kysymys on merkittävä myös yhteiskunnallisesti, koska tarkastelun kohteena ovat henkilöstömäärällä mitattuna Suomen suurimmat työnantajat, joiden toimintamenot katetaan pääosin verovaroin. Seuraavassa esitellään ja perustellaan tarkemmin tutkimuksen kolme pääkysymystä.

Työkyvyttömyyden kustannuksiin henkilöstön hyvinvoinnin mittarina päädyttiin työhyvinvoinnin, työkyvyn ja työkyvyttömyyden määritelmien kautta. Työhyvinvoinnin osalta havaittiin, että vaikka käsitteellisesti on usein hedelmällistä puhua työhyvinvoinnista kokonaisvaltaisen hyvinvointinäkökulman saavuttamiseksi, niin esimerkiksi työtekijöiden hyvinvointia edistämään ja tukemaan pyrkivä lainsäädäntö, viranomaisvelvoitteet ja työterveyshuollon toiminta perustuvat lähtökohtaisesti työkyvyn määritelmille. Toisaalta työkyvyn määritelmissä havaittiin erilaisia näkökulmia, mutta varsin yksimielisiä oltiin kuitenkin siitä, ettei työkyky ole vain yksilön ominaisuus, vaan se muodostuu eri tekijöiden vuorovaikutuksessa (Ilmarinen ym. 2006; Seuri & Suominen 2009; Järvikoski 2013; Heikkilä ym. 2014; Gould ym. 2015). Käytännössä tämä on tarkoittanut, ettei myöskään työkyvyttömyyttä ole nähty vain yksilön terveysongelmana, vaan

määrittelyissä ovat korostuneet monet työolosuhteisiin liittyvät ympäristötekijät (Gould ym. 2015). Toisaalta työkyvyttömyyden ei ole katsottu olevan vain yhdistelmä yksilön toimintakykyongelmia ja työn kuormitustekijöitä, vaan myös organisaatioiden, työyhteisöjen, työterveyshuoltojen ja sosiaalivakuutusjärjestelmien erilaiset määritelmät ja menettelytavat ovat muodostaneet työkyvyttömyydeksi tulkittavia tilanteita (Loisel 2009). Usein puhutaankin esimerkiksi osatyökyvyttömyydestä täyden työkyvyn ja työkyvyttömyyden sijaan, ja erityisesti silloin kun yksilötasolla etsitään työkyvyn tukemisen ratkaisuja (Vuorela 2007; Lehto 2011; Rajavaara 2013; Järvikoski 2013; Vuorento & Terävä 2014).

Nämä näkökulmat taustalla työkyvyttömyys määritellään tässä tutkimuksessa sellaiseksi sairaudesta johtuvaksi tilaksi, jonka kestäessä henkilö on kykenemätön tekemään tavallista työtään tai työtä, joka on siihen läheisesti verrattavaa (SVL 1224/2004). Määritelmää täydennetään työeläkelainsäädännön perusteella siten, että työkyvyttömyys voidaan todeta, jos sairauden, vian tai vamman johdosta työkyky on arvioitu heikentyneen vähintään kahdella viidesosalla ja työkyvyn heikentymisen alkamisesta on kulunut yhdenjaksoisesti vähintään yksi vuosi. 60 vuotta täyttäneen ja pitkän ansiotyöuran kohdalla työkyvyttömyyden määrittelyssä huomioidaan työn aiheuttama rasittuneisuus ja kuluneisuus, työn vaativuus ja vastuullisuus ja näiden yhteys sairauteen, vikaan tai vammaan. Iän lisäksi työkyvyttömyyttä määrittävät työntekijän asuinpaikka, koulutus, aikaisempi toiminta ja muut näihin rinnastettavat seikat. (TyEL 395/2006; JuEL 81/2016.) Sairausvakuutuslain työkyvyttömyyden määritelmä koskee lyhytaikaista, sairaudesta johtuvaa työkyvyttömyyttä, ja tästä johtuva ansionmenetys korvataan kyseisen lain mukaisella päivärahalla. Sairausvakuutuslain universaalina tavoitteena on, että sairauden tai vamman takia työkykynsä menettäneen toimeentulo turvataan sairausvakuutukseen kuuluvalla sairauspäivärahalla siten, että se korvaa vakuutetulle ansionmenetyksiä tilapäisen, korkeintaan vuoden kestävän työkyvyttömyyden ajalta (Blomgren 2016, 682). Eläkejärjestelmä puolestaan antaa turvaa pitkäaikaisen työkyvyttömyyden varalle työkyvyttömyyseläkkeiden kautta. Näistä täysiä työkyvyttömyyseläkkeitä ovat toistaiseksi myönnettävä työkyvyttömyyseläke ja määräaikainen kuntoutustuki. Lisäksi on käytössä ansiotulojen kanssa nostettavat osatyökyvyttömyyseläke ja osakuntoutustuki. (Kuuva 2011, 12.). Sen sijaan, jos työkyvyttömyys on aiheutunut työtapaturmasta, saa henkilö ensisijaisesti korvausta lakisääteisestä työtapaturmavakuutusjärjestelmästä ja työkyvyttömyys arvioidaan ansiokyvyn heikkenemisen perusteella (Kulmala 2016, 11–12).

Työkyvyttömyydestä aiheutuu kustannuksia niin yksilöille, yhteiskunnalle kuin organisaatioille. Työkyvyttömyyskustannusten tarkastelua haastaa paitsi se, että puhtaasti julkistalouden lähtökohdille perustuvaa tarkastelua ei ole juurikaan tehty (Ahonen 2015). Toisaalta yhteisymmärrys

työkyvyttömyyskustannusten laskentaperiaatteista ja niiden soveltamisesta työpaikkatason tarkasteluihin ovat puuttuneet (Rissanen & Kaseva 2014). Haaste on näkynyt paitsi organisaatiotason tarkasteluissa, myös toisistaan poikkeavissa työkyvyttömyyskustannusten kansantaloudellisissa tarkasteluissa (vrt. Ahola & Kauppinen 2013; Rissanen & Kaseva 2014). Tässä tutkimuksessa työkyvyttömyyden aiheuttamien kustannusten tarkastelu perustuu viime aikoina yleisesti hyväksyttyyn tarkasteluasetelmaan ja siinä käytettyihin osa-alueisiin (Pehkonen ym. 2017; Terveystalo 2016; Ahonen 2015; Rissanen & Kaseva 2014; Juvonen-Posti ym. 2014a; Parvinen ym. 2010). Yhteistä näille tarkasteluille on, että työkyvyttömyyden kustannukset muodostuvat sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyseläkkeiden, työtapaturmien ja työterveyshuollon kustannuseristä. Sen sijaan se, mitä kustannustekijöitä näihin osa-alueisiin sisällytetään ja mitkä ovat tarkemmat laskentaperiaatteet, saattaa erota merkittävästikin tutkimusten välillä. Tämä luonnollisesti haastaa tulosten vertailun. Näin ollen tässä tutkimuksessa tarkasteltavat osa-alueet määritellään ja kuvataan mahdollisimman seikkaperäisesti. Tämä tehdään seuraavassa luvussa.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella myös havaittiin, että työkyvyttömyyden kokonaiskustannukset eivät muodostu tasasuuruisista kustannuseristä, vaikka kustannukset olisivatkin laskettu samalla laskentaperiaatteilla. Sen sijaan työkyvyttömyyskustannusten osa-alueet saattavat painottuvat organisaatiosta riippuen hyvinkin eri tavoin (Pehkonen ym. 2017; Terveystalo 2016). Tätä selittää organisaatioiden erilaiset kustannusrakenteet työkyvyttömyyden kustannusten eri osa-alueilla, kuten sairauspoissaolojen painottuminen eri tavoin lyhyisiin tai pitkiin sairauspoissaolojaksoihin (Lehtonen 2010). Toisaalta työkyvyttömyyden kustannusten vaihtelua on selittänyt erilaiset organisaatioiden taustatekijöihin liittyvät näkökulmat, kuten organisaatiossa tehtävä pääasiallinen työnluonne, koulutustaso tai organisaation koko (Pehkonen ym. 2017; Terveystalo 2016; Lehtonen 2010). Näiden havaintojen perusteella tutkimuksessa ensinnäkin kysytään:

1.1. Kuinka paljon ovat tarkasteltujen kuntaorganisaatioiden työkyvyttömyydestä aiheutuvat kustannukset vuosina 2014 ja 2015?
Havaitaanko työkyvyttömyyden kustannuserien välillä eroja?
Havaitaanko organisaatioiden välillä eroja?

Työkyvyttömyyskustannusten yhteydessä tarkastellaan myös organisaatioiden henkilöstön työkyvyttömyyttä sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyseläkkeiden, tapaturmien ja työterveyshuollon ennaltaehkäisevän ja sairaanhoidollisen toiminnan näkökulmista. Tällöin ollaan kiinnostuneita organisaation henkilöstön sijoittumisesta erilaisille sairauspoissaolojaksoille, toiseksi sairauspoissaolopäivien kohdentumisesta sairauspoissaolojaksoille ja kolmanneksi eri pituisten sairaus-

poissaolojaksojen aiheuttamista sairauspoissaolokustannuksista. Työkyvyttömyyseläkkeisiin liittyviä ilmiöitä tarkastellaan erilaisten työeläkelajien eli työkyvyttömyyseläkkeiden, kuntoutustukien ja osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden perusteella. Tapaturmiin liittyviä ilmiöitä tarkastellaan organisaatioiden työ- ja työmatkatapaturmien esiintyvyydellä ja työtapaturmien osuudella työ- ja työmatkatapaturmista. Työterveyshuollon ennaltaehkäisevää ja sairaanhoidollista toimintaa tarkastellaan suhteessa sairauspoissaolo-, työkyvyttömyyseläke- ja tapaturmakustannuksiin. Organisaatioiden henkilöstön työkyvyttömyyden osa-alueiden tarkasteluun päädyttiin, koska analyysien edetessä työkyvyttömyyden kustannusten havaittiin olevan yhteydessä työkyvyttömyyden osa-alueilla havaittuihin ilmiöihin. Henkilöstön työkyvyttömyyden osalta tutkimuskysymykset voidaan tiivistää seuraavasti:

1.2. Mitä ilmiöitä on havaittavissa, kun tarkastellaan organisaatioiden henkilöstön työkyvyttömyyttä?
Havaitaanko organisaatioiden välillä eroja?
Onko työkyvyttömyyden kustannusten ja työkyvyttömyyden osa-alueiden välillä yhteyttä?

Tutkimuksen toisena näkökulmana on organisaatioiden henkilöstöjohtaminen ja erityisesti niiden työpaikkatasolla ja työterveysyhteistyössä tehtävät työkyvyn tukemisen toimenpiteet, millä pyritään selittämään organisaatioiden työkyvyttömyyden kustannuksissa havaittuja eroja. Tutkimuksen teoreettisessa osassa todettiin, että työkyvyn määritelmät ovat lähellä työkyvyn tukemisen määritelmiä, jos hyväksytään yksilöllisten ominaisuuksien lisäksi työkyvyn ympäristösidonnainen näkökulma. Tällöin yksilön työkykyä voidaan edistää, ylläpitää ja kehittää vain, jos voidaan vaikuttaa myös työhön liittyviin ympäristötekijöihin. Näkökulma ei kuitenkaan ole uusi. Laajemman määritelmän havaittiin olleen käytössä jo 2000-luvun alussa monissa työkyvyn empiirisissä sovelluksissa, kuten Työkyvyn talomallissa (Ilmarinen ym. 2006) ja Moniulotteisessa työkykymallissa (Järvikoski ym. 2001), joissa korostettiin paitsi organisaation vaikutusta, myös yhteiskunnan rakenteiden ja erilaisten toimintaympäristötekijöiden osuutta. Työterveyslaitoksen TYKY-paradigma puolestaan jakoi työkyvyn terveyteen ja toimintakykyyn, ammattitaitoon ja osaamiseen, työhön ja työoloihin ja työyhteisöön muun muassa johtamisen ja vuorovaikutuksen muodoissa. Mallin erityisenä tarkoituksena oli tarkastella organisaation työkykyä edistävää toimintaa näillä osa-alueilla. (Ilmarinen ym. 2006, 25–26.)

Empiiristen sovellusten lisäksi myös 2000-luvun alussa tehty kiteytys työkykyä ylläpitävän toiminnan lainsäädännöllisestä määrittelemästä on edelleen ajankohtainen: työkykyä ylläpitä-

vällä toiminnalla tarkoitetaan yhteistyössä työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon kanssa toteutettua työhön, työoloihin ja työntekijöihin kohdistuvaa suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jolla työterveyshuolto omalta osaltaan edistää ja tukee työelämässä mukana olevien työ- ja toimintakykyä. Näin ollen työkykyä ylläpitävä toiminnan kohderyhmä on työpaikan koko henkilöstö. Työkykyä ylläpitävä toiminta voi olla myös kohdennettua, jos työntekijän ongelmat aiheutuvat ristiriidasta suorituskyvyn ja työn vaatimusten välillä. Tällöin työkykyä ylläpitävään toimintaan kuuluvat niin työntekijän suorituskykyä parantavat toimet kuin tarvittavat työolosuhde- ja työjärjestelymuutokset. Silloin kun ongelmat johtuvat työntekijän sairaudesta, viasta tai vammasta ja työpaikan työkykyä ylläpitävät toimilla ei löydetä niihin ratkaisuja, käytetään kuntouksen keinoja ja toimenpiteitä, jotka vaihtelevat yksilöllisesti. (Kukkonen 2003, 15.)

Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto (Gould ym. 2015) nostaa työkyvyn tukemisen kehittämisen kannalta viimeaikaisista lainsäädäntöuudistuksista keskeisimpinä muutokset, jotka koskevat sairausvakuutuslakia (19/2012), työterveyshuoltolakia (20/2012) ja valtioneuvoston asetusta hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä ja ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013). Lisäksi työtapaturmien osalta toimintaa on selkeyttänyt vuonna 2016 voimaan tullut uusi työtapaturma- ja ammattitautilaki (459/2015), joka sisältää sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolakien kanssa yhtäläisiä elementtejä työkyvyttömyyden pitkittymisen ehkäisemiseksi ja työhön paluun helpottamiseksi. (Tiitola ym. 2016, 4.) Uudistusten keskeisenä ja yhteisenä tavoitteena katsottiin olevan entistä tiiviimpi yhteistyö työpaikan, työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon työkyvyn hallintaan liittyvissä asioissa. Toisaalta Heikkilä ym. (2014, 15) tulkitsivat, että 2010-luvulla tehdyt lainsäädäntöuudistukset paitsi legalisoivat työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon välisen suunnitelmallisen ja tavoitteellisen yhteistyön työterveyshuoltolain toteuttamiseksi myös velvoittivat entistä tiiviimpää sairauspoissaolojen seurantaan, aktiiviseen reagoimiseen ja tukemiseen. Jälkimmäinen näkökulma liittyi niin kutsuttuun varhaisen tuen ja puuttumisen korostamiseen, jossa sairauspoissaolojen lisäksi muiden laadullisten hälytysmerkkien johdosta työnantajan on ryhdyttävä toimenpiteisiin työntekijän työkyvyn edistämiseksi, ylläpitämiseksi, palauttamiseksi ja seuraamiseksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lainsäädännön hengen mukaisesti toimenpiteiden oli kuitenkin suuntauduttava työntekijän työhön, työjärjestelyihin, työvälineisiin, työympäristöön, työyhteisöön, työntekijän ammatilliseen osaamiseen, terveyteen ja työkykyyn.

Erityisesti lainsäädäntöuudistusten jälkeen käytännön työkykyä ylläpitävä ja tukeva toiminta tulkittiin määrittyvän pitkälti työterveyshuoltoa koskevassa lainsäädännössä, jossa säädetään

työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuolto ja siihen liittyvistä työterveyshuollon velvollisuuksista ja ammatillisista valmiuksista. Käytännössä nykyinen käsitys työkyvyn tukemisesta perustuu työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon väliselle työterveysyhteistyölle, sitä toteutetaan ensisijaisesti työpaikan sisäisin toimenpitein, sen painopiste on ennaltaehkäisevässä toiminnassa, ja toiminnan perustana on yhteisesti sovittu ja kirjattu käytäntö. Aiemmin käydyssä keskustelussa myös todettiin, että työterveyshuollon tehtävänä on pitkään jo ollut työkykyongelmien ennaltaehkäisemisen mahdollisimman varhaisilla toimenpiteillä ja oikea-aikaisen hoidon ja kuntoutuksen toimenpiteet tilanteissa, joissa työntekijän työkyky on jo heikentynyt. Työterveyshuolto on myös tukenut työhön palaamista pitkän sairauspoissaolon jälkeen ja auttanut osatyökykyisiä jatkamaan työssään. Yhteistyötä kuitenkin tiivisti merkittävästi vuoden 2012 lakiuudistus, joka määritteli työnantajan, työterveyshuollon ja työntekijän roolit ja vastuut pitkittyvien sairauspoissaolojen seurannassa ja reagoinnissa.

Paitsi, että lakiuudistus velvoitti erityisesti työnantajia tarkentamaan sairauspoissaolojen hallinnanmallejaan ja työterveyshuollon asiantuntijarooli työkyvyn arvioinnissa korostui, myös työntekijälle osoitettiin selkeä rooli työkyvyn tukemisen prosessissa. Säännön perusperiaate on, että kun sairauspoissaolo on kestänyt 30 päivää, työnantajan tulee ilmoittaa poissaolo työterveyshuoltoon. Sairauspäivärahaa on haettava Kansaneläkelaitokselta, kun poissaolo on kestänyt 60 päivää. Lisäksi työterveyshuollon on arvioita työntekijän jäljellä oleva työkyky, ja työnantajan on selvitettävä yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä. Kun poissaolo on kestänyt 90 päivää, työntekijän on toimitettava Kansaneläkelaitokselle työterveyshuollon lausunto, jossa otetaan kantaa jäljellä olevaan työkykyyn ja työssä jatkamisen mahdollisuuksiin. Uudistusta täydensi vuonna 2011 voimaan tullut uudistus, jonka perusteella työnantajan Kansaneläkelaitokselta saamat työterveyshuollon kustannusten korvaukset sidotaan työnantajan työkyvyn tukemisen toimintamalleihin. Toisin sanoen kyseessä on työnantajalle suunnattu kannustinmalli, jossa työterveyshuollon ennaltaehkäisevistä kustannuksista korvataan suurempi osuus, jos työnantaja pystyy osoittamaan, että organisaatiolla on käytössä toimivat työkykyjohtamisen toimintamallit. Uudistusten jälkeen työterveysyhteistyön tulkittiin vaativan entistä enemmän osapuolten riittävää osaamista, vastuunjaon ja roolien selkeyttä ja toimivia prosesseja, jos pyritään saavuttamaan työterveysyhteistyön selvillä olemisen, varautumisen ja osallistumisen periaatteet. (Manka & Manka 2016; Pekkarinen & Pekka 2015; Heikkilä ym. 2014; Seuri & Suominen 2009; Joensuu ym. 2008.)

Työkyvyn tukemisen toimenpiteet jakaantuivat viime aikaisessa keskustelussa kolmeen luokkaan ongelmien syvällisyyden, toimenpiteiden luonteen ja ajallisen näkökulman perusteella. Varhai-

simpana toimenpidekokonaisuutena Manka ja Manka (2016) erottivat työyhteisön toimivuuden, töiden sujuvuuden ja työntekijöiden voimavarojen turvaamisen, jota toteutetaan esimerkiksi johtamisen keinoin. Hieman syvällisempänä kokonaisuutena ovat työyhteisöongelmiin, sairauspoissaoloihin ja työpanoksen heikkenemiseen liittyvät toimenpiteet, joihin puututaan esimerkiksi varhaisen puheeksi ottamisen, sovittelun ja työhön paluun keinojen avulla. Kolmanneksi suoranaisiin työyhteisökriiseihin, työkyvyttömyyteen ja tuottavuuden alenemiseen reagoidaan erilaisilla korvaavilla toimenpiteillä, kuten kuntoutuksen keinoilla. Toinen vaihtoehto oli jaotella työnantajan työkyvyn tukemisen toimenpiteet seurannan ja varautumisen toimenpiteisiin, toimenpiteisiin työkyvyn heikentyessä ja työhön paluuta tukeviin toimenpiteisiin esimerkiksi pitkän sairauspoissaolon jälkeen (Pekkarinen & Pekka 2016). Näitä kaikkia korostettiin toteutettavan tiiviissä yhteistyössä työterveyshuollon kanssa.

Näistä ensimmäinen, seurannan ja varautumisen toimenpiteet, viittasivat lainsäädännön määritelmään työkykyä ylläpitävästä toiminnasta, jolla tarkoitetaan työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon tekemää suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työhön, työoloihin ja työntekijöihin liittyvässä ennaltaehkäisevässä toiminnassa. Käytännössä seurannan ja varautumisen toimenpiteitä olivat työantajan erilaiset varhaisen puuttumisen ja välittämisen toimintamallit, joilla työnantaja voi johtamisen keinoin varautua työntekijän työkyvyn heikentymiseen. Ennaltaehkäiseviä toimintatapoja olivat myös erilaiset työkyvyttömyyttä ennakoivat seurannan ja arvioinnin toimintatavat esimerkiksi sairauspoissaolojen osalta, jotta työkykyä uhkaavat haasteet tulevat esille riittävän varhaisessa vaiheessa. Työnantajan toimet työkyvyn heiketessä perustuivat puolestaan siihen lainsäädännön velvoittamaan kohdennettuun toimintaan, jossa työntekijän työkyvyn ongelmat aiheutuvat ristiriidasta suorituskyvyn ja työn vaatimusten välillä. Tällöin käytännön toimenpiteiksi määriteltiin niin työntekijän suorituskykyä parantavat toimet, tarvittavat työolosuhde- ja työjärjestelymuutokset kuin myös yksilöllisesti vaihtelevat kuntouksen toimenpiteet niissä tilanteissa, joissa ongelmat johtuvat työntekijän sairaudesta, viasta tai vammasta ja työpaikan työkykyä ylläpitävät toimilla ei löydetä niihin ratkaisuja. Työhön paluuta tukevat toimenpiteet perustuivat lainsäädännön velvoittamaan kohdennettuun toimintaan, mutta se korosti erityisesti työpaikalla tehtäviä työolosuhde- ja työjärjestelymuutoksia, jotta työskentely on mahdollista myös osittaisen työkyvyn turvin. Käytännössä monien kuntatyönantajien havaittiin toteuttaneen käytännön toimenpiteitä osatyökykyisten työssä jatkamisen tukemiseksi esimerkiksi tarjoamalla mahdollisuuksia kevennettyyn työhön, lyhennettyyn työaikaan tai uudelleensijoittumiseen (Pekkarinen & Pekka 2015; Juvonen-Posti ym. 2014a). Lainsäädännön velvoitteet ja suositukset ennaltaehkäisevästä toiminnasta havaittiin löytyvän myös Työterveyslaitoksen (Turja ym. 2012), Työturvallisuuskeskuksen (2015), työmarkkinaosapuolten

(ks. esim. EK 2011) ja työeläkevakuuttajien (ks. esim. Keva 2017d) suosittelemista toimintamalleista työkykyjohtamisen, työkyvyn tuen ja työterveysyhteistyön kehittämiseksi, joita monet kuntatyönantajat ovat soveltaneet tehdessään organisaatiokohtaisia käytäntöjä.

Työkyvyn tukemiseen liittyvän lainsäädännön ja suositusten lisäksi tässä tutkimuksessa on tarkasteltu myös työkyvyn tukemista viimeaikaisen kansallisen tutkimuskirjallisuuden valossa. Toisaalta pyrittiin löytämään tutkimuksia, jotka uudistuneen lainsäädännön valossa olivat tarkastelleet yhtäältä konkreettista työterveysyhteistyötä, ja toisaalta työterveyshuoltoa työnantajan strategisen työkykyjohtamisen kumppanina. (Rokkanen 2015; Pekka & Forma 2012; Halonen 2013.) Kolmanneksi pyrittiin löytämään tutkimuksia, jotka olivat tarkastelleet tehtyjen lainsäädäntöuudistusten vaikutuksia työkyvyttömyyteen ja työkyvyn tukemiseen (Juvonen-Posti ym. 2014b; Halonen ym. 2016). Havaintona ensinnäkin oli, että strategisessa hyvinvoinnin johtamisessa oli merkittäviä eroja työnantajasektoreiden ja organisaation koon perusteella (ks. esim. Aura ym. 2016). Organisaation kokoon liittyvä havaintoja tehtiin myös pelkästään kuntasektoriin keskittyvässä tutkimuksessa (Forma ym. 2013). Lisäksi havaittiin, että vaikka henkilöstövoimavaroihin liittyvät näkökulmat arvioitiin yleisesti ottaen strategisesti keskeisinä, niin monet tavoitteet, seurannan ja arvioinnin mittarit ja toimenpiteet vaativat kaikissa kuntaorganisaatiotyypeissä vielä merkittävää konkretisointia. Tilanne oli kuitenkin kehittynyt myönteiseen suuntaan koko 2000-luvun ja samalla myös odotukset toiminnan tuloksellisuudesta olivat kasvaneet (Forma 2010). Havainnot kokeellisesta tapaustutkimuksesta vahvistivat oletuksia työkykyä tukevien interventioiden positiivisista vaikutuksista henkilöstön hyvinvointiin, kokemukseen työkyvyn tukemisesta, ja ne myös tehostivat organisaation työkykyä tukevaa toimintaa esimerkiksi lähiesimiesten toimintatapojen muodossa (Turja ym. 2012).

Toisaalta tulokset antoivat vahvoja viitteitä siitä, että vaikka 2010-luvun uudistukset yhteistyön parantamiseksi ovat kehittäneet toimintaa parempaan suuntaan, niin ammattilaisten ja organisaatioiden yhteistyökäytännöissä on edelleen runsaasti kehitettävää (Liukko & Kuuva 2015). Vastaavia havaintoja tehtiin pelkästään kuntasektorin työterveysyhteistyötä tarkastelleessa tutkimuksessa, jossa vuosien 2008 ja 2012 välillä yhteistyö oli tiivistynyt ja monipuolistunut esimerkiksi työterveyshuollon toimintasuunnitelman laadinnan osalta ja työterveyshuollon osaaminen ja onnistuminen oli kehittynyt jokaisella seurannassa olleella työssä jatkamisen tukemisen osa-alueella. Kehitettävää oli edelleen esimerkiksi yksilötyöhön liittyvissä osa-alueissa, uuden lainsäädännön korostamassa toiminnassa, strategisen työkykyjohtamisen kumppanuudessa, työterveyshuollolta saatavassa raportoinnissa ja työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuuden arvioinnissa. Yksittäisinä työterveysyhteistyön haasteina nousivat esille pitkittyvien sairaus-

poissaolojen tunnistaminen, sairauspoissaoloihin reagoiminen, yhteydenpito työterveyshuollon ja lähiesimiesten välillä, aktiivisen tuen toimintamallien yhtenäinen käyttö, niistä informointi eri toimijaryhmille, vastuiden määrittely ja mallien vaikuttavuuden arviointi. Havainnot kuitenkin erosivat kuntaorganisaation koon, organisaatiotyypin, työterveyshuollon järjestämistavan ja työterveysyhteistyön toimijoiden perusteella. (Pekka & Forma 2012.)

Havaintoja vahvistivat yksityiseltä sektorilta saadut, mutta kuntasektoriin yleistettävät tulokset, joiden mukaan lainsäädännön edellyttämä työterveyshuollon laaja-alainen toiminta ja integrointi asiakasorganisaatioiden prosesseihin eivät vielä 1990- ja 2000-luvulla toteutuneet ja työterveyshuollon toiminta kohdistui yksilötyöhön. Tätä selittivät työterveyshuollon käyttämät tarvearvioinnit ja yhteistyön toimintamallit, jotka eivät palvelleet asiakasorganisaatioiden tarpeista lähtevää toiminnan suunnittelua, ja myös tarpeen määrittelyssä havaittiin merkittäviä haasteita eri toimijoiden välillä. Myöskään työterveyshuollon tietojärjestelmät eivät tukeneet työterveyshuollolle kertyneen tiedon systemaattista hyödyntämistä monissa työterveysyhteistyön tilanteissa tai työpaikkatasoisessa toiminnassa. Nykyaikaisen työterveysyhteistyön tulkittiin edellyttävän terveys-, sairaus- tai riskilähtöisen näkökulman lisäksi kokonaisvaltaisempaa työpaikan tarkastelua, jotta työterveyshuolto pystyi osallistumaan kumppanina työpaikan toiminnan kehittämiseen. (Rokkanen 2015.) Tähän johtopäätökseen päätyi myös suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuoltojen henkilöstöriskien hallintaa strategisen johtamisen välineenä tarkastellut tutkimus, jonka mukaan työterveysyhteistyöhön tarvitaan lisää syvällisempää strategista ajattelua, joka tunnistaa, analysoi ja hallitsee moniulotteisia henkilöstöriskejä, ja mikä edellyttää myös uudenlaista sisällöllistä ja menetelmällistä henkilöstöriskien hallinnan osaamista niin työterveyshuolloilta kuin asiakasorganisaatioilta (Halonen 2013).

Työterveysyhteistyön haasteita oli mahdollista tarkastella myös sellaisten tutkimusten valossa, joiden erityisenä tarkastelukohteena oli 2010-luvun lainsäädäntöuudistusten vaikutukset työkyvyn tukemiseen ja työterveysyhteistyöhön. Tutkimuksessa, jossa muun muassa selvitettiin vuonna 2012 voimaan tulleiden työterveyshuoltolain ja sairausvakuutuslain muutosten toteutumista, havaittiin, että työssä jatkamista koskeva lausunto toimitettiin Kansaneläkelaitokselle yleisimmin 120–149 päivän kohdalla, kun se lakiuudistuksen jälkeen tuli toimittaa viimeistään 90 sairauspäivän kohdalla. Noin joka kolmas työpaikka toimitti lausunnot ajallaan. Erikseen tarkastelluissa työterveyshuollon lausunnoissa valtaosassa oli arvioitu nykyistä työkykyä, mutta ongelmia oli osa-alueissa, jotka koskivat jäljellä olevan työkyvyn arvioita ja mahdollisuuksia jatkaa nykyisessä työssä. Työterveyshuollon ja työnantajan välistä yhteistyötä jäljellä olevan työkyvyn ja työssä jatkamisen mahdollisuuksien arvioinnissa oli tehty joka viidennen lausunnon

perusteella. Myös lausuntoihin kirjatut käytännön toimenpiteet työssä jatkamisen tukemiseksi havaittiin vähäisiksi ja tukitoimet eivät olleet kasautuvia. Toisin sanoen työn muokkaukseen tai kuntoutustoimiin liittyviä toimenpiteitä oli kirjattu satunnaisesti kokonaistilannetta huomioimatta. Huomionarvoista oli, että aineistoon sisältyvät lausunnot oli saatu työpaikoilta, joissa sairauspoissaolojen seuranta ja työterveysyhteistyö olivat lähtötietojen valossa tavallista aktiivisempaa. (Juvonen-Posti ym. 2014b.) Toinen tutkimus puolestaan tarkasteli lainsäädäntökokonaisuudesta 30–60–90-päivän sääntöä ja havaitsi, että uudistuneella lainsäädännöllä oli vaikutusta onnistuneeseen työhön paluuseen vain 60 sairauspoissaolopäivän kohdassa (Halonen ym. 2016). Lainsäädännön vaikutuksia ei havaittu niiltä osin, joiden sairauspoissaolojaksot olivat kestäneet vähintään 30 tai 90 kalenteripäivää. Tulosta perusteli se, että 60 sairauspoissaolopäivän kohdalla työterveyshuollon on lakisääteisesti arvioitava työntekijän jäljellä oleva työkyky ja työnantajan on selvitettävä yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä. Nämä aikarajoihin sidotut velvoitteet näyttivät lisäävän vähintään 28 päivää kestänyttä työhön paluuta lyhyellä aikavälillä (vuosina 2013–2014). Pidemmän aikavälin vaikutuksista katsottiin tarvittavan lisätutkimusta. Näiden havaintojen perusteella tutkimuksessa toiseksi kysytään:

2. ***Mitä ilmiöitä on havaittavissa, kun tarkastellaan organisaatioiden työkyvyn strategista johtamista, työkyvyn tukemista ja työterveysyhteistyötä?***
   Havaitaanko organisaatioiden välillä eroja?
   Havaitaanko eroja, kun eri toimijat arvioivat työterveysyhteistyön onnistumista?

Tutkimuksen kolmantena tutkimustehtävänä on tarkastella työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteyksiä työkyvyttömyyden kustannuksiin. Tätä tutkimustehtävää kehystettiin teoreettisessa osassa ensinnäkin sillä havainnolla, että työkyvyn tukemisen taloudellisesta näkökulmasta ja sen vaikutuksista organisaatioiden henkilöstön työhyvinvointiin ja työkykyyn on keskusteltu varsin runsaasti 2000-luvulla (Aura & Ahonen 2016; Ahonen 2015; Ahonen 2010; Kesti 2014; Liukkonen 2006). Tarkastelu on kuitenkin lähes poikkeuksetta ollut liiketaloudellista, jonka empiirisiä sovelluksia on käytetty kyseenalaistamatta myös julkisten organisaatioiden työhyvinvoinnin ja työkyvyn tukemisen taloudellisiin tarkasteluihin (Ahonen 2015). Puhtaasti julkistalouden lähtökohdille perustuvaa laaja-alaista ja eri osa-alueet huomioivaa työkyvyn tukemisen taloudellista tarkastelua ei juurikaan ole tehty, vaikka esimerkiksi kuntaorganisaatiot ovat henkilöstömäärältään Suomen suurimpia työnantajia (vrt. Juvonen-Posti ym. 2014a; Lehtonen 2010).

Työkyvyn tukemisen taloudellisen näkökulman korostumista on osaltaan perustellut tuotannontekijöiden painottuminen aineettomiin tekijöihin niin liike- ja kuin kansantaloudellisessa merkityksessä. Jos teollisessa yhteiskunnassa oli keskeistä erilaisten aineellisten resurssien ja teknologian jatkuva kehitys ja määrällinen näkökulma, niin jälkiteollisessa yhteiskunnassa on korostunut aineeton pääoma, uudistumiskyky, innovatiivisuus ja laadullinen näkökulma. Manka ja Manka (2016) myös korostivat, että henkilöstön näkökulmasta tämä kehitys on tarkoittanut, että tuotannon kasvun lisäämiseksi työntekijöiden määrää ei ole enää aikoihin voitu lisätä, vaan kasvu on täytynyt saada organisaation aineettomasta osaamispääomasta eli työtekijöiden työn tuottavuudesta ja innovatiivisuudesta. Vastaavasti organisaatioiden toiminnan kehittyminen nähtiin yhä enemmän aineettomien tuotantotekijöiden hyödyntämisenä ja aineellisten tuotannontekijöiden merkityksen vähenemisenä, mikä on johtanut siihen, että perinteisten kirjanpito- ja tilinpäätöstietojen käytettävyys johtamisen välineenä on vähentynyt (Aura & Ahonen 2016).

Toisaalta aineettomia tuotannontekijöitä koskevan keskustelun alkuvaiheista lähtien haasteeksi on muodostunut se, ettei kansallisessa ja kansainvälisessä keskustelussa ole löytynyt yksimielisyyttä siitä, mistä osatekijöistä aineeton pääoma muodostuu. Tavallisesti onkin päädytty siihen, että monet organisaation henkilöstöä kehittävistä toimista paitsi lisäävät organisaation osaamispääomaa, myös edistävät henkilöstön hyvinvointia. Tällöin henkilöstön hyvinvointia tukeva toiminta on nähty taloudellisena investointina, jonka avulla ei pelkästään vähennetä esimerkiksi sairauspoissaoloista aiheutuneita kustannuksia, vaan myös lisätään organisaation aineetonta pääomaa (Aura & Ahonen 2016). Henkilöstöön liittyviä aineettomia resursseja ja inhimillistä pääomaa on kuitenkin ollut haasteellista tunnistaa, koska ne ovat sidoksissa organisaation historiaan, kulttuuriin ja työprosesseihin ja toisaalta ihmisten asenteisiin ja osaamiseen. Havainto on kannustanut organisaatioita paitsi kiinnittämään huomiota organisaatiokulttuuriin, henkilöstön asenteisiin ja motivaatioon myös luomaan kestävämpää, motivoivampaa ja henkilöstön hyvinvointia huomioivaa henkilöstöpolitiikkaa, jotta voidaan saavuttaa entistä oma-aloitteisempaa ja yrittäjämäisempää työnteon asennetta. (Manka & Manka 2016.)

Aineettoman pääoman yhteydessä on myös korostunut puhe organisaatioiden tuottavuudesta, joka on saanut uutta sisältöä jälkiteollisessa, henkilöstövoimavaroja korostavassa keskustelussa (Aura & Ahonen 2016; Ahonen 2015; Ahonen 2010; Liukkonen 2006). Tuottavuuden näkökulmaa on lisäksi täydennetty tehokkuuden, laadun ja vaikuttavuuden jälkiteollisilla määritelmillä, joista viimeksi mainittua on käytetty erityisesti julkisten organisaatioiden henkilöstövoimavarojen kehittämisen yhteydessä (Liukkonen 2006; Ahonen 2010; Ahonen 2015). Vaikuttavuuden käsite näytti konkreettisemmin yhdistävän työkyvyn tukemisen liike-

taloudellisiin teorioihin: liiketaloudellisessa mielessä työkyky on sananmukaisesti kyky tehdä tuottavaa työtä, johon perustuu myös käänteisesti työkyvyttömyyden taloudellinen merkitys ja arviointi. Työkyvyn tukemisella oli taloudellisessa mielessä kaksi perusvaikutusta: tuottavuusvaikutus ja kustannusvaikutus. Edellinen viittaa työpanoksen ja työn lopputuloksen väliseen suhteeseen. Mitä parempi yksilön työkyky on, sitä suuremman määrän työn tuotoksia hän pystyy normaalityöpanoksen puitteissa tekemään. Jälkimmäinen puolestaan viittasi siihen, että matalammat tuotantokustannukset saavutetaan useammin hyvän kuin alentuneen työkyvyn tilanteissa. Toisaalta työkykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan liiketaloudellisia vaikutuksia voitiin tarkastella välittöminä ja välillisinä talousvaikutuksina. (Ahonen 2010, 36–46.) Näistä välittömistä ja välillisistä kustannuksista keskusteltiin erikseen työkyvyttömyyden kustannusten osa-alueiden, kuten sairauspoissaolojen osalta.

Yleisesti ottaen työkyvyn tukemisen taloudellisista vaikutuksista voitiin todeta, että niitä voivat olla esimerkiksi sairauspoissaolojen vähentyminen, yksilötuottavuuden parantuminen, ennenaikaisten kuolemien ja työkyvyttömyyseläkkeiden vähentyminen, joiden seurauksena syntyy niin yksilö-, liike- kuin kansantaloudellisia vaikutuksia. Eri tasoilla havaitut vaikutukset ovat puolestaan välillisesti sidoksissa toisiinsa, kuten esimerkiksi sairauspoissaolojen määrän vaihtelu, joka vaikuttaa paitsi organisaation tuottavuuteen, yksilöiden ansiotasoon, myös kansantalouden kokonaistuotannon määrään. Monien työkykyä tukevien toimenpiteiden oletettiin kuitenkin lyhyellä aikavälillä olevan taloudellisesti kannattavia vain jollakin kolmesta tasosta, mikä luonnollisesti haastaa johtamista ja päätöksentekoa niin organisaatio- kuin kansallisella tasolla. Pidemmällä aikavälillä ratkaisevaa on kuitenkin työkykyä tukevien toimenpiteiden kokonaisvaikutukset suhteessa niihin tehtyihin panostuksiin. (Ahonen 2010.) Yleisesti ottaen tämän osoitti jo useampi suomalainen selvitys 2000-luvun vaihteessa (ks. esim. Anttonen ym. 1998, Peltomäki ym. 2002). Tällöin havaittiin, että monet työkykyä ylläpitävistä ja edistävistä toimenpiteistä olivat sekä liiketaloudellisesti että kansantaloudellisesti tuottavia suhteessa tehtyihin panostuksiin. (Ahonen 2010, 36–40.) Toisaalta tarkemmissa organisaatiotason tarkasteluissa koettiin vielä 2010-luvullakin ongelmana, ettei henkilöstövoimavarojen kehittämisen liiketoiminnallista merkitystä ole pystytty todistamaan riittävän seikkaperäisesti (Kesti 2014, 9). Vastaava haaste on näkynyt myös työterveyshuollon ja työterveysyhteistyön taloudellisten vaikutusten tarkastelussa, johon on tuonut lisähaasteensa se, että työterveyshuollon tehtävänä on perinteisesti haluttu nähdä terveyden edistäminen taloudellisista intresseistä riippumatta (Liukkonen 2006).

Näkökulmaa työkyvyn tukemisen taloudellisen vaikuttavuuden osoittamisen haasteista voitiin täydentää niin kansallisen kuin kansainvälisen tutkimuksen havainnoilla. Esimerkiksi 2000-

luvun alun laaja-alaisissa amerikkalaisissa terveystaloustutkimuksissa havaittiin, että organisaatioiden toteuttamat työhyvinvointia ja turvallisuutta edistävät toimenpiteet vähensivät välittömästi keskimäärin noin neljänneksen sairauspoissaolojen määrää, sairauksien hoitokustannuksia ja tapaturmavakuutusmaksuja. Tulosten yleistettävyyttä suomalaiseen tilanteeseen haastoi kuitenkin se, että amerikkalaiset ja suomalaiset sosiaalivakuutusjärjestelmät ja käytännön toimenpiteet poikkesivat varsin merkittävästi toisistaan. (Ahonen 2010.) Suomalaisessa kontekstissa työkyvyn tukemisen taloudellisesta vaikuttavuudesta puolestaan havaittiin, että yritysten työhyvinvoinnin puutteista aiheutuvat ja palkkasummaan suhteutetut kustannukset vaihtelevat varsin merkittävästi organisaatioiden välillä. Toisaalta havaittiin, että määrätietoinen panostaminen työkykyjohtamiseen vähentää työkyvyttömyyden kustannuksia merkittävästi, mutta vaikutukset heijastuvat vaihtelevasti yritysten liikevoittoon yritysten erilaisesta työvoimavaltaisuudesta johtuen. (Terveystalo 2016.)

Toisaalta viime aikaisista suomalaisista tutkimuksista ei lähtökohtaisesti löytynyt sellaista tutkimusta, joka yhtäältä olisi tarkastellut seikkaperäisesti työkyvyttömyyden kustannusten ja työkyvyn tukemisen yhteyksiä ja toisaalta huomioinut laaja-alaisesti kuntasektorin tilannetta. Kymmeneen suuryritykseen keskittyvä tapaustutkimus vuosilta 2008–2013 edusti asetelmaltaan sellaista tutkimusta, joita kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin löytämään. Tulosten yleistämisen haasteena kuitenkin oli, että se keskittyi pelkästään yksityisen sektorin tilanteeseen. Eräitä yleisiä johtopäätöksiä voitiin siitä huolimatta tehdä. Ensinnäkin työkykyä tukevien investointien vuoksi sairauspoissaoloista, tapaturmavakuutusmaksuista ja työkyvyttömyyseläkemaksuista muodostuvat työkyvyttömyyden kokonaiskustannukset laskivat seurantajaksolla noin joka toisessa yrityksessä tai toimintayksikössä. Lisäksi yhdeksän kymmenestä yrityksestä saavutti nettohyötyä investoinneillaan. Työkyvyttömyyskustannusten laskua selittäviä tekijöitä olivat yhteistyötä estävien tekijöiden ratkaiseminen, työkykyjohtamisen strategisten tavoitteiden näkyminen käytännön toimenpiteinä, työkykyjohtamisen toimenpiteiden kohdentuminen keskeisiin työkyvyttömyysriskeihin ja monitoimijaisen yhteistyön tukeminen tiedonkululla ja koordinaatiolla. Tutkimuksessa myös havaittiin, että tarkastellut yritykset olivat eri vaiheessa työterveys-, työturvallisuus- ja työkykytoiminnassaan, vaikka kyseessä oli suuryrityksiksi luokiteltavia organisaatioita. Yritykset, jotka onnistuivat hallitsemaan muutostilanteita sekä ylläpitämään työterveys-, työturvallisuus- ja työkykytoiminnan rakenteita, toimintaa ja yhteistyötä, saivat nettohyötyä investoinneilleen. Sen sijaan niissä yrityksissä, joiden toiminta häiriintyi esimerkiksi yritysjärjestelyjen vuoksi tai syystä, että työkykyprosessin keskeinen henkilö oli jäänyt pois henkilöstöhallinnosta, työsuojeluorganisaatiosta tai työterveyshuollosta, saattoi menettää investoinnista saatavan hyödyn. (Pehkonen ym. 2017.)

Yhden kunnallisen liikelaitoksen osalta voitiin tehdä vastaavia johtopäätöksiä (Juvonen-Posti ym. 2014a). Työkyvyn tuen taloudellisesta vaikuttavuudesta havaittiin, että kyseessä on moniulotteinen ilmiö, johon vaikuttaa lukuisat eri tekijät. Kustannustarkastelussa tulee huomioida myös niiden toteutumisen ajallinen viive esimerkiksi työkyvyttömyyseläkemaksujen takautuvasta kohdentumisesta johtuen. Näin ollen eri osapuolten tuli sitoutua pitkäjänteiseen työkykyä tukevaan toimintaan. Työkyvyttömyyteen vuosittainen kustannustaso oli toiminnan panostukset huomioiden merkittävästi matalampi kuin ennen toimenpiteitä. Suurimmat säästöt saatiin alentuneista työkyvyttömyyseläkemaksuista ja vähentyneistä sairauspoissaoloista. Aineistosta pystyttiin laskemaan, että kolmena ensimmäisenä vuonna tehdyt panostukset maksoivat itsensä takaisin noin viidessä vuodessa hankkeen aloituksesta. Työkyvyn tukemisen osalta havaittiin, että konkreettinen yhteistyö esimerkiksi osatyökykyisten uudelleensijoituksissa työnantajan ja työterveyshuollon välillä oli syventynyt työkykykoordinaattorin johdosta. Työkyvyn johtamisen kehittyminen tarkoitti toimijoiden vahvaa sitoutuneisuutta yhteisiin tavoitteisiin, valmiutta tarkastella ja muuttaa työprosesseja ja roolien ja vastuiden määrittelyä. Lisäksi tarvittiin yhteistyön avoimuutta ja määriteltyjä yhteistyön areenoja, jotta eri toimijoiden välille muodostui riittävä luottamus, jota tarvittiin esimerkiksi ongelmallisten työkykytilanteiden ratkaisemisessa. (Juvonen-Posti ym. 2014a.) Valtiotyönantajan sairauspoissaolokustannuksiin ja sairauspoissaolojen hallinnan toimenpiteisiin keskittyvästä tutkimuksesta puolestaan voitiin tehdä se johtopäätös, että mitä tyytyväisempiä virastojen henkilöstö oli esimiehiltä saatuun tukeen, niin sitä vähemmän virastossa oli sairauspoissaoloja (Lehtonen 2010). Erityisesti se, miten esimies tuki henkilöä työssä ja työnteon edellytyksissä nousi merkittävimmäksi sairauspoissaoloihin vaikuttavaksi tekijäksi. Näiden havaintojen perusteella tutkimuksessa kolmanneksi kysytään:

3.1. Onko työkyvyn strategisella johtamisella, työkyvyn tukemisella ja työterveysyhteistyöllä yhteyttä organisaatioiden työkyvyttömyyden kustannuksiin?
Havaitaanko organisaatioiden välillä eroja?

Työkyvyttömyyskustannusten yhteydessä on tarkasteltu henkilöstön työkyvyttömyyden osa-alueita sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyseläkkeiden, tapaturmien ja työterveyshuollon ennaltaehkäisevän ja sairaanhoidollisen toiminnan näkökulmista. Tähän päädyttiin, koska analyysien edetessä työkyvyttömyyden kustannusten havaittiin olevan yhteydessä työkyvyttömyyden ilmiöihin. Näin ollen analyyseissa tulee myös huomioida strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteydet henkilöstön työkyvyttömyyden osa-alueisiin. Samalla tarkastelu monipuolistaa näkökulmaa strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveys-

yhteistyön vaikutuksista organisaatioiden työkyvyttömyyden ilmiössä. Tutkimuskysymykset voidaan siten esittää seuraavasti:

3.2. Onko työkyvyn strategisella johtamisella, työkyvyn tukemisella ja työterveysyhteistyöllä yhteyttä organisaatioiden työkyvyttömyyden osa-alueisiin? *Havaitaanko organisaatioiden välillä eroja?*

5.2 TUTKIMUKSEN KOHDERYHMÄ, KÄYTETTÄVÄT AINEISTOT JA MENETELMÄT

Tutkimus on erilaisia määrällisiä aineistoja yhdistävä tapaustutkimus, joka tarkastelee työkyvyttömyyden kustannuksia ja työkyvyn tukemista 47 kuntaorganisaatiossa vuosina 2014 ja 2015. Kyseessä ei ole pitkittäistutkimus. Työkyvyttömyyskustannuksia koskeva aineisto on muodostettu tapauskohtaisesti joko vuoden 2014 tai 2015 organisaatiotason tiedoista osana Kevan asiakasorganisaatioilleen tuottamaa Työkyvyttömyyskustannusten analyysipalvelua (vuodesta 2017 alkaen Avaintiedot-palvelu). Organisaatiot ovat henkilöstömäärällä ja palkkasummalla mitattuna Suomen suurimpia kuntaorganisaatioita. Kyseessä ei kuitenkaan ole järjestyksessään 47 suurinta kuntaorganisaatiota, sillä yhtäältä yksittäiset organisaatiot ovat kieltäytyneet tarjotusta työkyvyttömyyskustannusten laskennasta, toisaalta yksittäisissä tapauksissa on ilmennyt merkittäviä tietojen toimittamisen haasteita esimerkiksi organisaatioiden henkilöstö- ja palkkahallinnon järjestelmistä johtuen. Näin ollen yksittäisiä organisaatioita on joutunut vetäytymään tarjotusta laskennasta. Lisäksi tarkasteluun otettu ainoastaan sellaisia organisaatioita, joiden osalta on käytössä jokin työkyvyn tukemista tarkasteleva aineisto. Näiden aineistojen muodostamiseen palataan myöhemmin tässä osiossa. Organisaatioissa on tutkimushetkellä työskennellyt yhteensä noin 290 000 työeläkevakuutettua ja vuotuinen palkkasumma on ollut noin 9,8 miljardia euroa. Organisaatioiden henkilöstömäärän mediaani on tutkimushetkellä 3 672 henkilöä ja palkkasumman mediaani on noin 130 miljoonaa euroa.

Tarkasteltavista kuntaorganisaatioista 31 on organisaatiotyypiltään kunta tai kaupunki (jatkossa kunta) ja 16 perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon kuntayhtymä (jatkossa sote-organisaatio). Yleisesti ottaen tarkasteltavista organisaatioista kaksi kolmesta on kuntia, joissa työskentelee kaksi kolmesta työntekijästä ja kokonaispalkkasummasta kaksi kolmannesta muodostuu kunnissa. Kuntien välinen henkilöstömäärän vaihtelu on suurempaa kuin sote-organisaatioissa, kun taas sote-organisaatioiden palkkasumman vaihtelu on suurempaa. Kuntien jakamista suuriin ja keskikokoisiin kuntiin perustelee se, että niiden työkyvyttömyyskustannuksia sisältävä aineisto kohdentuu eri vuosiin. Suurien kuntien (n=18) aineisto on sisältää vuoden 2015 tiedot

ja keskikokoisten kuntien aineisto (n=13) vuoden 2014 tiedot. Toisaalta myös tutkimushetken vakuutettujen määrä erottelee näitä luokkia siten, että suurten kuntien vakuutettujen määrän alaraja on 3667 henkilöä ja suurimmassa keskikokoisessa kunnassa on 3115 vakuutettua. Kokoluokitus on siten perusteltua. Alueellisesti organisaatiot sijoittuvat hieman useammin eteläisiin ja läntisiin suuralueisiin, mutta 13 organisaatiota sijoittuu kuitenkin Pohjois- tai Itä-Suomen suuralueille. Kuntien ja sote-organisaatioiden välisiä vertailuja tehtäessä on lisäksi huomioitava, että niiden ammattirakenne ja myös työnluonne ovat varsin erilaisia. Ammattirakenteella on puolestaan vaikutusta keskipalkoissa havaittuihin eroihin siten, että sote-organisaatioissa on tilastollisesti merkitsevästi korkeampi keskipalkka kuin kunnissa. Toisaalta keskipalkan hajonta on sote-organisaatioissa suurempaa kuin kunnissa, millä on niin ikään yhteys erilaisten ammattiryhmien esiintyvyyteen organisaatiotyyppien sisällä. Keskipalkat vaikuttavat paitsi organisaation palkkasummaan myös niihin työkyvyttömyyden kustannuseriin, joiden laskennassa huomioidaan palkkakustannuksia. Tämä koskee erityisesti sairauspoissaoloja, mutta myös varhaiseläkemenoperusteiset maksut perustuvat lähtökohtaisesti vakuutettujen palkkatietoihin. Lisäksi on huomioitava, että niissä organisaatioissa, joissa keskipalkan hajonta on keskimääräistä suurempaa, on myös merkityksellisempää työkyvyttömyyden kohdentuminen palkkajakaumalla.

Taulukko 1. Tutkimuksessa tarkasteltavat organisaatiot organisaatiotyypeittäin.

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

Työkyvyttömyyskustannusten tarkasteluasetelma perustuu viime aikoina yleisesti hyväksyttyyn tapaan tarkastella työkyvyttömyyden aiheuttamia kustannuksia (ks. esim. Pehkonen ym. 2017; Terveystalo 2016; Ahonen 2015; Rissanen & Kaseva 2014; Juvonen-Posti ym. 2014a; Parvinen ym. 2010). Yhteistä näille tarkasteluille on, että työkyvyttömyyden kustannukset muodostuvat lähtökohtaisesti sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyseläkkeiden, työtapaturmien ja työterveyshuollon osa-alueista. Sen sijaan osa-alueiden tarkemmat kustannustekijät ja niiden laskentaperiaatteet saattavat poiketa merkittävästikin tutkimusten välillä. Tulosten yleistämistä kunta-alan tilanteeseen haastaa se, että työkyvyttömyyden kustannuksia on tarkasteltu lähinnä tapaustutkimuksina ja yksityisen sektorin tilanteisiin keskittyen (ks. esim. Pehkonen ym. 2017; Parvinen ym. 2010). Juvonen-Posti ym. (2014a) tarkastelevat yhden kunnallisen liikelaitoksen työkyvyttömyyden kustannuksia, mutta eivät vertaile tuloksia esimerkiksi kuntasektorin sisällä. Terveystalon (2016) tutkimus puolestaan vertailee suppeasti työkyvyttömyyden kustannuksia yksityisen ja kuntasektorin välillä, mutta samalla kuntasektorin sairauspoissaolo- ja työkyvyttömyyseläkkeiden laskentaperiaatteet sisältävät työehtosopimuksen ja työeläkelainsäädännön kannalta haastavia oletuksia. Lisäksi julkisella sektorilla työkyvyttömyyttä on tarkasteltu joko tiettyyn kustannusnäkökulmaan keskittyen tai useampi työkyvyttömyyden osa-alue huomioiden, mutta ilman kustannusnäkökulmaa (Lehtonen 2010; Oksanen ym. 2012).

Työkyvyttömyyskustannusten laskenta tehdään Kevan ja asiakasorganisaatioiden tuottamista tiedoista. Työkyvyttömyyden kustannuksia tarkastellaan yhtäältä absoluuttisina, euromäärällisinä kustannuksina, toisaalta suhteellisina, organisaation palkkasummaan suhteutettuna, mikä mahdollistaa kustannusten vertailun eri kokoisten organisaatioiden välillä. Organisaatioiden palkkasummat on saatu yhdistämällä Kevan rekisteritiedoista Kunnallisen eläkelain (KuEL) ja Valtion eläkelain (VaEL) perusteella vakuutettujen henkilöasiakkaiden palkkasummat tiettynä vuonna. Työkyvyttömyyden aiheuttamat kustannukset muodostuvat seuraavista osa-alueista: 1) sairauspoissaolojen välittömät kustannukset; 2) työkyvyttömyyseläkkeistä ja kuntoutustuesta muodostuva työnantajakohtainen varhaiseläkemenoperusteinen maksu; 3) työ- ja virkasuhteisista työntekijöistä maksetut tapaturmavakuutusmaksut; sekä 4) työterveyshuollon kustannukset yleislääkäritasoisen sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon aiheuttamien kustannusten osalta (korvausluokka II). Työkyvyttömyyskustannusten osa-alueista sairauspoissaolokustannukset vaativat erityistä laskentaa ja laskentaperiaatteiden määrittelyä, joten seuraavassa perehdytään niihin muita osa-alueita tarkemmin. Muut työkyvyttömyyskustannusten osa-alueet ovat luonteeltaan joko institutionaalisen toimijan vahvistamia rekisteritietoja (työeläkevakuuttajan vahvistamat varhaiseläkemenoperusteiset maksut tai tapaturmavakuuttajan vahvistamat

tapaturmavakuutusmaksut) tai työnantajan institutionaaliselle toimijalle ilmoittamia tietoja (työnantajan Kansaneläkelaitokselta hakemat työterveyshuollon korvaukset).

Sairauspoissaolokustannuksista huomioidaan ainoastaan välittömät tai suorat kustannukset tietyin rajauksin (vrt. EK 2009). Tutkimus huomioi poissaoloista aiheutuvat välittömät kustannukset Elinkeinoelämän keskusliiton (2009, 18) suositteleman mallin mukaisesti, joita ovat esimerkiksi sairausajalta maksetut nettopalkat ja sairausajalta ansaitut lomapalkat. Sen sijaan EK:n (2009) mallista poiketen tutkimus ei huomioi välittöminä kustannuksina poissaolojen korvaamisesta aiheutuvia kustannuksia, joita ovat esimerkiksi sijaisille maksetut palkat ja ylityön teettämisestä maksetut palkat. Toiseksi poissaoloista aiheutuvia työterveyshuollon kustannuksia ei myöskään huomioida, joita ovat esimerkiksi työterveyshenkilöstön ajankäytön kustannukset sekä erilaiset lääke- ja materiaalikustannukset. Kolmanneksi tarkastelusta jätetään pois poissaolojen hallinnoinnista aiheutuvat kustannukset, joita ovat esimerkiksi poissaolojen ja niiden syiden selvittelystä aiheutuvien kustannukset, töiden uudelleenjärjestelyjen aiheuttamat kustannukset ja sijaisten palkkaamisesta aiheutuvat rekrytointi- ja hallinnointikustannukset. Valintaa voidaan perustella sillä, että näihin liittyviä kustannuksia ei voida todentaa eksplisiittisinä rekisteritietoina siten, että ne olisivat tarkasteltavissa yhteismitallisesti organisaatioiden välillä. Vastaava rajaus sairauspoissaolojen välittömien kustannusten osalta on tehty esimerkiksi Terveystalon (2016) tutkimuksessa. Rajauksen ulkopuolelle jääneitä välittömiä ja välillisiä kustannuksia on kuitenkin arvioitu Kevan asiakkailleen tarjoaman palvelun piirissä. Sairauspoissaolojen välittömät kustannukset organisaatiotasolla muodostuvat seuraavasta laskukaavasta:

> *Sairauspoissaolopäivät* x *(päiväpalkkakustannus* x *sivukulut* x *lomarahat – estimoitu Kelakorvaus) + sairauspoissaolopäivät* x *(päiväpalkka* x *vastikkeetta kertyvät vuosilomat)*

Sairauspoissaolokustannusten laskennassa huomioidaan organisaation kaikki palveluksessa tiettynä vuonna olleet toistaiseksi voimassa olevat, määrä- ja osa-aikaiset työ- ja virkasuhteet ja niistä aiheutuvat sairauspoissaolotapahtumat vuositasoisina sairauspoissaolojaksoina. Laskenta kohdistuu sairauspoissaoloihin ja tapaturmiin, jos tapaturmat tilastoidaan muista sairauspoissaoloista erillisinä. Muut poissaolotyypit rajataan laskennan ulkopuolelle seuraavilla määrittelykriteereillä: 1) kuntakonsernissa olevien osakeyhtiöiden henkilöstön sairauspoissaolot; 2) muiden kuin työ- ja virkasuhteisten työntekijöiden sairauspoissaolot; 3) sairauspoissaolot, joista työnantajalle ei synny välittömiä sairauspoissaoloajan palkkakustannuksia, kuten vuokratyöntekijät, kuntoutustuella olevat, palkattomat harjoittelijat; 4) tukityöllistettyjen sairauspoissaolot. Henkilötasoiset keskeytystiedot ilman diagnooseja on saatu sellaisenaan organisaatioiden

henkilöstö- ja palkkahallinnon järjestelmistä. Henkilötasoisia tunnistetietoa on käytetty ainoastaan vuositasoisessa sairauspoissaolojaksojen muodostamisessa. Tunnistetietoja tarvitaan myös erilaisten järjestelmä- ja inhimillisten virheiden korjaamiseen, jotka liittyvät esimerkiksi kahdessa eri yhteydessä myönnettyjen sairauspoissaolotodistusten sairauspoissaolojaksojen päällekkäisyyksiin. Sairauspoissaolojaksoja koskevia tietoja ei ole yhdistetty muihin työkyvyttömyyskustannusten osa-alueisiin henkilötasolla, koska tutkimusasetelmassa ollaan kiinnostuneita ainoastaan organisaatiotason yhteyksistä. Sairauspoissaolojaksojen muodostamisen jälkeen henkilötason tunnistetiedot on hävitetty.

Päiväpalkkakustannus lasketaan lähtökohtaisesti henkilöön kohdistuvalla, todellisella päiväpalkkakustannuksella. Kuukausipalkat ovat ilmoitettu joko tietyn vuoden viimeiseltä kuukaudelta tai palvelussuhteensa päättäneiden osalta viimeisen täyden työssäolokuukauden perusteella tai kultakin kuukaudelta henkilötasoisena tietona. Organisaatioiden tietojen eheydestä riippuen puuttuvia palkkatietoja joudutaan korjaamaan erilaisilla palkkaestimaateilla, joilla pyritään pääsemään mahdollisimman lähelle henkilön sairauspäivälle kohdistuvaa todellista palkkaa. Estimaatit muodostetaan organisaation ammattiryhmittäisistä kuukausi- tai tuntipalkkakustannuksista. Työnantajan sivukuluja ovat Kunnallisen eläkelain mukaiset eläkemenoperusteiset maksut (ei työkyvyttömyyseläkkeistä muodostuvat maksut), sosiaaliturvamaksut ja työttömyysvakuutusmaksut. Lomarahat oletetaan olevan 5 prosenttia palkkasummasta. Vastikkeetta kertyviä vuosilomia oletetaan kertyvän 2 päivää kuukaudessa.

Kuten edellä on todettu, sairaudesta johtuvan työkyvyttömyyden aiheuttamaa ansionmenetystä korvataan sairausvakuutuslain mukaisella päivärahalla, johon liittyy omavastuuaika, joka on yleensä sairastumispäivä ja sitä seuraavat yhdeksän arkipäivää. Omavastuuaikaisesta sairausajan palkasta huolehtii työnantaja, jos henkilön työsuhde on jatkunut vähintään kuukauden (SVL 1224/2004). Työntekijällä on työehtosopimuksen perusteella oikeus sairausajan palkkaan myös omavastuuajan jälkeen, jolloin Kansaneläkelaitos maksaa työnantajalle takaisin tämän sairausvakuutuslain oikeuttaman sairauspäivärahan. (Kuuva 2011). Tavallisesti arkipäiviksi lasketaan myös lauantait lukuun ottamatta arkipyhiä, joten käytännössä sairauspäivärahaa maksetaan pääsääntöisesti kuudelta päivältä viikossa, ja Kelan korvaama sairauspäivärahakausi alkaa aikaisintaan 12. kalenteripäivästä (Blomgren 2016). Tässä tutkimuksessa 14 ensimmäistä kalenteripäivää ovat karenssipäiviä, pois lukien sunnuntait, mutta arkipyhät sisältyvät laskentaan. Tämä on osoittautunut kunta-alalla toimivaksi periaatteeksi esimerkiksi vuorotyöstä johtuen. Huomionarvoista on, että tässä kohdin ollaan kiinnostuneita yhden kestoisista poissaoloista, ei kumuloituneista päivistä. Kansaneläkelaitoksen työnantajalle korvaamat sairauspäivärahakustannukset

arvioidaan vuosityötulon perusteella, jossa huomioidaan vuosipalkka, työttömyysvakuutus-, eläke-, päiväraha-, ammattiyhdistysmaksut ja tulonhankkimisvähennykset.

Työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuvia kustannuksia ovat omavastuuperiaatteen perusteella määräytyvät varhaiseläkemenoperusteiset maksut, jotka ovat pääosin työkyvyttömyyseläkkeistä ja kuntoutustuesta aiheutuvia eläkemenoja. Koska tutkimuksen kohderyhmänä ovat suurimmat kuntaorganisaatiot, niin tarkasteltavat varhaiseläkemenoperusteiset maksut ovat täysimääräisesti omavastuuperiaatteen mukaan määräytyneitä. Näin ollen maksut perustuvat ainoastaan organisaation oman henkilöstön eläketapahtumiin 3–5 vuoden aikaväliltä, ja näin myös organisaatio voi täysimääräisesti vaikuttaa sille kohdistuviin varhaiseläkemenoperusteisiin maksuihin. Koska tutkimus kohdistuu vuosien 2014 ja 2015 tietoihin, niin varhaiseläkemenoperusteisten maksujen osalta sovelletaan Kunnallisen eläkelain (KuEL) määrittelemiä laskentaperiaatteita, jotka olivat voimassa vuoden 2016 loppuun saakka. Tutkimuksessa käytettävät varhaiseläkemenoperusteiset maksut ovat niin kutsuttuja tilinpäätöstietoja, joissa on huomioitu erilaiset palvelussuhdetiedoissa olleet virheet ja näiden pohjalta tehdyt palautukset ja lisämaksut. Kuntoutumishyvityksiä ei ole laskelmissa huomioitu niiden marginaalisuuden vuoksi. Kuntoutumishyvitysten kohdentumisessa interventioiden todelliselle toteutusvuodelle on myös tiettyjä haasteita. Kunnallisen eläkelainsäädännön perusteella osatyökyvyttömyyseläkkeet ja osakuntoutustuet eivät vaikuta työnantajien omavastuuosuuteen, joten niitä ei luonnollisesti ole huomioitu työkyvyttömyyskustannusten laskelmissa. Varhaiseläkemenoperusteiset maksut lasketaan erikseen Kunnallisen eläkelain (KuEL) ja Valtion eläkelain (VaEL) perusteella sen mukaan, minkä lainsäädännön perusteella henkilöasiakas on vakuutettu. Valtion eläkelain mukaan vakuutettuja kuntatyöntekijöitä ovat lähinnä vanhimmat ikäryhmät sivistystoimen työntekijöistä.

Tapaturmavakuutusmaksut muodostuvat työnantajakohtaisista työ- ja virkasuhteisista työntekijöistä maksetuista tapaturmavakuutusmaksuista tiettynä vuonna. Työ- ja virkasuhteisten työntekijöiden työ- tai työmatkatapaturmista huomioidaan ainoastaan ne, jotka ovat aiheuttaneet tapaturmapäivän lisäksi vähintään neljän päivän poissaolon. Toisin sanoen mukaan lasketaan ainoastaan ne tapaturmat, joiden uhri palaa työhön viidentenä päivänä tapaturman jälkeen tai myöhemmin. Rajausta perustelee se, että tarkastelusta on haluttu jättää pois kaikkein lievimmät työtapaturmat. Määritelmällisesti rajauksen jälkeenkään tarkastelun kohteena ei ole pelkästään vakavat työ- ja työmatkatapaturmat, koska vasta yli 30 päivän työkyvyttömyyden aiheuttaneet tapaturmat luokitellaan vakaviksi työtapaturmiksi (Kulmala 2016). Työ- tai työmatkatapaturmasta aiheutuvat kaikki poissaolot (tapaturmapoissaolot) ja niiden aiheuttamat kustannukset lasketaan sairauspoissaolopäiviksi ja -kustannuksiksi (vrt. Työturvallisuuskeskus 2015). Näin

tehdään myös vapaa-ajan tapaturmien osalta, jos vapaa-ajan tapaturmat tilastoidaan muista sairauspoissaoloista erillisinä. Ammattitauteja ei huomioida tarkastelussa. Tarkastelussa on huomioitu koko- ja osa-aikaiset työ- ja virkasuhteiset työntekijät lukuun ottamatta mahdollisia kuntakonsernin osakeyhtiöiden työntekijöitä. Tarkastelun ulkopuolelle on myös jätetty tukityöllistetyt, vuokratyöntekijät, palkattomat harjoittelijat, perhe- ja omaishoitajat, luottamushenkilöt, sopimuspalomiehet, oppisopimuskoulutuksessa olevat ja ei-päätoimiset tuntiopettajat.

Työterveyshuollon kustannusten tarkastelu perustuu työterveyshuoltolakien (1383/2001 & 20/2012) työnantajan velvollisuuteen järjestää ja kustantaa sellainen työterveyshuollon toiminta, joka pyrkii ennaltaehkäisemään ja torjumaan työstä ja työolosuhteista johtuvia terveysvaaroja ja -haittoja tai joka muulla tavoin suojelee ja edistää työntekijöiden turvallisuutta, työkykyä ja terveyttä. Työnantajalla ei ole lakisääteistä velvollisuutta järjestää ja kustantaa työntekijöiden sairaanhoito- tai muita terveydenhuoltopalveluita, mutta valtaosa työnantajista kuitenkin tarjoaa ne työntekijöilleen (Lappalainen ym. 2016). Työterveyshuollon lakisääteiset ja sairaanhoidolliset palvelut voidaan järjestää niin yksityisessä kuin julkisessa palvelutuotannossa, mutta työterveyshuollon järjestämistapa ei vaikuta työnantajalle korvattaviin työterveyshuollon kustannuksiin. Työterveyshuoltolainsäädäntö kuitenkin määrittelee vähintään periaatteellisella tasolla työnantajalle korvatut tarpeelliset ja kohtuulliset ennaltaehkäisevän työterveyshuollon ja sairaanhoidon kustannukset. Käytännössä Kansaneläkelaitos vastaa työnantajille maksamien korvausten toimeenpanosta ja samalla korvaustyön yhteydessä määrittelee tarkemmin hyväksytyn työterveyshuoltotoiminnan sisällön. Tässä tutkimuksessa työterveyshuoltokustannusten lähtötietona käytetään työnantajien Kansaneläkelaitokselle ilmoittamia työterveyshuollon kustannuksia[2]. Haetuista kustannuksista oletetaan korvattavan niiden enimmäismäärä eli 50 tai 60 prosenttia korvausluokasta riippuen, mikä vähennetään ilmoitetuista kustannuksista. Tarkastelun keskittymistä haettuihin kustannuksiin hyväksyttyjen kustannusten sijaan perustelee kustannustietojen tietojenluovutuskäytäntöihin liittyvät rajoitukset.

Oikeudesta sairausvakuutuslain mukaiseen työterveyshuollon korvaukseen Kela (2017) toteaa siten, että työnantajalla, joka on kustannuksellaan järjestänyt työ- tai virkasuhteessa oleville työntekijöilleen ehkäisevän työterveyshuollon (korvausluokka I) tai jos työnantaja on ehkäisevän työterveyshuollon lisäksi järjestänyt työntekijöilleen yleislääkäritasoisen sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon palveluja, työnantajalla on oikeus saada korvausta myös tästä aiheutuneista tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista (korvausluokka II). Korvaamisen edellytyksenä

[2] Haettavat kustannukset ilmoitetaan Kansaneläkelaitokselle Työnantajan hakemuslomakkeen (SV 98a TTH) perusteella.

on, että palvelut ovat olleet maksuttomia työntekijöille, kustannukset perustuvat ilmoitetun tilikauden kirjanpitoon, palvelutuotannossa on toteutettu työterveyshuollon ammattihenkilöitä ja asiantuntijoita käyttäen, palvelut on järjestetty työterveyshuoltolaissa edellytetyllä tavalla, palveluntuottajalla on toimilupa työterveyshuollon palvelujen tuottamiseen, on kirjallinen sopimus palvelujen järjestämisestä, työpaikkakohtainen työpaikkaselvitys ja työterveyshuollon kirjallinen toimintasuunnitelma ovat tehtyjä, korvaushakemus on käsitelty yhteistoiminta-menettelyn periaatteiden mukaisesti ja työterveyshuollon kustannuksista ei ole saatu korvausta sairausvakuutuslain muiden säännösten perusteella tai kustannukset eivät kuulu muun laki-sääteisen korvausjärjestelmän piiriin.

Lisäksi Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti ennaltaehkäisevän työterveyshuollon työnantajan hakemista ja Kelan hyväksymistä kustannuksista voidaan 50 prosentin sijaan korvata 60 prosenttia, jos työterveyshuolto, työnantajat ja työntekijät ovat yhteistyössä sopineet ja laatineet kuvauksen työkyvyn hallinnasta, seurannasta ja varhaisesta tuesta. Lisäksi edellytetään, että toimintakäytännöt ovat asianmukaisesti ja kirjallisesti dokumentoitu työpaikan asiakirjaan ja työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Tässä tutkimuksessa oletetaan, että edellytykset 60 prosentin korvauskäytännölle ehkäisevän työterveyshuollon kustannusten osalta täyttyvät kaikissa tarkasteltavissa organisaatioissa. Tämä oletus on huomioitu lopullisissa, tarkasteltavissa kustannuksissa. Huomionarvioista lisäksi on, että ehkäisevän työterveyshuollon (korvausluokka I) kustannuksia tarkastellaan tässä tutkimuksessa työntekijöiden työkyvyn tukemisen investointikustannuksina, joten nämä kustannukset rajataan pois varsinaisista työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista (ks. myös Terveystalo 2016; Aura ym. 2016; Liukkonen 2006). Sen sijaan yleislääkäritasoisen sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon aiheuttamia kustannuksia (korvausluokka II) tarkastellaan työkyvyttömyyden kustannuksina, joiden osalta kaikissa tapauksissa on huomioitu 50 prosentin Kela-korvaus.

Sairauspoissaoloilmiötä tarkastellaan organisaatioiden määrä- ja osa-aikaisen työ- ja virka-suhteisen henkilöstön sairauspoissaolojaksoina vuosina 2014 tai 2015. Tarkastelu kohdistuu ensinnäkin erilaisilla sairauspoissaolojaksoilla olleiden henkilöiden suhteelliseen osuuteen koko henkilöstöstä, toiseksi sairauspoissaolopäivien sijoittumiseen sairauspoissaolojaksoille ja kolmanneksi sairauspoissaolojaksojen aiheuttamiin sairauspoissaolokustannuksiin. Sairauspoissaolopäivät lasketaan kalenteripäivinä. Henkilöt, joilla ei ole sairauspoissaolotapahtumia tutkimusvuonna, sisältyvät ensivaiheessa 0–7 päivää sairastaneiden kategoriaan. Ratkaisuun päädyttiin, koska keskikokoisten kuntien osalta ei ollut saatavissa sellaista palvelussuhde- ja keskeytystietoa, jonka perusteella 0-päivää sairastaneet olisi voitu rajata luotettavasti omaksi

ryhmäkseen. Sen sijaan toisessa vaiheessa, jossa sairauspoissaolojakaumia tarkastellaan ainoastaan suurten kuntien ja sote-organisaatioiden osalta, on käytössä erillinen tieto henkilöistä, joilla ei ole ollut sairauspoissaolotapahtumia tutkimusvuonna (0-päivää sairastaneet). Lisäksi tässä kohdin sairauspoissaolojakaumien tarkastelu kohdistetaan ainoastaan organisaatiossa vuoden yhtäjaksoisesti työskennelleisiin henkilöihin eli henkilöihin, joiden palvelussuhde on rekisteritiedon mukaan ollut voimassa tutkimusvuoden jokaisena kuukautena. Tarkastelunäkökulmaa perustelee se oletus, että koko vuoden voimassa ollut palvelusuhde ja siihen yhdistettävä sairauspoissaolotieto antavat tarkemman kuvan sairauspoissaoloilmiöstä, koska määrä- ja osa-aikaisen henkilöstön sairauspoissaolot saattavat jäädä osittain rekisteritietojen ulkopuolelle. Tarkastelussa huomioidaan kuitenkin ne määrä- ja osa-aikaisen henkilöstön sairauspoissaolot, joiden palvelusuhde on ollut voimassa koko tutkimusvuoden. Tieto yhtäjaksoisesti työskennelleistä henkilöstä oli saatavilla ainoastaan suurten kuntien ja sote-organisaatioiden osalta vuodelta 2015.

Työkyvyttömyyseläkkeisiin liittyviä ilmiöitä tarkastellaan erilaisten työeläkelajien alkavuuden perusteella vuosina 2014 tai 2015. Työeläkkeen alkavuus määritellään siten, että se on eläkkeelle siirtyneiden lukumäärä vuoden aikana jaettuna tutkimusvuoden viimeisen päivän vakuutettujen lukumäärällä, joka on suhteutettu organisaation 1000 vakuutettua kohden. Huomio kohdistuu erityisesti täysiin työkyvyttömyyseläkkeisiin ja kuntoutustukiin sekä osatyökyvyttömyyseläkkeisiin eli osatyökyvyttömyyseläkkeeseen ja osakuntoutustukeen, jotka tarkastellaan yhdessä.

Tapaturmiin liittyviä ilmiöitä tarkastellaan organisaatioiden työ- ja työmatkatapaturmien perusteella vuosina 2014 tai 2015. Tarkastelussa on huomioitu koko- ja osa-aikaisten, työ- ja virkasuhteisten työntekijöiden tapaturmat lukuun ottamatta mahdollisia kuntakonsernin osakeyhtiöiden työntekijöiden tapaturmia. Tarkastelun ulkopuolelle on lisäksi rajattu ne työntekijäryhmät, jotka rajattiin pois myös tapaturmavakuutusmaksujen kohdalla. Työ- tai työmatkatapaturmista huomioidaan ainoastaan ne tapahtumat, jotka ovat aiheuttaneet tapaturmapäivän lisäksi vähintään neljän päivän sairauspoissaolon. Työ- tai työmatkatapaturmien esiintyvyyttä tarkastellaan suhteuttamalla tapahtumien määrä sataa työntekijää kohden. Tämä eroaa tavallisesti käytetystä työtapaturmataajuuden mittayksiköstä, joka on saatu laskemalla työtapaturmien lukumäärä suhteessa miljoonaan tehtyyn työtuntiin (ks. esim. Manka & Hakala 2011). Tavallisesta poikkeavaa mittayksikön käyttöä voidaan perustella sillä, että kaikilla suurilla kunta-alan ammattiryhmillä, kuten sivistystoimen työntekijöillä, ei ole käytössä erikseen määriteltyä työaikaa, johon tapaturmia voitaisiin suhteuttaa. Toiseksi tarkastellaan työtapaturmien osuutta työ- ja työmatkatapaturmista. Valintaa perustelee se, että näin voidaan tarkastella niitä tapaturmia,

jotka ovat tapahtuneet varsinaisesti työnantajan toimitiloissa ja ovat siten erityisesti työnantajan ennaltaehkäisevien, työkyvyn tukemisen toimenpiteiden piirissä.

Työterveyshuollon ennaltaehkäiseviä ja sairaanhoidollisia kustannuseriä tarkastellaan sairauspoissaolo-, työkyvyttömyyseläke- ja tapaturmakustannusten perusteella, jotka jaetaan erikseen jakauman ala- ja yläkvartaalien ja mediaanin perusteella neljään, frekvenssiltään tasasuuruista organisaatioryhmään. Luokitusten muodostamista voidaan perustella sillä, että sairauspoissaolo-, työkyvyttömyyseläke- ja tapaturmakustannusten suhteessa palkkasummaan oletetaan olevan sitä matalampia, mitä korkeampia ovat työkyvyn tukemisen investoinnit. Toisaalta taas sairaanhoidolliset kustannukset voidaan olettaa olevan sitä korkeampia, mitä korkeampia ovat sairauspoissaolo-, työkyvyttömyyseläke- ja tapaturmakustannukset suhteessa palkkasummaan. Tutkimuksessa tarkastellaan myös ehkäisevän työterveyshuollon yhteyttä henkilöstön työkyvyttömyyden osa-alueisiin.

Aineisto, jolla pyritään selittämään kuntaorganisaatioiden työkyvyttömyyden kustannuksia, on poimittu Kevan tutkimuksesta Työhyvinvoinnin ja työkyvyn strateginen johtaminen ja työterveysyhteistyö kunta-alalla vuonna 2015 (Pekkarinen & Pekka 2015). Aineisto sisältää näkökulmia paitsi työkyvyn strategisesta johtamisesta, työkyvyn tukemisesta myös työterveysyhteistyöstä. Aineiston informantteina ovat sekä kuntaorganisaatioiden henkilöstöasioista vastaavat (pääosion henkilöstöjohtajat) että näille organisaatioille työterveyshuollon palveluita tuottavien toimijoiden vastuuhenkilöt (pääosin vastaavat työterveyslääkärit). Tässä tutkimuksessa oletetaan, että kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtajat kykenevät arvioimaan työkyvyn tukemisen toimivuutta kokonaisuutena ja yhteistyön onnistumista työterveyshuollon kanssa. Toisaalta työterveyshuollon edustajat arvioivat työterveyshuollon asiantuntijana kuntaorganisaatioiden työkyvyn tuen toimivuutta ja paikantavat työterveysyhteistyön haasteita kuntaorganisaation ja työterveyshuollon välillä. Keskeistä on huomioida, että vastaukset on saatu tarkasteltavien organisaatioiden todellisilta työterveyshuollon palveluntuottajilta, joiden yhteystiedot on saatu kuntaorganisaatioiden henkilöstöasioista vastaavilta. Toisaalta merkityksellistä on korostaa, että molemmat osapuolet arvioivat omaa toimintaansa osana työterveysyhteistyötä ja työkyvyn tukemista, joka saattaa vaikuttaa vastauksiin.

Aineistot on kerätty sähköisenä lomakkeella (henkilöstöjohto) ja puhelinkyselynä (työterveyshuolto) keväällä 2015. Kokonaisaineiston rakenne on kuvattu Työhyvinvoinnin ja työkyvyn strateginen johtaminen ja työterveysyhteistyö kunta-alalla vuonna 2015 -raportissa (Pekkarinen & Pekka 2015). Kyseessä on aineistolähtöinen tarkastelu eli ilmiöitä tarkastellaan toisessa tutki-

muksessa asetettujen kysymysten perusteella, joita ei ole laadittu tämän tutkimuksen asetelmasta käsin. Tässä tutkimuksessa kyselyaineistot yhdistetään työkyvyttömyyden kustannuksia ja työkyvyttömyyden ilmiötä tarkastelevaan tapaustutkimusaineistoon, jos kuntaorganisaation henkilöstöasioista vastaavalta on saatu vastaus kyselytutkimuksessa. Kuntaorganisaatioiden aineiston osalta 47 tarkastellusta organisaatiosta 32 organisaatioita vastasi henkilöstöasioista vastaaville osoitettuun kyselyyn. Näin ollen tarkasteltavista organisaatiosta 15 osalta ei ollut saatavilla kyselytutkimuksen aineistoa.

Henkilöstöjohdon vastauksia täydennettiin 15 puuttuvan kuntaorganisaation osalta, koska organisaatioista oli saatavilla erilaista työkyvyn johtamiseen, työkyvyn tukemiseen ja työterveysyhteistyöhön liittyvää arviointimateriaalia tutkimusvuosilta 2014 ja 2015. Aineisto on muodostunut osana Kevan asiakasorganisaatioilleen tuottamaa Työkyvyttömyyskustannusten analyysipalvelua (vuodesta 2017 alkaen Avaintiedot). Keva tarjoaa asiakkailleen työkyvyttömyyskustannusten laskennan ohessa työkykyjohtamisen arvioinnin, jossa moniammatillisesti analysoidaan organisaatioiden työkykyjohtamisen strategisuus, työkykyä tukevat toimintatavat (varhainen-, tehostettu-, paluun tuki), sairauspoissaolojen hallinta, työterveysyhteistyö, ammatillisen kuntoutuksen ja työkyvyttömyyseläkeprosessien toimivuus, eläkemaksurakenteen kehitys ja organisaation tapaturmahallinta. Tämän arviointityön tueksi henkilöstöhallinnon edustaja, joka yleensä on henkilöstöjohtaja, arvioi sähköisellä kyselylomakkeella edustamansa organisaation työkykyä tukevat toimintamallit, niitä koskevan raportoinnin ja työterveyshuollon kanssa tehtävän yhteistyön. Tiedonkeruuasetelma ja vastaajat ovat siten kuntaorganisaatioiden henkilöstöasioista vastaavien kyselyaineiston kanssa yhtenevät. Näin ollen 15 puuttuvan organisaation osalta vastaukset liitetään aineistoon, jos kyselylomakkeissa esitetyt kysymykset ovat yhtäläiset. Tästä syystä kysymyskohtaisessa tulosten raportoinnissa tapausten kokonaislukumäärä on joko 32 organisaatiota ja 47 organisaatiota. Kaiken kaikkiaan kysymykset on ryhmitelty työkyvyn strategista johtamisen, työkyvyn tukemisen sekä työterveysyhteistyön ja työterveyshuollon toiminnan näkökulmiin.

Työterveysyhteistyötä tarkasteltaessa on keskeistä huomioida eri toimijoiden näkökulmia yhteistyön onnistumisessa. Tässä tutkimuksessa työterveysyhteistyötä tarkastellaan myös kuntaorganisaatioille työterveyshuollon palveluita tuottavien toimijoiden näkökulmasta. Työterveyshuollon edustajan vastaus saatiin 20 kohdeorganisaation osalta, joka on kaksi kolmesta niistä organisaatioista, jotka vastasivat henkilöstöasioista vastaavien kyselyyn. Työterveyshuollon edustajien vastauskatoa perustelee se, että alkuperäisessä tutkimuksessa päädyttiin muodostamaan kuntaorganisaatioiden työterveyshuollon palvelutuottajien osalta edustava kiintiö, jolloin

lopullisessa aineistossa noin joka toisen kuntaorganisaation osalta oli käytössä työterveyshuollon edustajan vastaus. Tämän tutkimuksen työterveyshuollon edustajien vastauskatoa tarkasteltiin kuntaorganisaatioiden taustatekijöiden perusteella, jolloin havaittiin, ettei vastauskadon kohdentumisessa ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Työterveyshuollon palveluntuottajien arvioita työterveysyhteistyöstä vertaillaan henkilöstöasioista vastaavien vastausten kanssa siltä osin, kun kysymykset ovat vertailukelpoisia henkilöstöasioista vastaavien ja työterveyshuollon palveluntuottajien kyselyjen välillä.

Tulokset raportoidaan selitettävien tekijöiden keskiarvoina ja vastausjakaumina selittävien tekijöiden luokissa. Selittävinä tekijöinä ovat lähtökohtaisesti organisaatioiden taustatekijät eli organisaatiotyyppi, yhdistetty organisaatiotyyppi ja kuntakoko, organisaation kokoluokka, organisaation alueellinen sijainti ja työkyvyttömyyden kokonaiskustannuksista muodostettu luokitus. Havaintojen erot selittävien tekijöiden luokissa testataan epäparametrisella Kruskal-Wallis-testillä. Mikäli havaintojen sijainneissa on tilastollisesti merkitseviä eroja 5 prosentin riskitasolla, tarkastellaan epäparametrisella Mann-Whitneyn U-testillä, mitkä taustatekijöiden luokat poikkeavat toisistaan. Lähtökohtaisesti vain tilastollisesti merkitsevät erot 5 prosentin riskitasolla raportoidaan. Epäparametristen testien käyttöä perustelee tapausten lukumäärä. Lisäksi ehkäisevän työterveyshuollon kustannusten yhteyttä työkyvyttömyyden osa-alueisiin ja niiden aiheuttamiin kustannuksiin tarkastellaan Kendall's tau-b -epäparametrisella korrelaatiomatriisilla. Tulokset työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön osalta raportoidaan suorina jakaumina havaintojen lukumääriä korostaen.

Työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteydet työkyvyttömyyden kustannuksiin raportoidaan ensivaiheessa työkyvyttömyyden kokonaiskustannuksista muodostetun luokituksen perusteella. Huomio kiinnittyy tällöin siihen, että kuinka suuri osuus henkilöstöasioista vastaavista tietyssä työkyvyttömyyskustannusten luokassa ilmoittaa, että tietty työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen tai työterveysyhteistyön ilmiö tapahtuu. Tämän jälkeen tarkastellaan kovarianssianalyysin MCA-tulostuksen avulla taustatekijöiden sekä työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteyksiä työkyvyttömyyden kustannuksiin. Selittävät muuttujat työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön osa-alueilta valitaan Kendall's tau-b -epäparametrisesta korrelaatiomatriisista siten, että muuttujan yhteys työkyvyttömyyden kustannukseen on vähintään 0,3 ja tilastollisesti merkitsevä. Myöhemmässä vaiheessa tarkasteluun lisätään kaksi uutta jatkuvaluonteista selittävää muuttujaa, jotta analyyseissa voidaan huomioida seikkaperäisemmin organisaatioiden henkilöstörakenteeseen ja alueelliseen sijaintiin liittyvä

Kuvio 2. Tutkimuksen asetelma ja aineistojen sisällöt.

mahdollinen erilaisuus: yhtäältä työeläkevakuutettujen keski-ikä, koska aiemmissa tutkimuksissa työkyvyttömyyden riski on havaittu nousevan iän myötä. Toisaalta analyyseihin sisällytetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2017) muodostama ikävakioitu sairastavuusindeksi vuodelta 2013, joka on uusin käytettävissä oleva sairastavuustieto.

Kuviossa 2 esitetään tutkimuksen asetelma ja käytettävien aineistojen sisältö. Tutkimusasetelmassa korostuu asioiden prosessiluonne, jossa työkyvyttömyyden kustannukset aiheutuvat henkilöstön työkyvyttömyydestä, ja joihin voidaan vaikuttaa työkyvyn tuella ja työterveysyhteystyöllä. Nämä vaativat onnistuakseen työkyvyn strategista johtamista, joka tulee liittyä organisaation muuhun johtamiseen. Ehkäisevän työterveyshuollon kustannukset nähdään investointina työkyvyn tukemiseen, jotka vaikuttavat ennaltaehkäisevästi henkilöstön työkyvyttömyyteen, ja eivät siten ole suoranaisesti työkyvyttömyyden kustannuksia. Henkilöstön työkyvyttömyyteen oletetaan vaikuttavan henkilöstörakenteeseen liittyviä tekijöitä, joista tässä tutkimuksessa huomioidaan ikä ja alueellinen sairastavuus. Organisaatioiden rakenteellisia tekijöitä puolestaan ovat organisaation koko, maantieteellinen sijainti ja organisaation tyyppi, johon liittyy läheisesti kuntaorganisaatioiden erilainen ammattirakenne.

Tulosten empiirinen osa etenee seuraavasti. Ensimmäisessä vaiheessa tarkastellaan työkyvyttömyyden aiheuttamia kustannuksia 47 kuntaorganisaatiossa vuosina 2014 tai 2015. Toisessa vaiheessa huomio kiinnitetään työkyvyttömyyden osa-alueisiin sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyseläkkeiden, tapaturmien ja työterveyshuoltoon liittyvien investointien ja sairaanhoidon osalta. Kolmannessa vaiheessa analysoidaan organisaatioiden työkyvyn strategista johtamista, työkyvyn tukemista käytännön toimenpiteinä sekä työterveysyhteistyötä ja työterveyshuollon toimintaa. Tässä kohdin tarkastellaan myös työterveyshuollon palveluntuottajien arvioita työterveysyhteistyöstä. Tutkimuksen viimeisessä empiirisessä osiossa tarkastellaan työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteyksiä työkyvyttömyyden kustannuksiin. Tässä yhteydessä tarkastellaan myös työkyvyttömyyden osa-alueiden ja työkyvyn tukemisen välisiä yhteyksiä.

6 Tulokset

Tässä osiossa raportoidaan tutkimuksen empiiriset tulokset. Ensimmäisessä vaiheessa tarkastellaan työkyvyttömyyden aiheuttamia kustannuksia 47 kuntaorganisaatiossa vuosina 2014 tai 2015. Toisessa vaiheessa huomio kiinnitetään työkyvyttömyyden osa-alueisiin sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyseläkkeiden, tapaturmien sekä työterveyshuoltoon liittyvien investointien ja sairaanhoidon osalta. Kolmannessa vaiheessa analysoidaan organisaatioiden työkyvyn strategista johtamista, työkyvyn tukemisestä käytännön toimenpiteinä sekä työterveysyhteistyötä ja työterveyshuollon toimintaa. Tässä kohdin tarkastellaan myös työterveyshuollon palveluntuottajien arvioita työterveysyhteistyöstä. Osio päättyy työkyvyttömyyden kustannusten ja työkyvyn tukemisen välisten yhteyksien tarkasteluun. Toisaalta tarkastellaan työkyvyttömyyden osa-alueiden ja työkyvyn tukemisen välisiä yhteyksiä.

6.1 TYÖKYVYTTÖMYYDEN AIHEUTTAMAT KUSTANNUKSET

Taulukossa 2 esitetään työkyvyttömyyden välittömät kustannukset osa-alueittain 47 kuntaorganisaatiossa sekä erikseen kunnissa ja kaupungeissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Työkyvyttömyyden kustannukset esitetään euromääräisinä kustannuksina, niiden osuutena tutkimushetken palkkasummasta ja euromääräisenä kustannuksena vakuutettua kohden. Lisäksi työkyvyttömyyden välittömät kokonaiskustannukset raportoidaan yhtäältä kaikki työterveyshuollon kustannukset huomioiden, toisaalta siten, että ehkäisevän työterveyshuollon (korvausluokka I) kustannukset on rajattu pois. Valintaa perustelee se, että myöhemmässä vaiheessa niitä tarkastellaan työntekijöiden työkyvyn tukemisen investointikustannuksina.

Työkyvyttömyyden välittömät kustannukset olivat 47 suurimmassa kuntaorganisaatiossa vuosina 2014 ja 2015 yhteensä noin 455 miljoonaa euroa. Palkkasummasta se on 4,6 prosenttia ja työeläkevakuutettua kohden 1550 euroa. Luvuissa ei ole huomioitu ehkäisevän työterveyshuollon kustannuksia. Suurimman kustannuserän muodostavat sairauspoissaolokustannukset, jotka aiheuttavat organisaatiotyypistä riippumatta kaksi kolmasosaa työkyvyttömyyden kokonaiskustannuksista. Lähinnä päiväpalkkakustannuksena ja siihen liittyvinä sivukuluina laskettu välitön sairauspoissaolokustannus on kuntaorganisaatioiden vuositason palkkasummasta noin 3,1 prosenttia ja noin 1040 euroa vakuutettua kohden. Kustannuksissa ei ole huomioitu esimerkiksi sijaisista aiheutuneita kustannuksia.

Taulukko 2. Työkyvyttömyyden kustannukset osa-alueittain kunnissa ja kaupungeissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa vuosina 2014 tai 2015.[3]

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

Seuraavaksi suurimman kustannuserän muodostavat lähinnä työkyvyttömyyseläkkeistä ja kuntoutustuesta aiheutuvat varhaiseläkemenoperusteiset maksut, jotka on laskettu erikseen Kunnallisen eläkelain (KuEL) ja Valtion eläkelain (VaEL) perusteella. Varhaiseläkemenoperusteiset maksut ovat organisaatioiden palkkasummasta keskimäärin 0,8 prosenttia ja vakuutettua kohden 270 euroa. Tapaturmavakuutusmaksut ovat puolestaan 0,4 prosenttia palkkasummasta ja 130 euroa vakuutettua kohden. Työterveyshuollon työnantajalle kohdistuvat kokonaiskustannukset ovat noin 0,5 prosenttia palkkasummasta ja 170 euroa vakuutettua kohden, kun tarkastelu on tehty työnantajan Kansaneläkelaitokselta hakemien kustannusten perusteella ja kustannuksista on oletettu korvattavan korvausluokkien enimmäisosuudet. Tilanne muuttuu kuitenkin varsin merkittävästi, kun kokonaiskustannuksista vähennetään ehkäisevän työterveyshuollon kustannukset. Tällöin työterveyshuollon kustannukset ovat enää 0,3 prosenttia palkkasummasta ja noin 100 euroa vakuutettua kohden. Kuntaorganisaatiot käyttävät ehkäisevän

[3] Kustannukset yhteensä, osuus palkkasummasta ja kustannus vakuutettua kohden. Organisaatiotyyppien väliset erot on testattu epäparametrisen varianssianalyysin Kruskal-Wallis-testillä

työterveyshuoltoon eli tässä tutkimuksessa työkyvyn tukemisen investointeihin keskimäärin 0,2 prosenttia palkkasummasta ja noin 70 euroa vakuutettua kohden, kun Kela-korvaukset on huomioitu. Muita kuin työterveyshuoltoon liittyviä investointeja ei laskelmissa ole huomioitu.

Työkyvyttömyyden kustannuksissa havaitaan organisaatiotyyppien välillä eroja, kun kustannuksia tarkastellaan suhteessa organisaation vuotuiseen palkkasummaan ja suhteessa työeläkevakuutettujen määrään nähden. Kuten edellä on todettu, niin kuntien ja sote-organisaatioiden erilaiset ammatti- ja palkkarakenteet vaikuttavat yhtäältä organisaatiotyyppien palkkasummaan, toisaalta työkyvyttömyyden kustannuseriin silloin, kun laskennassa huomioidaan palkkakustannuksia. Tämä koskee erityisesti sairauspoissaolokustannuksia, mutta myös varhaiseläkemenoperusteiset maksut perustuvat vakuutettujen palkkatietoihin. Näin ollen sote-organisaatioiden kuntia korkeammat keskipalkat selittävät sitä, että sote-organisaatioiden työkyvyttömyyden kustannukset näyttäytyvät suhteellisesti matalampana, kun niitä verrataan sote-organisaatioiden vuotuiseen palkkasummaan. Toisaalta sairauspoissaoloista ja työkyvyttömyyseläkemaksuista aiheutuvat kustannukset vakuutettua kohden ovat korkeampia, koska ne muodostuvat merkittäviltä osin palkkakustannuksista. Tapaturmavakuutusmaksuja ja työterveyshuollon kustannuksia voidaan vertailla palkkarakenteesta riippumatta.

Epäparametrisen varianssianalyysin Kruskal-Wallis-testin perusteella organisaatiotyyppien välillä havaitaan 5 prosentin riskitasolla tilastollisesti merkitsevää eroa sairauspoissaolokustannuksissa, kun kustannuksia tarkastellaan vakuutettukohtaisesti. Tulosta selittänee sote-organisaatioiden sairastaneiden henkilöiden korkeammat keskipalkat. Tapaturmavakuutusmaksuissa havaitaan organisaatiotyyppien välillä tilastollisesti merkitsevää eroa, kun kustannuksia tarkastellaan suhteessa organisaatioiden palkkasummaan. Työterveyshuollon kustannuksissa ei havaita tilastollisesti merkitsevää eroa organisaatiotyyppien välillä, kun niitä tarkastellaan ehkäisevän ja sairaanhoidollisen työterveyshuollon kokonaiskustannuksina. Sen sijaan tilastollisesti merkitseviä eroja havaitaan, kun tarkastelu tehdään korvausluokittain: ehkäisevän työterveyshuollon kustannukset eroavat vakuutettukohtaisessa tarkastelussa, ja sairaanhoidolliset kustannukset eroavat organisaatiotyyppien välillä, kun kustannuksia tarkastellaan suhteessa organisaatioiden palkkasummaan. Työkyvyttömyyden aiheuttamissa kokonaiskustannuksissa havaitaan organisaatiotyyppien välillä tilastollisesti merkitsevää eroa riippumatta siitä, että huomioidaanko kokonaiskustannuksissa ehkäisevän työterveyshuollon kustannukset.

Kuviossa 3 esitetään työkyvyttömyyskustannusten jakautuminen osa-alueittain 47 tarkastellussa kuntaorganisaatiossa. Kustannukset esitetään suhteessa organisaation tutkimushetken palkka-

Kuvio 3. Organisaatioiden ryhmittely työkyvyttömyyden kustannusten mukaan, osuus palkkasummasta %.

s = sote-organisaatio; k = kunta tai kaupunki; järjestysnumero satunnainen

summaan, joka on tässä kohdin käyttökelpoisin ja yhteismitallisin työkyvyttömyyskustannusten nimittäjä. Esitystapaa perustelee lisäksi se, että työkyvyttömyyden kokonaiskustannuksissa havaittiin organisaatiotyyppien välillä tilastollisesti merkitsevää eroa. Ehkäisevän työterveyshuollon kustannukset on rajattu tarkastelusta pois, koska niitä tarkastellaan myöhemmin työkyvyn tukemisen investointeina. Kokonaiskustannusten jakaumasta on muodostettu ala- ja yläkvartaalien sekä mediaanin perusteella neljä frekvenssiltään tasasuuruista organisaatioryhmää (pl. ryhmä 1, n = 11 organisaatiota). Ryhmittelyä hyödynnetään myös jatkotarkasteluissa. Kuviosta voidaan havaita, että kunnat sijoittuvat sote-organisaatioita useammin jakauman ylimpään kvartiiliin, kun taas sote-organsiaatiot sijoittuvat hieman useammin jakauman alimpaan neljännekseen, jossa työkyvyttömyyden kustannukset ovat keskimääräistä matalampia.

Seuraavaksi tarkastellaan työkyvyttömyyden kustannuksia osa-alueittain ja suhteessa palkkasummaan organisaatioiden taustatekijöiden perusteella. Työkyvyttömyyden kokonaiskustannuksia tarkastellaan ilman ehkäisevän työterveyshuollon kustannuksia. Organisaatioiden taustatekijöinä käytetään tässä kohdin kaikkia käytettävissä olevia muuttujia ilman esioletuksia. Taustatekijöiden havaintojen erot testataan epäparametrisella Kruskal-Wallis-testillä. Mikäli havaintojen sijainneissa on tilastollisesti merkitseviä eroja 5 prosentin riskitasolla, tarkastellaan epäparametrisella Mann-Whitneyn U-testillä, mitkä taustatekijöiden luokat poikkeavat toisistaan. Nämä havainnot raportoidaan seikkaperäisesti liitetaulukossa 2.

Taulukosta 3 ensinnäkin havaitaan, että työkyvyttömyyden kustannusten osa-alueita koskevissa havainnoissa on tilastollisesti merkitseviä eroja ainoastaan silloin, kun niitä tarkastellaan organisaatiotyypin, yhdistetyn organisaatiotyypin ja kuntakoon sekä työkyvyttömyyden kokonaiskustannuksista muodostetun luokituksen perusteella. Kuntien ja sote-organisaatoiden välillä havaitaan tilastollisesti merkitsevää eroa tapaturmakustannusten, sairaanhoidollisten kustannusten ja työkyvyttömyyden kokonaiskustannusten osalta. Yhdistetyn organisaatiotyypin ja kuntakoon perusteella tulos muuttuu siten, että tilastollisesti merkitsevä ero häviää sairaanhoidollisen kustannusten osalta, mutta säilyy 5 prosentin riskitasolla tapaturmakustannusten ja työkyvyttömyyden kokonaiskustannusten osalta. Taustatekijöiden luokkien parittaisten vertailujen (ks. liitetaulukko 2) perusteella havaitaan, että tapaturmakustannuksissa ja työkyvyttömyyden kokonaiskustannuksissa on tilastollisesti merkitsevää eroa ainoastaan suurten kuntien ja sote-organisaatioiden välillä.

Taulukko 3. Työkyvyttömyyden kustannukset taustatekijöiden luokissa, osuus palkkasummasta %.[4]

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

[4] Taustatekijöiden havaintojen vaihtelun tilastollinen merkitsevyys on testattu epäparametrisen varianssianalyysin Kruskal-Wallis-testillä. Tilastollinen merkitsevyys 5 prosentin riskitasolla on tummennettu.

Keskeisin havainto koskee kuitenkin työkyvyttömyyden kokonaiskustannuksia. Tuloksista ensinnäkin havaitaan, että kaikkien työkyvyttömyyden osa-alueiden kustannusosuus palkkasummasta kasvaa työkyvyttömyyden kokonaiskustannusten noustessa. Taustatekijöiden luokkien parittaisissa vertailuissa havaitaan, että kokonaiskustannuksiltaan alimman neljänneksen sairauspoissaolokustannukset poikkeavat muista ryhmistä tilastollisesti merkitsevästi (ks. liitetaulukko 2). Toiseksi työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuvat kustannukset poikkeavat tilastollisesti merkitsevästi työkyvyttömyyskustannuksiltaan alimman neljänneksen sekä kahden ylimmän neljänneksen välillä. Lisäksi toiseksi alimman neljänneksen työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuvat kustannukset poikkeavat kahden ylimmän neljänneksen työkyvyttömyyseläkekustannuksista. Kolmanneksi tapaturmavakuutuksista aiheutuvat kustannukset poikkeavat tilastollisesti merkitsevästi työkyvyttömyyskustannuksiltaan alimman neljänneksen ja kahden ylimmän neljänneksen välillä. Neljänneksi sairaanhoidollisten kustannusten osalta havaitaan, että työkyvyttömyyskustannuksiltaan alimman neljänneksen sairaanhoidolliset kustannukset poikkeavat ylimmän neljänneksen kustannuksista. Lisäksi toiseksi alimman neljänneksen kustannukset poikkeavat ylimmän neljänneksen sairaanhoidollisista kustannuksista.

Havainnot ovat merkittäviä jatkotarkastelun kannalta, sillä se antaa viitteitä siitä, että työkyvyttömyyden kokonaiskustannusten eroja selittävät muut kuin organisaatiotyyppiin, kokoon tai alueelliseen sijaintiin liittyvät taustatekijät. Toisin sanoen havainto antaa viitteitä siitä, että taustalla saattavat vaikuttaa esimerkiksi organisaation työkyvyn tukemiseen liittyvät toimintatavat ja -käytännöt. Lisäksi nämä toimenpiteet näyttävät vaikuttavan työkyvyttömyyden kustannuksiin kokonaisvaltaisesti – ei pelkästään tiettyyn osa-alueeseen kohdentuen. Näitä oletuksia testataan myöhemmin työkyvyn tukemiseen liittyvässä tulososiossa.

6.2 TYÖKYVYTTÖMYYDEN OSA-ALUEET

6.2.1 Sairauspoissaolot

Organisaatioiden sairauspoissaoloilmiötä voidaan tarkastella myös muiden kuin sairauspoissaolokustannusten näkökulmasta. Seuraavassa tarkastellaan organisaatioiden määrä- ja osa-aikaisen työ- ja virkasuhteisen henkilöstön sairauspoissaolotapahtumia sairauspoissaolojaksoina vuosina 2014 tai 2015. Tarkastelu kohdistuu ensinnäkin erilaisilla sairauspoissaolojaksoilla olleiden henkilöiden suhteelliseen osuuteen koko henkilöstöstä, toiseksi sairauspoissaolopäivien sijoittumiseen sairauspoissaolojaksoille, kolmanneksi sairauspoissaolojaksojen aiheuttamiin sairauspoissaolokustannuksiin. Sairauspoissaolopäivät lasketaan kalenteripäivinä. Henkilöt,

joilla ei ole sairauspoissaolotapahtumia tutkimusvuonna, sisältyvät tässä kohdin 0–7 päivää sairastaneiden kategoriaan, mikä selittää luokan suhteellisen suurta osuutta henkilöstöstä. Ratkaisuun päädyttiin, koska keskikokoisten kuntien osalta ei ollut saatavissa sellaista palvelussuhde- ja keskeytystietoa, jonka perusteella 0-päivää sairastaneet olisi voitu rajata luotettavasti omaksi ryhmäkseen. Tarkastelu, jossa 0-päivää sairastaneet on huomioitu erillisenä ryhmänä, tehdään kuitenkin taulukossa 5, jossa esitetään ainoastaan suurten kuntien ja sote-organisaatioiden sairauspoissaolojen jakaumat. Taustatekijöiden havaintojen erot testataan epäparametrisella Kruskal-Wallis-testillä. Nämä tulokset raportoidaan taustatekijän yhteydessä.

Taulukosta 4 havaitaan, että kuntaorganisaatioiden henkilöstöstä joka toinen sairasti vuonna 2014 tai 2015 korkeintaan seitsemän kalenteripäivää. Kolmannes henkilöstöstä sairasti 8–29 päivää. Vuoden 2012 lakiuudistuksen perusteella, kun sairauspoissaolo on kestänyt 30 päivää, työnantajan tulee ilmoittaa poissaolo työterveyshuoltoon. Tarkasteltujen kuntaorganisaatioiden

Taulukko 4. Sairauspoissaololla olleet henkilöt, sairauspoissaolopäivät ja sairauspoissaolokustannukset sairauspoissaolojaksojen ja taustatekijöiden mukaan.[5]

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

[5] Kohderyhmänä organisaation koko henkilöstö, vähintään yhden päivän sairauspoissaololla olleet, %. Taustatekijöiden sisäinen vaihtelu on testattu epäparametrisen varianssianalyysin Kruskal-Wallis-testillä, joka ilmoitetaan kunkin taustekijän kohdalla. Tilastollinen merkitsevyys 5 prosentin riskitasolla on tummennettu.

henkilöstöstä 18 prosentin osalta työnantajan ja työterveyshuollon on pitänyt tehdä yhteistyötä sairauspoissaoloilmoituksen osalta. Kun poissaolo on kestänyt 60 päivää, työterveyshuollon on arvioitava työntekijän jäljellä oleva työkyky sekä työnantajan on selvitettävä yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä. Näitä henkilöitä oli 8 prosenttia organisaatioiden henkilöstöstä. Kun poissaolo on kestänyt 90 päivää, työntekijän on toimitettava Kansaneläkelaitokselle työterveyshuollon lausunto, jossa otetaan kantaa jäljellä olevaan työkykyyn sekä työssä jatkamisen mahdollisuuksiin. Vähintään 90 päivää kestäneitä sairauspoissaolojaksoja oli 4 prosentilla henkilöstöstä.

Kun sairauspoissaolopäiviä tarkastellaan sairauspoissaolojaksojen perusteella, havaitaan, että sairauspoissaolopäivät sijoittuvat usein 8–29 päivän (25 %) ja 30–59 päivän sairauspoissaolojaksoillejaksoille (21 %). Keskeisin havainto on kuitenkin, että joka kolmas tarkasteltujen organisaatioiden sairauspoissaolopäivistä on muodostunut sairauspoissaolojaksosta, joka on kestänyt vuoden aikana vähintään 90 päivää. Keskeistä on myös tarkastella sairauspoissaolokustannuksia sairauspoissaolojaksojen perusteella. Tällöin havaitaan, että 0–7 kalenteripäivää kestäneet sairauspoissaolot, joilla oli 51 prosenttia henkilöstöstä, aiheuttivat ainoastaan 14 prosenttia kaikista sairauspoissaolokustannuksista. Suurimman yksittäisen kustannuserän (35 %) aiheuttivat 8–29 päivää sairastaneet, mitä kuitenkin selittää se, että merkittävä osa henkilöstöstä (32 %) ja sairauspoissaolopäivistä (25 %) kohdistui tähän sairauspoissaolojaksoon. Keskeisintä on kuitenkin tarkastella vähintään 30 päivää sairastaneiden sairauspoissaolokustannuksia, joissa henkilöitä on suhteellisesti vähän, mutta sairauspoissaolopäiviä on suhteellisesti paljon. Tällöin esimerkiksi havaitaan, että 30–59 kalenteripäivää sairastaneita oli 10 prosenttia henkilöstöstä, jotka aiheuttivat 21 prosenttia kaikista sairauspoissaolopäivistä ja 24 prosenttia kaikista sairauspoissaolokustannuksista. Vastaavasti vähintään 90 sairastaneiden osalta havaitaan, että 4 prosenttia henkilöstöstä aiheutti 33 prosenttia kaikista sairauspoissaolopäivistä ja 15 prosenttia kaikista sairauspoissaolokustannuksista. On huomioitava, että laskelmissa on huomioitu Kansaneläkelaitoksen työnantajalle maksamat sairauspäivärahakorvaukset, jotka alentavat työnantajan lopullisia kustannuksia pidemmissä sairauspoissaolojaksoissa.

Sairauspoissaolojaksojen jakaumat taustatekijöiden luokissa ovat poikkeuksellisen yhtäläiset, vaikka lieviä tilastollisesti merkitseviä eroja taustatekijöissä havaitaankin. Esimerkiksi organisaation sijainnin mukaan havaitaan, että suuralueiden välillä on tilastollisesti merkitsevää eroa siinä, miten henkilöt, sairauspoissaolopäivät ja sairauspoissaolokustannukset jakaantuvat sairauspoissaolojaksojen välillä. Havaintojen lukumäärästä johtuen tässä tutkimuksessa kuitenkin pidättäydytään seikkaperäisten johtopäätösten tekemisestä sairauspoissaolojaksojen perus-

teella. Tehtyjen tarkastelujen perusteella näyttäisi kuitenkin siltä, että sairauspoissaoloilmiössä on havaittavissa yhtäläistä ja organisaatiotason tarkastelussa keskiarvoistuvaa sairauspoissaolokäyttäytymistä, jota ei juurikaan erottele tässä tarkastelumallissa käytetyt organisaatioiden taustatekijät ja työkyvyttömyyden kokonaiskustannukset.

Seuraavaksi tarkastellaan sairauspoissaolojakaumia ainoastaan suurten kuntien ja sote-organisaatioiden osalta, joista oli saatavissa erillinen tieto henkilöistä, joilla ei ollut sairauspoissaolotapahtumia tutkimusvuonna (0-päivää sairastaneet). Toiseksi sairauspoissaolojakaumien tarkastelu kohdistetaan ainoastaan organisaatiossa vuoden yhtäjaksoisesti työskennelleisiin henkilöihin eli henkilöihin, joiden palvelussuhde on rekisteritiedon mukaan ollut voimassa tutkimusvuoden jokaisena kuukautena. Tarkastelunäkökulmaa perustelee se oletus, että koko vuoden voimassa ollut palvelusuhde ja siihen yhdistettävä sairauspoissaolotieto antavat tarkemman kuvan sairauspoissaoloilmiöstä, sillä määrä- ja osa-aikaisen henkilöstön sairauspoissaolot saattavat jäädä osittain rekisteritietojen ulkopuolelle. Tarkastelussa huomioidaan kuitenkin ne osa-aikaisen henkilöstön sairauspoissaolot, joiden palvelusuhde on ollut voimassa koko tutkimusvuoden. Tieto yhtäjaksoisesti työskennelleistä henkilöstä oli niin ikään saatavilla ainoastaan suurten kuntien ja sote-organisaatioiden osalta vuodelta 2015, joten myös tarkastelu tehdään pelkästään kyseisen taustatekijän perusteella.

Taulukosta 5 havaitaan, että verrattuna koko henkilöstön sairauspoissaolojaksojen jakaumaan, niin 0-päivää sairastaneiden ja yhtäjaksoisesti työskennelleiden huomiointi vaikuttavat lähinnä henkilöiden jakautumiseen sairauspoissaolojaksoille. Tarkastelujen 34 suuren kunnan ja sote-organisaation yhtäjaksoisesti työskennelleestä henkilöstöstä 29 prosentilla ei ollut yhtäkään

Taulukko 5. Sairauspoissaololla olleet henkilöt, sairauspoissaolopäivät ja sairauspoissaolokustannukset sairauspoissaolojaksojen mukaan.[6]

	Sairauspoissaololla olleista henkilöistä						Sairauspoissaolopäivistä					Sairauspoissaolokustannuksista				
Organisaatiotyyppi + kokoluokka	0 päivää (p=.605)	1-7 päivää (p=.448)	8-29 päivää (p=.512)	30-59 päivää (p=.105)	60-89 päivää (p=.490)	≥ 90 päivää (p=.255)	1-7 päivää (p=.084)	8-29 päivää (p=.168)	30-59 päivää (p=.098)	60-89 päivää (p=.255)	≥ 90 päivää (p=.581)	1-7 päivää (p=.098)	8-29 päivää (p=.227)	30-59 päivää **(p=.011)**	60-89 päivää (p=.255)	≥ 90 päivää (p=.581)
Suuri kunta	29	34	24	7	3	3	8	25	21	13	32	13	35	24	12	15
Sote-organisaatio	29	34	23	8	3	3	8	24	22	14	32	13	35	25	13	15
Yhteensä	29	34	24	8	3	3	8	25	22	13	32	13	35	24	13	15

[6] Kohderyhmänä suuret kunnat ja sote-organisaatiot, organisaatiossa vuoden yhtäjaksoisesti työskennelleet henkilöt, %. Havaintojen vaihtelun tilastollinen merkitsevyys testattu epäparametrisen varianssianalyysin Kruskal-Wallis-testillä. Tilastollisesti merkitsevät erot korkeintaan 5 prosentin riskitasolla tummennettu.

sairauspoissaolopäivää vuonna 2015. Tavallisin sairauspoissaolojakso oli 1–7 päivää, joita oli 34 prosentilla yhtäjaksoisesti työskennelleestä henkilöstöstä. Varsin tavallinen sairauspoissaolojakso oli myös 8–29 kalenteripäivää, jolla oli 24 prosenttia yhtäjaksoisesti työskennelleestä henkilöstöstä. Henkilöiden sijoittumisessa pidemmille sairauspoissaolojaksoille ei havaita juurikaan eroja yhtäjaksoisesti työskennelleen ja koko henkilöstön välillä.

Sen sijaan oletus siitä, että yhtäjaksoisesti työskennelleen henkilöstön sairastavuus olisi yleisempää jo siitä syystä, että sairauspoissaoloja voidaan tarkastella koko vuoden ajalta, ei näyttäisi saavan vahvistusta. Tulosten vertailu antaa viitteitä jopa siitä, että yhtäjaksoisesti työskennelleiden sairauspoissaolot sijoittuvat useammin lyhyisiin sairauspoissaolojaksoihin kuin siinä tilanteessa, että tarkastelu tehdään koko henkilöstön osalta. Havaintoa voidaan perustella ensinnäkin sillä, että sairauspoissaolojen kirjaamiskäytännöissä saattaa olla haasteita määrä- ja osa-aikaisen henkilöstön osalta. Toiseksi kuntaorganisaatioihin työ- ja virkasuhteessa oleva määräaikainen henkilöstö saattaa esioletusten vastaisesti sairastaa yhtäjaksoisesti työskennelleitä enemmän. Kolmanneksi määräaikaiset työ- ja virkasuhteet saattavat päättyä sairauspoissaolojaksojen pitkittyessä. Tämä saattaa perustella sitä, miksi 8–29 päivän sairauspoissaolojakson esiintyvyys koko henkilöstössä on yleisempää kuin yhtäjaksoisesti työskennelleiden keskuudessa, jos pitkät sairauspoissaolojaksot eivät palvelussuhteen jatkon kannalta olleet edes kaikissa tilanteissa mahdollisia. Viimeksi mainittua voidaan pitää vahvimpana oletuksena. Aineiston rajallisuudesta johtuen vahvistusta näille oletuksille ei voida tehdä.

6.2.2 Työkyvyttömyyseläkkeet

Työkyvyttömyyseläkkeistä eli lähinnä täysistä työkyvyttömyyseläkkeistä ja kuntoutustuesta aiheutuvat kustannuksia tarkasteltiin edellä varhaiseläkemenoperusteisten maksujen perusteella siten, että tarkastelussa huomioitiin sekä Kunnallisen eläkelain (KuEL) että Valtion eläkelain (VaEL) perusteella kertyneet maksut tiettynä tutkimusvuonna. Osatyökyvyttömyys- ja vanhuuseläkkeet eivät vaikuta työkyvyttömyyseläkekustannuksiin. Työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuneet kustannukset olivat toiseksi suurin kustannuserä työkyvyttömyyden kokonaiskustannuksissa, ja ne olivat tarkasteltujen organisaatioiden palkkasummasta keskimäärin 0,8 prosenttia. Organisaatiotyyppien välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroja, kun työkyvyttömyyseläkekustannuksia tarkasteltiin suhteessa organisaation vuotuiseen palkkasummaan tai suhteessa työeläkevakuutettujen määrään nähden. Kun työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuneita kustannuksia tarkasteltiin organisaatioiden työkyvyttömyyden kokonaiskustannusten valossa, havaittiin, että kokonaiskustannuksiltaan kahden alimman neljänneksen työkyvyttömyyseläkkeistä

aiheutuvat kustannukset poikkesivat tilastollisesti merkitsevästi kahden ylimmän neljänneksen työkyvyttömyyseläkekustannuksista.

Seuraavassa tarkastellaan tarkemmin erilaisten työeläkkeiden alkavuutta 47 kuntaorganisaatiossa vuosina 2014 tai 2015. Työeläkkeen alkavuus määritellään tässä kohdin siten, että se on eläkkeelle siirtyneiden lukumäärä vuoden aikana jaettuna tutkimusvuoden viimeisen päivän vakuutettujen lukumäärällä, joka on suhteutettu organisaation 1000 vakuutettua kohden. Huomio kohdistuu erityisesti täysiin työkyvyttömyyseläkkeisiin ja kuntoutustukiin sekä osatyökyvyttömyyseläkkeisiin eli osatyökyvyttömyyseläkkeeseen ja osakuntoutustukeen, jotka tarkastellaan yhdessä. Taustatekijöiden havaintojen erot testataan epäparametrisella Kruskal-Wallis-testillä. Mikäli havaintojen sijainneissa on tilastollisesti merkitseviä eroja 5 prosentin riskitasolla, tarkastellaan epäparametrisella Mann-Whitneyn U-testillä, mitkä taustatekijöiden luokat poikkeavat toisistaan.

Taulukosta 6 ensinnäkin havaitaan, että merkittävin osa organisaatioiden eläkealkavuudesta aiheutuu vanhuuseläkkeistä, jota luonnollisesti selittää organisaatioiden ikärakenne. Vanhuuseläkkeet eivät kuitenkaan vaikuta työkyvyttömyyseläkekustannuksiin, joten vanhuuseläkkeet rajataan tämän tutkimuksen tarkastelun ulkopuolelle. Myöskään osatyökyvyttömyyseläkkeet eivät aiheuta työkyvyttömyyseläkekustannuksia, joten oletuksena on, että organisaatiot suosivat niitä työkykyä tukevassa toiminnassaan täysien työkyvyttömyyseläkkeiden ja kuntoutustukien sijaan. Oletukset täyttyvät varsin hyvin, sillä tarkastelluissa organisaatioissa alkaneita työkyvyttömyyseläkkeitä tuhatta vakuutettua kohden oli ainoastaan 1,6 vuosina 2014 tai 2015. Alkaneita kuntoutustukia oli 3,2 tuhatta vakuutettua kohden. Toisaalta alkaneita osatyökyvyttömyyseläkkeitä havaitaan olevan yhtä paljon kuin täysiä työkyvyttömyyseläkkeitä. Toisin sanoen joka toinen alkanut työkyvyttömyyseläketapaus on sellainen, joka ei sisällä työskentelyehtoa ja sitä kautta työjärjestelyihin liittyviä ratkaisuja. Täysien työkyvyttömyyseläkkeiden ja kuntoutustukien osalta havaitaan yhtäläistä havaintojen vaihtelua taustatekijöiden perusteella siten, että tilastollisesti merkitseviä eroja havaitaan organisaatiotyypin, yhdistetyn organisaatiotyypin ja kuntakoon sekä työkyvyttömyyden kokonaiskustannuksista muodostetun luokituksen perusteella. Vastaavat taustatekijät selittivät edellä työkyvyttömyyskustannusten eri osa-alueiden vaihtelua (ks. taulukko 3). Sen sijaan osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden vaihtelua selittää ainoastaan organisaation alueellinen sijainti. Pelkästään vakuutettujen määrän mukaan muodostettu kokoluokka ei selitä työeläkkeiden alkavuutta.

Taulukko 6. Työeläkkeiden alkavuus organisaation taustatekijöiden mukaan, alkaneet työeläkkeet tuhatta vakuutettua kohden.[7]

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

Taustatekijöiden luokkien parittaisessa vertailussa havaitaan (ei taulukkoa), että täyden työkyvyttömyyseläkkeen alkavuus poikkeaa tilastollisesti merkitsevästi 5 prosentin riskitasolla suurten kuntien ja sote-organisaatioiden sekä keskikokoisten kuntien ja sote-organisaatioiden välillä, mutta ei suurten ja keskikokoisten kuntien välillä. Täyden kuntoutustuen osalta havaitaan, että alkavuus poikkeaa tilastollisesti merkitsevästi ainoastaan suurten kuntien ja sote-organisaatioiden välillä. Työkyvyttömyyden kokonaiskustannukset selittävät ilmiöitä puolestaan siten, että täyden työkyvyttömyyseläkkeen alkavuus poikkeaa tilastollisesti merkitsevästi kokonaiskustannuksiltaan alimman neljänneksen sekä kahden ylimmän neljänneksen välillä. Täyden kuntoutustuen osalta havaitaan, että alkavuus poikkeaa tilastollisesti merkitsevästi ainoastaan alimman ja ylimmän neljänneksen välillä. Osatyökyvyttömyyseläkkeen osalta parittaisissa vertailuissa havaitaan, että Helsinki-Uusimaan osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus poikkeaa tilastollisesti merkitsevästi Länsi-Suomen sekä Pohjois- ja Itä-Suomen alkavuudesta. Tulosten valossa näyttäisi siltä, että Helsinki-Uusimaan alueelle sijoittuvissa organisaatioissa suositaan muuta maata harvemmin osatyökyvyttömyyseläkeratkaisuja. Tätä selittänee se, että alueella tehdään muita järjestelyitä kuin osatyökyvyttömyyseläkkeitä tilanteissa, joissa henkilön työkyky on alentunut. Oletukselle ei voida etsiä vahvistusta tämän aineiston perusteella.

[7] Havaintojen vaihtelun tilastollinen merkitsevyys on testattu epäparametrisen varianssianalyysin Kruskal-Wallis-testillä. Tilastollinen merkitsevyys 5 prosentin riskitasolla on tummennettu.

6.2.3 Tapaturmat

Tapaturmavakuutusmaksuista muodostuvia tapaturmakustannuksia tarkasteltiin edellä työ- ja virkasuhteisten työntekijöiden osalta tiettynä tutkimusvuonna, jolloin havaittiin, että ne olivat keskimäärin 0,4 prosenttia tarkasteltujen organisaatioiden palkkasummasta. Kun palkkasummaan suhteutettuja tapaturmakustannuksia tarkasteltiin organisaatioiden taustatekijöiden perusteella, havaittiin tilastollisesti merkitseviä eroja organisaatiotyypin, yhdistetyn organisaatiotyypin ja kuntakoon sekä työkyvyttömyyden kokonaiskustannuksista muodostetun luokitusten perusteella. Tarkemmassa tarkastelussa havaittiin, että tapaturmakustannukset poikkesivat tilastollisesti merkitsevästi suurten kuntien ja sote-organisaatioiden väillä sekä työkyvyttömyyden kokonaiskustannusten perusteella alimman neljänneksen sekä kahden ylimmän neljänneksen välillä.

Seuraavaksi tarkastellaan organisaatioiden työ- ja työmatkatapaturmia vuosina 2014 tai 2015. Tarkastelussa on huomioitu koko- ja osa-aikaisten, työ- ja virkasuhteisten työntekijöiden tapaturmat lukuun ottamatta mahdollisia kuntakonsernin osakeyhtiöiden työntekijöiden tapaturmia. Tarkastelun ulkopuolelle on lisäksi rajattu työntekijäryhmiä, jotka on mainittu erikseen tutkimusaineistoa käsittelevässä osiossa. Työ- tai työmatkatapaturmista huomioidaan ainoastaan ne tapahtumat, jotka ovat aiheuttaneet tapaturmapäivän lisäksi vähintään neljän päivän poissaolon. Tapaturmia tarkastellaan suhteuttamalla tapaturmien määrä sataa työntekijää kohden. Toisaalta tarkastellaan työtapaturmien osuutta työ- ja työmatkatapaturmista. Valintaa perustelee se, että näin voidaan tarkastella niitä tapaturmia, jotka ovat varsinaisesti tapahtuneet työnantajan toimitiloissa ja ovat siten paremmin työnantajan ennaltaehkäisevien, työkyvyn tukemisen toimenpiteiden piirissä. Tarkasteluun on lisätty myös tapaturmamaksujen osuus organisaatioiden palkkasummasta, joka on jaettu jakauman ala- ja yläkvartaalien ja mediaanin perusteella neljään, frekvenssiltään tasasuuruista organisaatioryhmään. Taustatekijöiden havaintojen erot testataan epäparametrisella Kruskal-Wallis-testillä. Mikäli havaintojen sijainneissa on tilastollisesti merkitseviä eroja 5 prosentin riskitasolla, tarkastellaan epäparametrisella Mann-Whitneyn U-testillä, mitkä taustatekijöiden luokat poikkeavat toisistaan.

Taulukosta 7 havaitaan, että tarkasteluissa organisaatioissa tapahtui vuosina 2014 tai 2015 keskimäärin 3,1 sellaista työ- tai työmatkatapaturmaa 100 työntekijää kohden, jotka aiheuttivat tapaturmapäivän lisäksi vähintään neljän päivän poissaolon. Tuloksissa ei havaita tilastollisesti merkitsevää eroa taustatekijöiden perusteella. Tapahtuneista työ- ja työmatkatapaturmista työtapaturmia oli keskimäärin 73 prosenttia. Käytännössä siis joka neljäs tapaturma on sellainen,

Taulukko 7. Työ- ja työmatkatapaturmat 100 työntekijää kohden sekä työtapaturmien osuus työ- ja työmatkatapaturmista organisaation taustatekijöiden mukaan.[8]

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

johon on ollut haastavaa vaikuttaa työpaikan ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä. Taustatekijöiden perusteella työtapaturmien osuus tapaturmista vaihtelee tilastollisesti merkitsevästi kuntien ja sote-organisaatioiden välillä. Parittaisissa tarkasteluissa lisäksi havaitaan (ei taulukkoa), että tämä suhteellinen osuus poikkeaa tilastollisesti merkitsevästi 5 prosentin riskitasolla suurten ja keskikokoisten kuntien, suurten kuntien ja sote-organisaatioiden sekä keskikokoisten kuntien ja sote-organisaatioiden välillä. Kokoluokan perusteella havaitaan, että alle 3000 vakuutetun ja yli 6000 vakuutetun organisaatioiden välillä on tilastollisesti merkitsevää eroa siinä, mikä on työtapaturmien osuus työ- ja työmatkatapaturmista. Huomionarvoista on lisäksi se, että tapaturmamaksujen osuus organisaatioiden palkkasummasta ei ole yhteydessä työ- tai työmatkatapaturmien esiintyvyyteen.

[8] Havaintojen vaihtelun tilastollinen merkitsevyys on testattu epäparametrisen varianssianalyysin Kruskal-Wallis-testillä. Tilastollinen merkitsevyys 5 prosentin riskitasolla on tummennettu.

6.2.4 Työterveyshuolto investointina ja sairaanhoitona

Työterveyshuoltoon liittyviä kustannuksia tarkasteltiin edellä paitsi kokonaiskustannuksina, myös erityisesti ehkäisevän työterveyshuollon (korvausluokka I) ja sairaanhoidollisten palveluiden (korvausluokka II) kustannuksina. Valintaa perusteli se, että ehkäisevän työterveyshuollon kustannukset määriteltiin työkyvyn tukemisen investointikustannuksiksi, joten ne myös rajattiin pois työkyvyttömyyden kokonaiskustannuksista. Työterveyshuoltokustannuksina tarkasteltiin työnantajien Kansaneläkelaitokselle ilmoittamia työterveyshuollon kustannuksia, joista oletettiin korvattavan enimmäismäärä kaikkien tarkasteltavien organisaatioiden osalta eli ehkäisevän työterveyshuollon kustannusten osalta 60 prosenttia ja sairaanhoidollisten kustannusten osalta 50 prosenttia. Kela-korvaukset vähennettiin lopullisista kustannuksista. Näin ollen työterveyshuollon työnantajalle kohdistuvat kokonaiskustannukset olivat palkkasummasta noin 0,5 prosenttia ja 0,3 prosenttia, kun tarkastelussa huomioitiin ainoastaan sairaanhoidolliset kustannukset. Organisaatioiden taustatekijöiden perusteella ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa kokonaiskustannuksissa tai ehkäisevän työterveyshuollon kustannuksissa, kun kustannuksia tarkasteltiin suhteessa organisaatioiden palkkasummaan. Sairaanhoidolliset kustannukset poikkesivat tilastollisesti merkitsevästi kuntien ja sote-organisaatioiden välillä.

Seuraavaksi tarkennetaan näitä havaintoja taustatekijöiden ja työterveyshuollon kustannuserien perusteella. Tarkasteluun on lisätty aiempien tarkastelujen tavoin sairauspoissaolo-, työkyvyttömyyseläke- ja tapaturmakustannusten osuus organisaatioiden palkkasummasta, jotka ovat erikseen jaettu jakauman ala- ja yläkvartaalien sekä mediaanin perusteella neljään, frekvenssiltään tasasuuruista organisaatioryhmään. Näiden luokitusten muodostamista voidaan perustella erityisesti sillä, että osa-alueiden kustannukset suhteessa palkkasummaan oletetaan olevan sitä matalampia, mitä korkeampia ovat investoinnit työkyvyn tukemiseen. Toisaalta taas sairaanhoidolliset kustannukset voidaan olettaa olevan sitä korkeampia, mitä korkeampia ovat osa-alueiden kustannukset suhteessa palkkasummaan. Taustatekijöiden havaintojen erot testataan epäparametrisella Kruskal-Wallis-testillä. Mikäli havaintojen sijainneissa on tilastollisesti merkitseviä eroja 5 prosentin riskitasolla, tarkastellaan epäparametrisella Mann-Whitneyn U-testillä, mitkä taustatekijöiden luokat poikkeavat toisistaan.

Taulukosta 8 voidaan ensinnäkin huomioida se edellä tehty havainto, että ehkäisevän työterveyshuollon, sairaanhoidollisten palveluiden ja työterveyshuollon kokonaiskustannusten osuudet organisaatioiden palkkasummasta vaihtelevat tilastollisesti merkitsevästi työkyvyttömyyden kokonaiskustannuksista muodostetun luokituksen perusteella. Parittaisissa testeissä havaitaan (ei

Taulukko 8. Työterveyshuollon työnantajakustannukset korvausluokittain Kela-korvausten jälkeen selittävien tekijöiden luokissa, osuus palkkasummasta %.[9]

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

taulukkoa), että nämä investoinnit työkyvyn tukemiseen poikkeavat tilastollisesti merkitsevästi kokonaiskustannuksiltaan alimman neljänneksen ja ylimmän neljänneksen välillä sekä toiseksi alimman neljänneksen ja ylimmän neljänneksen välillä. Vastaavat ryhmien tilastollisesti merkitsevät erot havaitaan myös sairaanhoidollisten ja työterveyshuollon kokonaiskustannusten osalta. Kuten myös edellä on todettu, kuntien ja sote-organisaatioiden sairaanhoidollisissa kustannuksissa havaitaan tilastollisesti merkitsevää eroa.

Tilastollisesti merkitseviä eroja ei havaita, kun työterveyshuollon kustannuseriä tarkastellaan sairauspoissaolo-, työkyvyttömyyseläke- ja tapaturmakustannuksista tehtyjen luokitusten

[9] Tekijöiden sisäinen vaihtelu on testattu epäparametrisen varianssianalyysin Kruskal-Wallis-testillä, joka ilmoitetaan kunkin taustekijän kohdalla. Tilastollinen merkitsevyys 5 prosentin riskitasolla on tummennettu

perusteella. Näin ollen edellä esitetyt oletukset eivät tässä kohdin saa vahvistusta. Havaintoja saattaa perustella yhtäältä se, että kustannuksia tarkastellaan suhteessa organisaatioiden palkkasummaan, toisaalta se, että kaikille organisaatioille oletetaan yhtäläinen suhteellinen korvausosuus haetuista työterveyshuollon kustannuksista. Molemmat toimenpiteet saattavat hävittää eroja organisaatioiden välillä, vaikka toisaalta ne myös mahdollistavat yhteismitallisen vertailun esimerkiksi erikokoisten organisaatioiden välillä. Kolmanneksi hakemusvaiheen kustannuserien kirjaamiskäytännöissä korvausluokkien välillä saattaa esiintyä haasteita siten, että osa haetuista korvauksista ja tehdystä työterveyshuollon toiminnasta eivät kohtaa korvausluokissa, mitä saattaa perustella optimaalisen korvaustason saavuttaminen. Tälle kysymykselle ei voida etsiä vahvistusta tämän aineiston perusteella.

Lopuksi tarkastellaan korrelaatiomatriisien avulla ehkäisevän työterveyshuollon kustannusten yhteyttä edellä tarkasteltuihin työkyvyttömyyden osa-alueisiin ja niiden aiheuttamiin kustannuksiin (ei taulukkoa). Ehkäisevän työterveyshuollon kustannusten ja 33 jatkuvan muuttujan yhteyksiä etsittiin Kendall's tau-b -epäparametrisen korrelaatiokertoimen avulla. Korrelaatiokertoimet poikkesivat tilastollisesti merkitsevästi nollasta 5 prosentin riskitasolla työterveyshuollon kokonaiskustannusten, työkyvyttömyyseläkekustannusten ja työkyvyttömyyden kokonaiskustannusten osalta, kun niitä tarkasteltiin ilman ehkäiseviä työterveyshuollon kustannuksia. Työkyvyttömyyseläkekustannusten osalta yhteisvaihtelu on heikkoa ($r=.23$, $p=.026$), mikä selittää sitä, ettei tilastollisesti merkitsevää eroa havaittu myöskään edellä työkyvyttömyyseläkekustannuksista tehdyn luokituksen perusteella.

Yhteisvaihtelua havaitaan sairauspoissaolojakaumien kanssa siten, että ehkäisevät työterveyshuollon kustannukset ovat yhteydessä 30–59 päivän sairauspoissaolojaksolle sijoittuvan henkilöstön ja kustannusten kanssa. Yhteydet ovat molempien yhteisvaihtelujen osalta positiivisia, joten ehkäisevän työterveyshuollon kustannusten kasvaessa henkilöstön ja kustannusten osuus kyseisessä sairauspoissaolojakauman luokassa kasvaa. Seuraavissa sairauspoissaolojakauman luokissa yhteisvaihtelu on puolestaan negatiivinen, mutta yhteydet eivät ole tilastollisesti merkitseviä. Huomionarvoista on, että vuoden 2012 lakiuudistuksen perusteella 60 sairauspoissaolopäivän kohdalla työterveyshuollon on viimeistään arvioitava työntekijän jäljellä oleva työkyky sekä työnantajan on selvitettävä yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä. Havainnosta voidaan siten tehdä se varovainen johtopäätös, että niissä organisaatioissa, joissa on keskimääräistä enemmän henkilöitä ja kustannuksia 30–59 sairauspoissaolopäivän luokassa, panostavat myös keskimääräistä enemmän ehkäisevään työ-

terveyshuoltoon 30–60–90-päivän säännön määrittelevällä tavalla. Näin lakiuudistuksella olisi ollut toimintaa ohjaava vaikutus. Havaitut yhteydet ovat kuitenkin heikkoja (vaihteluväli r=.21;.37), joten tarkemmista tulkinnoista pidättäydytään tässä vaiheessa.

6.3 TYÖKYVYN STRATEGINEN JOHTAMINEN, TYÖKYVYN TUKEMINEN JA TYÖTERVEYSYHTEISTYÖ

Tässä osiossa tarkastellaan työkyvyn strategista johtamista, työkyvyn tukemista ja työterveysyhteistyötä kuntaorganisaatioiden henkilöstöasioista vastaavien ja kuntaorganisaatioille työterveyshuollon palveluita tuottavien toimijoiden näkökulmista. Tarkasteltavat kysymykset on määritelty toisessa tutkimuksessa, joista on valittu tämän tutkimuksen kannalta keskeisimmät. Raportointiteknisistä syistä johtuen osa kysymyksistä on jouduttu tiivistämään alkuperäisestä muodostaan, jolloin kysymyksen koko merkityssisältö kuvataan tarvittaessa tulosten raportoinnin yhteydessä. Kuntaorganisaatioista 32 vastasi henkilöstöasioista vastaaville osoitettuun kyselyyn. Niiden 15 organisaation osalta, joista ei ollut saatavilla kyselytutkimuksen aineistoa, havaintoja täydennettiin soveltuvin osin toisessa yhteydessä annetuilla vastauksilla. Tästä syystä kysymyskohtaisessa tulosten raportoinnissa tapausten kokonaislukumäärä on joko 32 organisaatiota tai 47 organisaatiota. Työterveyshuollon edustajan vastaus saatiin 20 organisaation osalta. Tulosten raportointi painottuu kuntaorganisaatioiden havaintojen raportointiin työterveyshuollon tapausten lukumäärän vuoksi. Tulokset raportoidaan lähtökohtaisesti suorina jakaumina ja tapausten lukumääriä korostaen. Lisäksi kysymyskohtaisesti on analysoitu tilastollisesti merkitsevät erot käytettävissä olevien taustatekijöiden perusteella. Erot on testattu epäparametrisilla Kruskal-Wallis- ja tarvittaessa Mann-Whitneyn U-testeillä. Vain tilastollisesti merkitsevät erot 5 prosentin riskitasolla raportoidaan.

6.3.1 Työkyvyn strateginen johtaminen

Tutkimuksen toisena tehtävänä on tarkastella organisaatioiden henkilöstöjohtamista sekä organisaatioiden työpaikkatasolla ja työterveysyhteistyössä tehtäviä työkyvyn tukemisen toimenpiteitä. Työkyvyn strateginen johtaminen perustuu strategisen johtamisen ja strategisen henkilöstöjohtamisen määritelmille, joista jälkimmäisellä tarkoitetaan sellaista ihmisten tai henkilöstövoimavarojen johtamista, joka on osa organisaation strategista toimintaa, ja jossa henkilöstöstrategia tukee organisaation muita toimintastrategioita (ks. esim. Luoma 2009). Strategisessa henkilöstöjohtamisessa henkilöstöhallinnon rooli on strateginen ja liiketoimintaan kiinnittynyt. (Suonsivu 2014). Toisaalta strateginen hyvinvointi viittasi siihen osaan organisaa-

tioiden henkilöstön hyvinvoinnista, jolla on merkitystä organisaation tuloksellisuuden kannalta (Ahonen 2015; Aura & Ahonen 2016).

Kuntasektorin osalta on täydennetty, että henkilöstön hyvinvointi kytkeytyy organisaation kustannuksiin, tuloksellisuuteen, tuottavuuteen ja organisaation tavoitteiden saavuttamiseen. Hyvinvoinnin kehittyminen on tuottanut säästöjä työkyvyttömyyskustannuksissa, joita ovat esimerkiksi sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden aiheuttamat kustannukset. Työhyvinvointiin liittyvät ongelmat vaikuttavat myös työprosessien sujumiseen, asiakastyytyväisyyteen ja työnantajamaineeseen. Aikaisemmin työhyvinvointia edistämään pyrkivä toiminta on jäänyt usein erilliseksi organisaation muusta toiminnasta ja johtamisesta. Vaikka turvallisessa ympäristössä tehty työ ja sujuvat työprosessit jo itsessään luovat työhyvinvointia ja työnteon edellytyksiä parantamalla ylläpidetään, edistetään ja kehitetään työhyvinvointia, niin käytännössä ilman selkeää liittymistä strategiaan ja johtamisjärjestelmään työhyvinvoinnin edistäminen jää kuitenkin julkilausumien tasolle. Näin ollen henkilöstön hyvinvointia kehittämään pyrkivän toiminnan tulee olla suunnitelmallista, ennakoivaa ja organisaation perustehtävää tukevaa. (Forma ym. 2013.)

Henkilöstövoimavaroja koskeva mittareiden laadinta sekä niiden tuottaman tiedon järjestelmällinen seuranta ja arviointi ovat keskeinen osa henkilöstöasioiden strategista johtamista. Lisäksi saadut tiedot tulee soveltaa suunnitelmiksi ja toimenpiteiksi, joiden toteutumista ja vaikuttavuutta tulee seurata, jotta toiminta olisi strategista. Käytännössä esimerkiksi kuntaorganisaatioiden strategisessa henkilöstöasioiden johtamisessa seurannan ja arvioinnin tulee tapahtua ensinnäkin poliittisten päättäjien ja ylimmän virkamiesjohdon, toiseksi henkilöstöjohdon ja toimialajohdon sekä kolmanneksi lähiesimiesten ja työyhteisöjen tasoilla. Lisäksi henkilöstöhallinto valmistelee henkilöstöpolitiikkaa ja henkilöstövoimavaroja koskevia linjauksia ylimmän johdon tai poliittisten päätöksentekijöiden päätettäväksi, se vastaa tehtyjen päätösten ja linjausten toimeenpanosta ja kolmanneksi henkilöstöhallinto kehittää organisaation seuranta- ja arviointivälineitä sekä tuottaa tietoa päätöksenteon tueksi. (Forma ym. 2013.) Seuraavaksi tarkastellaan kuntaorganisaatioiden henkilöstöasioista vastaavien näkemyksiä työkyvyn strategisesta johtamisesta, ennakoinnista ja seuraamisesta sekä toiminnasta työkyvyttömyyden eri osa-alueilla.

Taulukosta 9 havaitaan, että valtaosalla on käytössä henkilöstöstrategia tai henkilöstöpoliittinen ohjelma, mutta kuitenkin joka viides tarkastelluista organisaatioista ilmoitti, ettei sellaista ole käytössä. Henkilöstöstrategian puuttuminen luo jo lähtökohtaisesti haasteen sille, että organisaa-

Taulukko 9. Työkyvyn strateginen johtaminen, ennakointi ja seuraaminen sekä toiminta työkyvyttömyyden osa-alueilla.

Henkilöstön, työkyvyn ja työhyvinvoinnin strateginen johtaminen	Kyllä (n)	Ei / EOS(n)	Yhteensä (n)	Kyllä-osuus (%)
On henkilöstöstrategia tai henkilöstöpoliittinen ohjelma	39	8	47	83
Henkilöstö-, työhyvinvointi- tai työkykynäkökulma on organisaation strategiassa	33	14	47	70
Työhyvinvoinnin kehittämiselle on asetettu mitattavia tavoitteita	37	10	47	79
Vähintään yksi työhyvinvoinnille asetetuista mittareista on euromääräinen	24	23	47	51
Poliittisella johdolla on työhyvinvoinnin ja työkyvyttömyyden seurannan mittareita	24	8	32	75
Henkilöstöasioihin liittyvä ennakointi, seuraaminen ja mittaaminen				
Tehdään työhyvinvointia tai työkykyä kartoittavia kyselyjä	31	1	32	97
Tehdään työhyvinvoinnin tai työkyvyn riskikartoitus esimerkiksi muutostilanteissa	26	6	32	81
Tehdään laskelmia työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista	27	5	32	84
Ennakoidaan työntekijöiden siirtymistä eläkelajeille seuraavan 5 vuoden aikana	29	3	32	91
Ennakoidaan kunta- ja palvelurakenteen muutoksia ja henkilöstövaikutuksia	23	9	32	72
Ennakoidaan organisaation osaamistarpeita	24	8	32	75
Kartoitetaan henkilöstön osaamista organisaation osaamistarpeiden pohjalta	21	11	32	66
Seurataan kehityskeskusteluissa sovittujen asioiden toteutumista	28	4	32	88
Ennakoidaan kunta- ja palvelurakenteen muutoksia ja henkilöstövaikutuksia	23	9	32	72
Laaditaan henkilöstöraportti suositusten mukaisesti	31	1	32	97
Sairauspoissaolot				
Seurataan säännöllisesti sairauspoissaoloja	32	0	32	100
On sairauspoissaoloihin liittyvä lukumääräinen tavoite	21	11	32	66
Seurataan sairauspoissaolojen kustannuksia	28	4	32	88
On tunnistettu sairauspoissaolojen taustalla olevia syitä	31	1	32	97
On tehty suunnitelma sairauspoissaolojen vähentämiseksi	28	4	32	88
Työtapaturmat				
Seurataan säännöllisesti työtapaturmia	32	0	32	100
On työtapaturmiin liittyvä lukumääräinen tavoite	18	14	32	56
Seurataan työtapaturmakustannuksia	26	6	32	81
On tunnistettu työtapaturmien taustalla olevia syitä	28	4	32	88
On tehty suunnitelma työtapaturmien ehkäisemiseksi	27	5	32	84
Työkyvyttömyyseläkkeet				
Seurataan säännöllisesti alkaneita työkyvyttömyyseläkkeitä	27	5	32	84
On työkyvyttömyyseläkkeisiin liittyvä lukumääräinen tavoite	9	23	32	28
Seurataan varhaiseläkemenoperusteisen maksun kehitystä	31	1	32	97
On selvitetty työkyvyttömyyseläkkeiden taustalla olevia syitä	24	8	32	75
On tehty suunnitelma työkyvyttömyyseläkkeiden ennaltaehkäisemiseksi	18	14	32	56

tion henkilöstö- ja työkykyjohtaminen olisi strategista. Havaintoa täydentää se, että miltei joka kolmas organisaatioista ilmoittaa, ettei henkilöstönäkökulmaa, työhyvinvoinnin edistämistä, työurien pidentämistä tai työkykyjohtamista ole huomioitu organisaation strategiassa. Varsin tavallista lisäksi on, että työhyvinvoinnin kehittämiselle on asetettu mitattavien tavoitteita, mutta usein näitä tavoitteita mitataan muiden kuin euromääräisten mittareiden perusteella. Monet organisaatiot myös ilmoittavat, että poliittisella johdolla on käytössä mittareita, joilla työhyvinvointia ja työkyvyttömyyttä voidaan seurata. Tämä on luonnollisesti toivottava tilanne. Toisaalta voidaan kuitenkin hieman kriittisesti pohtia, mitkä ovat niitä asioita, joita poliittisen johdon tulee seurata, koska lähtökohtaisesti monet henkilöstöasiat kuuluvat virkamiesjohdon tehtäviin.

Henkilöstöasioihin liittyvää ennakointia, seuraamista ja mittaamista tarkastellaan monesta eri näkökulmasta. Ensinnäkin työhyvinvointia ja työkykyä kartoittavia kyselyjä, työhyvinvointiin tai työkykyyn liittyviä riskikartoituksia sekä laskelmia työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista tehdään useimmiten. Jälkimmäisen osalta kuitenkin havaitaan tilastollisesti merkitseviä

eroja kuntien ja sote-organisaatioiden välillä. Tarkemmassa parittaisessa tarkastelussa tilastollisesti merkitsevä ero säilyy kuntien ja sote-organisaatioiden välillä, mutta eroja ei havaita suurten ja keskikokoisten kuntien välillä. Käytännössä tämä havainto muodostuu siitä, että kunnista miltei jokainen organisaatio ilmoittaa tekevänsä laskelmia työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista, kun taas sote-organisaatioista vain joka toinen tekee laskelmia. Mainittakoon tässä kohdin se, että kyselyaineisto kerättiin keväällä 2015 ja Kevan toimesta työkyvyttömyyden kustannuslaskelmat on annettu sote-organisaatioille vuosina 2012 tai 2013. Viimeisin kustannuslaskelma on tätä kirjoittaessa tehty sote-organisaatioille keväällä 2016, mutta se siis sijoittuu kyselyaineiston keräämisen jälkeiseen ajankohtaan.

Työntekijöiden siirtymistä eläkelajeille ennakoidaan yleisesti. Varsin yleistä on myös ennakointi osaamistarpeisiin sekä kunta- ja palvelurakenteen muutoksiin ja niiden henkilöstövaikutuksiin. Näiltä osin ei havaita taustatekijöiden perusteella tilastollisesti merkitseviä eroja. Mielenkiitoista on, että vaikka ennakointia osaamistarpeisiin ilmenee, niin hieman harvinaisempaa on henkilöstön osaamisen kartoittaminen organisaation osaamistarpeiden pohjalta. Toisaalta havainto on linjassa sen havainnon kanssa, että tavoitteita asetetaan yleisesti, mutta mittaaminen ja mittarit ovat harvinaisempia. Positiivista on, että kehityskeskusteluissa sovittujen tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista seurataan sekä lähes jokainen organisaatio laatii henkilöstöraporttinsa suositusten mukaisesti.

Työkyvyttömyyden osa-alueita eli tässä kohdin sairauspoissaoloja, työtapaturmia ja työkyvyttömyyseläkkeitä tarkastellaan erikseen seurannan, tavoitteiden asettamisen, taustalla olevien syiden tunnistamisen sekä ennaltaehkäisevien suunnitelmien osalta. Tulokset toistavat jo aiemmissa tutkimuksissa (Forma ym. 2013; Pekkarinen & Pekka 2015) esitettyjä havaintoja siitä, ettei työkyvyttömyyden johtaminen ole kaikilta osin strategista. Kuntaorganisaatiot ilmoittavat seuraavansa säännöllisesti sairauspoissaoloja, työtapaturmia ja alkaneita työkyvyttömyyseläkkeitä. Varsin yleistä on myös kustannusten seuranta ja taustalla olevien syiden tarkastelu näillä osa-alueilla. Sen sijaan haasteita ilmenee lukumääräisten tavoitteiden asettamisen osalta.

Hieman yleisempää on lukumääräisten tavoitteiden asettaminen sairauspoissaolojen ja työtapaturmien kuin työkyvyttömyyseläkkeiden osalta. Tätä selittänee se, että sairauspoissaolojen ja työtapaturmien osalta voidaan helpommin asettaa organisaatiokohtaisia tavoitteita, kun taas työkyvyttömyyseläkkeisiin liittyy monia yksilöllisiä työkykyyn liittyviä tekijöitä, joita työnantajan on haastavaa ennakoida tavoitteiden kautta. Organisaation koon perusteella tilastollisesti merkitsevää eroa havaitaan työtapaturmiin liittyvien tavoitteen osalta siten, että suurimmat

organisaatiot (yli 6000 vakuutettua) asettavat lukumääräisiä tavoitteita keskikokoisia organisaatioita (3000–6000 vakuutettua) useammin. Mielenkiitoista on se, että pienempien (alle 3000 vakuutettua) ja suurimpien organisaatioiden vastausten erot eivät ole tilastollisesti merkitseviä, vaikka vastausten jakaumista onkin havaittavissa suurten organisaatioiden osalta aktiivisempaa toimintaa. Suunnitelmia sairauspoissaolojen vähentämiseksi ja työtapaturmien ehkäisemiseksi tehdään varsin monessa tapauksessa, mutta harvinaisempaa on suunnitelmien tekeminen työkyvyttömyyseläkkeiden ennaltaehkäisemiseksi. Tätä selittänee yhtäältä työkyvyn yksilölliset tekijät. Toisaalta nykyaikainen strateginen työkykyjohtaminen edellyttäisi myös työkyvyttömyyseläkkeiden osalta suunnitelmallista toimintaa. Organisaation koon perusteella havaitaan tilastollisesti merkitsevää eroa siten, että suuret kuntaorganisaatiot ilmoittavat pääosin tehneensä suunnitelman työkyvyttömyyseläkkeiden ennaltaehkäisemiseksi, kun taas pienimmistä organisaatioista valtaosa ilmoittaa, ettei suunnitelmaa ole tehty.

6.3.2 Työkyvyn tukeminen käytännön toimenpiteinä

Työkyvyn tukeminen määriteltiin edellä siten, että se on yhteistyössä työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon kanssa toteutettua työhön, työoloihin ja työntekijöihin kohdistuvaa suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jolla työterveyshuolto omalta osaltaan edistää ja tukee työelämässä mukana olevien työ- ja toimintakykyä. Kohderyhmä on työpaikan koko henkilöstö. Se voi olla myös kohdennettua, jos työntekijän ongelmat aiheutuvat ristiriidasta suorituskyvyn ja työn vaatimusten välillä. Tällöin työkykyä ylläpitävä toimintaan kuuluvat niin suorituskykyä parantavat toimet kuin tarvittavat työolosuhde- ja työjärjestelymuutokset. Silloin kun ongelmat johtuvat työntekijän sairaudesta, viasta tai vammasta eikä työpaikan työkykyä ylläpitävät toimilla löydetä niihin ratkaisuja, käytetään kuntouksen keinoja ja toimenpiteitä, jotka vaihtelevat yksilöllisesti. (Kukkonen 2003, 15.) Viimeaikaisissa lainsäädäntöuudistuksissa on lisäksi korostettu työkyvyn tukemisen suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon välillä, joista käytännön toimenpiteinä ovat esimerkiksi toimintamallit työkyvyn tukemisen tilanteissa. Toimintamalleissa on korostunut entistä varhaisempi haasteiden tunnistaminen, joka on henkilöstö- ja työkykyasioiden suunnitelmallista seurantaa, tietojen arviointia sekä näiden pohjalta tehtäviä toimenpiteitä.

Taulukosta 10 havaitaan, että organisaatiot tekevät käytännön toimenpiteitä työurien pidentämiseksi, joita tutkimuksessa olivat esimerkiksi kevennetyn työn tai lyhennetyn työajan mahdollisuuksien tarjoaminen. Jokainen organisaatio myös ilmoittaa, että osatyökykyisille luodaan uudelleensijoitusmahdollisuuksia yli toimialarajojen, mikä mahdollistaa työssä jatkamisen,

Taulukko 10. Työkyvyn tukeminen käytännön toimenpiteinä ja työkyvyn tukemisen toimintamallit.

Työkyvyn tukeminen käytännön toimenpiteinä	Kyllä (n)	Ei / EOS (n)	Yhteensä (n)	Kyllä-osuus (%)
On tehty käytännön toimenpiteitä työurien pidentämiseksi	29	3	32	91
Osatyökykyisille luodaan uudelleensijoitusmahdollisuuksia yli toimialarajojen	32	0	32	100
Organisaatiossa työskentelee työkykykoordinaattori tai vastaava	20	12	32	63
Lähiesimiehille on tarjolla teknisiä apuvälineitä työhyvinvoinnin ja työkyvyttömyyden seurantaan	37	10	47	79

Työkyvyn tukemisen toimintamallit	Kyllä, yhtenäisesti (n)	Kyllä, hajanaisesti (n)	Yhteensä (n)	Kyllä, yhtenäisesti - osuus (%)
On käytössä varhaisen tuen toimintamalli	41	6	47	87
On käytössä tehostetun tuen toimintamalli	40	7	47	85
On käytössä paluun tuen toimintamalli	28	19	47	60

	Kyllä (n)	Ei / EOS (n)	Yhteensä (n)	Kyllä-osuus (%)
Toimintamalleissa on määritelty toimijoiden roolit ja vastuut	42	5	47	89
Lähiesimiehet ovat saaneet tarpeeksi koulutusta tai valmennusta toimintamalleihin	26	21	47	55
Toimintamallien toimivuutta ja vaikuttavuutta seurataan	32	15	47	68

vaikka työkyky olisi alentunut. Huolimatta siitä, että kaikki tarkasteltavat organisaatiot ovat suurtyönantajia, niin vain kaksi kolmesta ilmoittaa, että organisaatiossa työskentelee työkykykoordinaattori tai vastaava, jonka pääasiallisena tehtävänä on edistää osatyökykyisten työssä jatkamista käytännön toimenpiteinä. Vastauksissa ei havaita tilastollisesti merkitsevää eroa taustatekijöiden perusteella. Saman suuntaisia haasteita havaitaan seurannan välineiden osalta, sillä kaikissa organisaatioissa lähiesimiehillä ei ole käytössä teknisiä apuvälineitä työhyvinvoinnin ja työkyvyttömyyden seuraamiseksi. Käytännössä tällä tarkoitetaan erilaisia automaattisesti tulevia hälytyksiä, jotka käynnistävät toimenpiteet esimerkiksi pitkittyneissä sairauspoissaolotilanteissa.

Työkyvyn tukemisen toimintamalleja tarkasteltiin kolmen mallin osalta, jotka on tarkoitettu erilaisiin työkyvyn tukemisen tilanteisiin. Tutkimuksessa varhaisen tuki tarkoittaa työyhteisön toimia työkykyongelmien ehkäisemiseksi, kun huoli työkyvystä herää esimerkiksi kertyvien sairauspoissaolojen myötä. Tehostettu tuki tarkoittaa toimia, joilla työssä jatkamista tuetaan, kun työkyky on jo heikentynyt. Tällöin toimenpiteinä voivat olla esimerkiksi ammatillinen kuntoutus, osatyökyvyttömyyseläke tai uudelleensijoitus. Paluun tuki tarkoittaa toimia, joilla tuetaan työntekijän palaamista työhön esimerkiksi pitkän sairauspoissaolon jälkeen. Toimimallien esiintyvyyttä tarkasteltiin lisäksi siten, että onko toimintamalli käytössä organisaatiossa yhtenäisesti tai hajanaisesti. Toimintamallin hajanainen käyttö tarkoittaa, että toimintamalli on yleisesti ottaen otettu käyttöön organisaatiossa, mutta toimialojen välillä on merkittäviä eroja.

Tuloksista havaitaan ensinnäkin se, että kaikki tarkastellut organisaatiot ilmoittavat, että toimintamallit on otettu käyttöön vähintään hajanaisesti. Varhaisen ja tehostetun tuen osalta mallien käyttö on myös varsin yhtenäistä. Sen sijaan paluun tuen osalta havaitaan muita useammin hajanaista toimintamallin käyttöönottoa. Tilastollisesti merkitseviä eroja taustatekijöiden

mukaan ei havaita. Organisaatiot myös varsin usein ilmoittavat, että toimintamalleissa on määritelty toimijoiden roolit ja vastuut eli käytännössä esimiesten, henkilöstöhallinnon, työsuojelun, työterveyshuollon välillä. Muutamassa organisaatiossa on kuitenkin haasteita. Kaksi kolmesta organisaatiosta katsoo, että toimintamallien toimivuutta ja vaikuttavuutta seurataan. Suurimmat haasteet kuitenkin havaitaan lähiesimiesten koulutuksessa toimintamallien käyttöön. Vain joka toinen henkilöstöasioista vastaava katsoo, että esimiehet ovat saaneet riittävästi koulutusta toimintamallien käyttöön. Organisaatioiden välillä havaitaan myös tilastollisesti merkitseviä eroja. Ensinnäkin sote-organisaatioista yhdeksän kymmenestä katsoo, että esimiehet ovat saaneet riittävästi koulutusta, kun kunnista näin arvioi kuusi kymmenestä. Parittaisessa tarkastelussa ero säilyy kuntien ja sote-organisaatioiden välillä, mutta eroa ei havaita suurten ja keskikokoisten kuntien välillä.

Tutkimuksessa tarkastellaan myös sitä, että saavatko organisaation eri toimijat eli lähiesimiehet, toimiala- tai linjajohto, johtoryhmä ja poliittiset päättäjät päätöksentekonsa tueksi riittävästi tietoa erilaisista henkilöstöön ja työkykyyn liittyvistä asioista. Tiedonsaantia tarkastellaan henkilöstöasioista vastaavien arvioimana. Taulukosta 11 ensinnäkin havaitaan, että toimiala- ja linjajohto ja organisaation johtoryhmä saavat kokonaisuudessaan varsin hyvin tietoa erilaisista henkilöstöön ja työkykyyn liittyvistä asioista. Pieniä haasteita näiden toimijoiden osalta havaitaan eläkemaksujen kohdentumisessa ja työntekijöiden siirtymisessä eri eläkelajeille. Lähiesimiehet saavat

Taulukko 11. Toimijoiden tiedonsaanti päätöksenteon tueksi, saa riittävästi tietoa.

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

varsin hyvin tietoa henkilöstön sairauspoissaoloista ja niiden syistä, työhyvinvoinnin tilasta organisaatiossa ja työntekijöiden siirtymisestä eri eläkelajeille. Haasteita sen sijaan ilmenee työkyvyttömyyden kustannusten osalta, sillä vain joka toinen organisaatio katsoo, että lähiesimiehet saavat riittävästi tietoa työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista. Vielä harvempi arvioi, että lähiesimiehet saavat riittävästi tietoa eläkemaksujen kohdentumisesta. Saman suuntaisia haasteita havaitaan poliittisten päättäjien osalta. Poliittisten päättäjien osalta on myös haasteena tiedonsaanti henkilöstön sairauspoissaoloista ja niiden syistä. Tässäkin kohdin voidaan pohtia seurannan rooleja virkamies- ja poliittisen johdon välillä, mikä osaltaan selittää tulosta. Mainittakoon kuitenkin se, että tilastollisesti merkitsevää eroa kuntien ja sote-organisaatioiden välillä havaitaan siten, että sote-organisaatioiden luottamushenkilöt saavat useimmiten tietoa henkilöstön sairauspoissaoloista ja niiden syistä. Kunnissa tiedonsaanti on harvinaisempaa.

6.3.3 Työterveysyhteistyö ja työterveyshuollon toiminta

Työterveyshuollon tehtävänä on pitkään jo ollut työkykyongelmien ennaltaehkäisemisen mahdollisimman varhaisilla toimenpiteillä sekä oikea-aikaisen hoidon ja kuntoutuksen toimenpiteet tilanteissa, joissa työntekijän työkyky on heikentynyt. Työterveyshuolto on myös tukenut työhön palaamista pitkän sairauspoissaolon jälkeen ja auttanut osatyökykyisiä jatkamaan työssään. Erityisesti 2010-luvun lainsäädäntöuudistusten jälkeen käytännön työkykyä ylläpitävä ja tukeva toiminta määrittyy pitkälti työterveyshuoltoa koskevassa lainsäädännössä. Käytännössä nykyinen käsitys työkyvyn tukemisesta perustuu työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon väliselle työterveysyhteistyölle, sitä toteutetaan ensisijaisesti työpaikan sisäisin toimenpitein, sen painopiste on ennaltaehkäisevässä toiminnassa sekä toiminnan perustana on yhteisesti sovittu ja kirjattu käytäntö. Paitsi, että lakiuudistukset velvoittivat työnantajia tarkentamaan sairauspoissaolojen hallinnanmallejaan ja korostivat työterveyshuollon asiantuntijaroolia työkyvyn arvioinnissa, myös työntekijälle osoitettiin selkeä rooli työkyvyn tukemisen prosessissa. Säännön periaate on, että kun sairauspoissaolo on kestänyt 30 päivää, työnantajan tulee ilmoittaa poissaolo työterveyshuoltoon. Sairauspäivärahaa on haettava Kansaneläkelaitokselta, kun poissaolo on kestänyt 60 päivää. Lisäksi työterveyshuollon on arvioita työntekijän jäljellä oleva työkyky sekä työnantajan on selvitettävä yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä. Kun poissaolo on kestänyt 90 päivää, työntekijän on toimitettava Kansaneläkelaitokselle työterveyshuollon lausunto, jossa otetaan kantaa jäljellä olevaan työkykyyn sekä työssä jatkamisen mahdollisuuksiin. Uudistusta täydensi vuonna 2011 voimaan tullut uudistus, jonka perusteella työnantajan Kansaneläkelaitokselta saamat työterveyshuollon kustannusten korvaukset sidotaan työnantajan työkyvyn tukemisen toimintamalleihin. Toisin sanoen kyseessä

on työnantajalle suunnattu kannustinmalli, jossa työterveyshuollon ennalta ehkäisevistä kustannuksista korvataan suurempi osuus, jos työnantaja pystyy osoittamaan, että organisaatiolla on käytössä toimivat työkykyjohtamisen toimintamallit. Uudistusten jälkeen työterveysyhteistyön tulkittiin vaativan entistä enemmän osapuolten riittävää osaamista, vastuunjaon ja roolien selkeyttä sekä toimivia prosesseja, jos pyritään saavuttamaan työterveysyhteistyön selvillä olemisen, varautumisen ja osallistumisen periaatteet. (Manka & Manka 2016; Pekkarinen & Pekka 2015; Heikkilä ym. 2014; Seuri & Suominen 2009; Joensuu ym. 2008.)

Seuraavaksi tarkastellaan kuntaorganisaatioiden henkilöstöasioista vastaavan näkökulmasta työterveysyhteistyötä ja työterveyshuollon toimintaa työkykyä tukevassa toiminnassa, työterveyshuollon osaamista sosiaalivakuutuksen kysymyksissä, kuntaorganisaation valmiuksia työterveysyhteistyössä, työterveystoiminnan vaikuttavuuden arviointia, raportointia ja kuntaorganisaatioiden tyytyväisyyttä työterveyshuollon tarjoamiin palveluihin.

Taulukosta 12 ensinnäkin havaitaan, että työterveyshuolto on mukana kehittämässä ja päivittämässä kuntaorganisaatioiden työkyvyn tukemisen toimintamalleja. Varsin tavallista myös on molemminpuolinen yhteistyö, jossa sekä työterveyshuolto että lähiesimiehet toimivat aktiivisesti ja ottavat yhteyttä toiseen osapuoleen tilanteissa, joissa työntekijöiden työkyky ja työssä jatkaminen on vaarantunut. Niin ikään pitkän sairauspoissaolon jälkeen työhön palaavien kanssa käydään työterveysneuvottelu, joihin osallistuu työnantajan ja työntekijän lisäksi työterveyshuolto. Työterveysneuvottelussa työterveyshuolto ottaa tavallisesti kantaa työhön palaavan työntekijän jäljellä olevaan työkykyyn ja sen edellyttämiin muutoksiin työssä. Joissakin tapauksissa havaitaan kuitenkin haasteita, mutta ongelmat jakaantuvat tasaisesti organisaatioiden taustatekijöiden perusteella.

Työterveyshuollon toimintaa työkyvyn tukemisessa tarkasteltiin lukuisilla kysymyksillä. Miltei jokainen organisaatio arvioi, että työterveyshuolto laatii työterveyshuollon toimintasuunnitelman tilaajaorganisaation tarpeista käsin, työterveyshuolto on aktiivisesti mukana tekemässä työhyvinvoinnin edistämistyötä organisaatiossa ja työterveyshuolto ohjaa tarvittaessa työntekijät lääkinnällisten tai ammatillisten kuntoutustoimenpiteiden piiriin. Työterveyshuolto osaa myös toimia yhteistyössä organisaation kanssa 30–60–90-säännön mukaisesti, arvioida työhön liittyvien riskien terveydellisiä vaikutuksia sekä tehdä toimenpide-ehdotuksia työolojen terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi osana työpaikkaselvitystä. Varsin moni organisaatio lisäksi arvioi, että työterveyshuolto tunnistaa työkykyriskissä olevan työntekijän esimerkiksi masennuksen tai tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi sekä työterveyshuolto koordinoi onnistuneesti

Taulukko 12. Työterveysyhteistyö työkykyä tukevassa toiminnassa, työterveyshuollon toiminta ja osaaminen, kuntaorganisaation valmiudet työterveysyhteistyöhön, vaikuttavuuden arviointi ja raportointi.

Työterveysyhteistyö työkykyä tukevassa toiminnassa	Kyllä (n)	Ei / EOS (n)	Yhteensä (n)	Kyllä-osuus (%)
Työterveyshuolto on ollut kehittämässä ja päivittämässä työkyvyn tukemisen toimintamalleja	46	1	47	98
Työterveyshuolto ottaa aktiivisesti yhteyttä esimiehiin työkyvyn heikentymisen tilanteissa	39	8	47	83
Esimiehet ottavat aktiivisesti yhteyttä työterveyshuoltoon työkyvyn heikentymisen tilanteissa	26	6	32	81
Pitkän sairauspoissaolon jälkeen käydään työterveysneuvottelu	26	6	32	81
Neuvottelussa työterveyshuolto ottaa kantaa jäljellä olevaan työkykyyn ja muutoksiin työssä	25	7	32	78
Työterveyshuollon toiminta työkykyä tukevassa toiminnassa				
Laatii työterveyshuollon toimintasuunnitelman tilaajaorganisaation tarpeista käsin	29	3	32	91
On aktiivisesti mukana tekemässä työhyvinvoinnin edistämistyötä organisaatiossa	30	2	32	94
Tarjoaa esimiehille tukea organisaation muutostilanteisiin	21	11	32	66
Tunnistaa työkykyriskissä olevan työntekijän	27	5	32	84
Ohjaa tarvittaessa työntekijät kuntoutustoimenpiteiden piiriin	31	1	32	97
Koordinoi osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta	27	5	32	84
Osaa toimia yhteistyössä organisaation kanssa 30-60-90 -säännön mukaisesti	29	3	32	91
Tuottaa tietoa henkilöstön hyvinvoinnista organisaation käyttöön	15	17	32	47
Arvioi työhön liittyvien riskien terveydellisiä vaikutuksia ja tekee toimenpide-ehdotuksia	29	3	32	91
Työterveyshuollon osaaminen sosiaalivakuutuksen kysymyksissä				
Työterveyshuolto tuntee erilaiset sosiaalivakuutuksen tukimuodot työkyvyn ollessa alentunut	31	1	32	97
Työterveyshuolto tuntee riittävästi työeläkejärjestelmän ammatillisen kuntoutuksen	31	1	32	97
Työterveyshuolto osaa tehdä riittävät selvitykset ja lausunnot työkyvyn hyödyntämisessä	30	2	32	94
Kuntaorganisaation valmiudet työterveysyhteistyöhön (oma arvio)				
Valmiudet työterveyshuollon palveluiden määrittelyyn organisaation tarpeista käsin	29	3	32	91
Valmiudet työterveysyhteistyön tavoitteiden määrittelyyn organisaation tarpeista käsin	28	4	32	88
Valmiudet roolien, tehtävien ja vastuiden määrittelyyn työkyvyn tukemisen toimintamalleissa	30	2	32	94
Työterveystoiminnan vaikuttavuuden arviointi				
Työterveyshuollon vaikuttavuutta arvioidaan	30	17	47	64
Vaikuttavuutta arvioidaan yhdessä sovittujen mittareiden avulla	14	8	22	64
Vaikuttavuuden arviointi tehdään yhteistoiminnassa henkilöstön kanssa	13	9	22	59
Vaikuttavuuden arviointi kirjataan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan	14	8	22	64
Toimintasuunnitelmaa kehitetään arvioinnista saatujen tulosten perusteella	13	9	22	59
Raportointi työterveyshuoltoasioissa				
Työterveyshuollolta saadaan säännöllisesti raportteja henkilöstön terveydestä ja työkyvystä	21	11	32	66
Tilaajaorganisaatio on tyytyväinen raportointitiheyteen	13	8	21	62
Tilaajaorganisaatio on tyytyväinen raporttien tietosisältöön	13	8	21	62
Raporttien pohjalta asetetaan mitattavia tavoitteita seuraavalle raportointikaudelle	8	13	21	38
Raportteja hyödynnetään organisaation työhyvinvoinnin edistämistyössä	8	13	21	86
Tyytyväisyys työterveyshuollon palveluihin				
Palvelukustannukset vastaavat sopimuksessa sovittua tasoa	24	8	32	75
Palvelujen laatu vastaa sopimuksessa sovittua tasoa	24	8	32	75
Palvelujen kattavuus vastaa sopimuksessa sovittua tasoa	29	3	32	91
On tyytyväinen työterveyshuollon ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin	27	5	32	84

osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta. Sen sijaan varsin usein haasteita on yhtäältä siinä, että työterveyshuolto tarjoaisi esimiehille tukea organisaation muutostilanteisiin, tai toisaalta siinä, että työterveyshuolto tuottaisi tietoa henkilöstön hyvinvoinnista tilaajaorganisaation käyttöön.

Tutkimuksessa tarkastellaan myös työterveyshuollon osaamista sosiaalivakuutuksen kysymyksissä. Sanatarkasti henkilöstöasioista vastaavilta kysyttiin ensinnäkin sitä, tunteeko työterveyshuolto Kevan ja Kelan tarjoamat tukimuodot työkyvyn ollessa alentunut, joita ovat esimerkiksi osatyökyvyttömyyseläke, osasairaspäiväraha, kuntoutusraha. Toiseksi tiedusteltiin, tunteeko työterveyshuolto riittävästi Kevan tarjoamaa ammatillista kuntoutusta ja sen edellytyksiä. Kolmanneksi oltiin kiinnostuneita siitä, osaako työterveyshuolto tehdä riittävät selvitykset ja lausunnot

Kevan tai Kelan tarpeisiin, kun tarkastellaan jäljellä olevaa työkykyä ja sen hyödyntämistä. Miltei jokainen kuntaorganisaatio katsoo, että työterveyshuolto onnistuu näissä kysymyksissä. Kuntaorganisaatioilta tiedusteltiin myös niiden omia valmiuksia työterveysyhteistyöhön. On luonnollista, että organisaatiot arvioivat valmiutensa hyviksi yhtäältä työterveyshuoltopalveluiden ja työterveysyhteistyön tavoitteiden määrittelyssä, toisaalta roolien, tehtävien ja vastuiden määrittelyssä työkyvyn tukemisen toimintamallien osalta.

Työterveystoiminnan vaikuttavuuden arviointi määriteltiin kyselyssä siten, että työterveyshuoltolain (2001) hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti työnantajan on järjestettävä työterveyshuollon toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta. Arviointi tulee toteuttaa yhteistyössä ylimmän johdon, linjaorganisaation, henkilöstöhallinnon ja yhteistoimintaorganisaatioiden kanssa. Tämän pohjalta henkilöstöasioista vastaavilta kysyttiin, arvioidaanko organisaatiossa työterveyshuollon vaikuttavuutta. Kaksi kolmesta organisaatioista ilmoitti, että vaikuttavuuden arviointi tehdään säännöllisesti. Niille organisaatioille, jotka vastasivat kysymykseen myöntävästi, esitettiin lisäkysymyksiä. Yleisesti ottaen tuloksista voidaan tehdä se havainto, että toiset organisaatioista vain ilmoittaa tekevänsä vaikuttavuuden arvioinnin, mutta ei ole pohtinut kokonaisuutta syvällisemmin. Toisaalta varsin monen organisaation osalta voidaan tehdä se havainto, että kun kokonaisuutta on pohdittu syvällisemmin, niin vaikuttavuutta myös arvioidaan yhdessä sovittujen mittareiden avulla, arviointi tehdään yhteistoiminnassa henkilöstön edustajien kanssa, arviointi kirjataan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa sekä työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa kehitetään arvioinnista saatujen tulosten perusteella. Tilastollisesti merkitsevää eroa havaitaan pienten ja suurten organisaatioiden välillä siinä, kirjataanko vaikuttavuuden arviointi työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Pienimmissä organisaatioissa kirjaaminen on tavallista, kun taas suurimmista organisaatioista miltei jokainen ilmoittaa, ettei vaikuttavuuden arviointia kirjata työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Tätä voidaan perustella sillä, että suuret organisaatiot toteuttavat vaikuttavuuden arvioinnin osana muuta kuin työterveyshuollon toimintasuunnitelman tarkastelua. Suuret organisaatiot kuitenkin arvioivat työterveyshuollon vaikuttavuutta kuten muutkin organisaatiot.

Raportointia työterveyshuoltoasioissa tarkasteltiin ensinnäkin siitä näkökulmasta, että saavatko kuntaorganisaatiot työterveyshuollolta säännöllisesti raportteja, joissa kuvataan organisaation henkilöstön terveydentilaa tai työkyvyn seurantaa. Kaksi kolmesta organisaatioista ilmoittaa, että saa tällaisia raportteja työterveyshuollolta. Organisaation koon perusteella havaitaan tässäkin kohdin tilastollisesti merkitsevää eroa siten, että pienimmät organisaatiot ilmoittavat muita

harvemmin, että he saavat työterveyshuollolta säännöllisesti henkilöstön terveydentilaa tai työkyvyn seurantaa kuvaavia raportteja. Hieman yli puolet raportteja saavista organisaatioista on tyytyväisiä raporttien tietosisältöön ja raportointitiheyteen. Raporttien hyödyntämisessä on nähtävissä vastaavaa ilmiötä, kun mitä havaittiin organisaatioiden työkyvyn strategisen johtamisen ja työkyvyn tukemisen osalta: raportteja ilmoitetaan hyödynnettävän organisaation työhyvinvoinnin edistämistyössä, mutta tiedusteltaessa mitattavia tavoitteita varsin moni organisaatio ilmoittaa, ettei tavoitteita aseteta seuraavalle raportointikaudelle esimerkiksi sairauspoissaolojen osalta.

Tyytyväisyys työterveyshuollon palveluihin on kuntaorganisaatioissa varsin korkealla tasolla, kun niitä arvioidaan työterveyshuollon palvelusopimuksen pohjalta. Erityisen tyytyväisiä organisaatiot ovat työterveyshuollon palvelujen kattavuuteen. Tyytyväisiä ollaan myös työterveyshuollon ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin, kuten työolojen terveellisyyden ja turvallisuuden arviointiin, näiden pohjalta tehtäviin toimenpide-ehdotuksiin sekä työnantajan ja työntekijöiden neuvontaan ja ohjaukseen. Joka neljäs tarkasteltu organisaatio on kuitenkin tyytymätön työterveyshuollon kustannuksiin ja yleisesti palvelun laatuun.

Työterveysyhteistyötä tarkasteltaessa on keskeistä huomioida eri toimijoiden näkökulmia yhteistyön onnistumisessa. Tässä tutkimuksessa työterveysyhteistyön toisena näkökulmana tarkastellaan kuntaorganisaatioille työterveyshuollon palveluita tuottavien toimijoiden ja näiden vastuuhenkilöiden arvioita työterveysyhteistyöstä. Työterveyshuollon edustajan vastaus saatiin 20 kohdeorganisaation osalta. Taulukossa 13 esitetään työterveyshuollon palveluntuottajien arviot työterveysyhteistyöstä ja vastausten vertailu henkilöstöasioista vastaavien vastausten kanssa siltä osin, jos vastausväittämät ovat vertailukelpoisia kyselyjen välillä. Vertailukelpoiset väittämät on numeroitu ja väitteiden tarkat vastineet henkilöstöasioista vastaavien kyselyssä esitetään liitetaulukossa 3.

Taulukosta 13 ensinnäkin havaitaan, että työterveyshuollon palveluntuottajat arvioivat työterveysyhteistyön varsin onnistuneeksi monella työkykyä tukevan toiminnan osa-alueella. Tiedonkulku työkyvyn asioissa katsotaan pääosin toimivaksi kuntaorganisaatioiden ja työterveysyksikön välillä. Toisaalta tarkemmin rajatun väitteen perusteella havaitaan, että lähes joka toinen työterveyshuollon edustaja ilmoittaa, että käytännön toiminnassa tietosuojakysymykset ovat nousseet esteeksi toiminnalle, kun kuntaorganisaatioiden edustajat ja työterveyshuolto tukevat yksittäisen henkilön työssä selviytymistä. Työterveyshuollon vastaukset ovat varsin yhteneviä henkilöstöasioista vastaavien kanssa. Huomionarvoista kuitenkin on, että henkilöstö-

Taulukko 13. Työterveyshuollon palveluntuottajien arviot työterveysyhteistyöstä sekä vastausten vertailu soveltuvin osin henkilöstöasioista vastaavien vastausten kanssa.

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

asioista vastaavat ovat työterveyshuoltoja hieman useammin kriittisiä työtyöterveyshuollon toimintaan työterveysneuvottelussa sekä työterveyshuollon ja kuntaorganisaatioiden lähiesimiesten aktiivisuuteen siinä, miten nämä ovat keskenään yhteydessä työkyvyn heikentymisen tilanteissa.

Työterveyshuollot arvioivat myös kuntaorganisaatioiden työkyvyn tukemisen toimintamalleja. Tältä osin vastausväittämät kyselyjen välillä eroavat jonkin verran, mikä saattaa selittää vastausjakaumissa havaittuja eroja (ks. liitetaulukko 3). Eroja havaitaan ensinnäkin siinä, että työterveyshuolloista ainoastaan joka toinen arvioi, että kuntaorganisaatioiden työkyvyn tukemisen toimintamallien kehittäminen ja päivittäminen tehdään yhteistyössä työterveyshuollon ja kuntaorganisaation välillä. Kuntaorganisaatioista sen sijaan lähes jokainen arvioi, että työterveyshuolto on ollut kehittämässä ja päivittämässä työkyvyn tukemisen toimintamalleja. Toiseksi työterveyshuollot arvioivat varsin harvoin, että toimijoiden roolit ja vastuut toimintamalleissa ovat selvät. Työterveyshuollon vastaukset poikkeavat henkilöstöasioista vastaavien vastauksista

merkittävästi, sillä henkilöstöasioista vastaavat pääosin katsovat, että kuntaorganisaatioiden työkyvyn tukemisen toimintamalleissa on määritelty toimijoiden roolit ja vastuut. Kolmanneksi vastausjakaumien eroja havaitaan siinä, miten työkyvyn tukemisen toimintamallien toimivuutta ja vaikuttavuutta katsotaan seurattavan. Vain joka kolmas työterveyshuolto ilmoittaa, että se osallistuu toimintamallien toimivuuden ja vaikuttavuuden seurantaan. Kaksi kolmesta kuntaorganisaatioista kuitenkin ilmoittaa, että toimintamallien toimivuutta ja vaikuttavuutta seurataan. Vastausten eroista voidaan päätellä, että kuntaorganisaatioiden työkyvyn tukemisen toimintamallien toimivuutta ja vaikuttavuutta seurataan varsin yleisesti, mutta kaikissa tilanteissa työterveyshuolto ei osallistu seurantaan. Varsin samaa mieltä ollaan siitä, että kuntaorganisaatioiden lähiesimiehet tarvitsisivat monissa tilanteissa enemmän toimintamallien koulutusta ja valmennusta.

Työterveyshuollon edustajia pyydettiin myös arvioimaan kuntaorganisaatioiden osaamista erilaisissa työterveysyhteistyön asioissa. Ensinnäkin kaksi kolmesta työterveyshuolloista arvioi, että kuntaorganisaatiot onnistuvat työkyvyn tukemisen toimintamallien tehtävien ja vastuiden määrittelyssä. Toiseksi varsin moni työterveyshuolto arvioi, että kuntaorganisaatiot osaavat määritellä sekä työterveyshuollon palvelut, että tavoitteet omista tarpeistaan käsin. Näiden kolmen näkökulman osalta oli käytettävissä myös kuntaorganisaatioiden oma arvio osaamisestaan. Vastausjakaumissa havaitaan jonkin verran eroja työterveyshuollon ja henkilöasioista vastaavien vastausten välillä. Varsin yksimielisiä ollaan siitä, että kuntaorganisaatiot osaavat määritellä työterveyshuollon palvelut omista tarpeistaan käsin. Varsin monissa tapauksissa ollaan samaa mieltä myös siitä, että kuntaorganisaatiot osaavat määritellä työterveysyhteistyön tavoitteet omista tarpeistaan käsin. Sen sijaan mielipide-eroja havaitaan useammin siinä, että osaavatko kuntaorganisaatiot määritellä työkyvyn tuen toimintamallien tehtävät ja vastuut. Kolmannes työterveyshuolloista on tältä osin kriittinen, kun kuntaorganisaatioista miltei jokainen arvioi, että se osaa määritellä työkyvyn tuen toimintamallien tehtävät ja vastuut. Työterveyshuollon edustajien mukaan kuntaorganisaatioilla on myös haasteita työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuuden arvioinnissa, sillä vain joka toinen työterveyshuolto arvioi, että kuntaorganisaatio on tältä osin onnistunut toiminnassaan. Hieman useammin työterveyshuollot katsovat, että kuntaorganisaatioilla on riittävät valmiudet työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimiseen sekä ne osaavat tunnistaa pitkittyvät poissaolot ja reagoida niihin.

Työterveyshuollot arvioivat myös omaa toimintaansa työkykyä tukevassa toiminnassa sekä osaamistaan sosiaalivakuutuksen kysymyksissä. Näiltä osin on käytettävissä myös kuntaorganisaatioiden arviot. Työterveyshuollon edustajien vastauksista havaitaan ensinnäkin se, että he

arvioivat miltei jokaisessa tapauksessa työterveyshuollon toiminnan ja osaamisen onnistuneeksi. Työterveyshuollon kriittisyys omaa toimintaansa kohtaan on hyvin harvinaista. Työterveyshuollon ja henkilöstöasioista vastaavien vastaukset ovat yhteneviä sosiaalivakuutuksen kysymyksiin liittyvässä osaamisessa sekä työhyvinvoinnin edistämistyön ja työterveyshuollon kuntoutustoimenpiteiden osalta. Henkilöstöasioista vastaavat ovat työterveyshuoltoja useammin kriittisiä yhtäältä siinä, miten työterveyshuolto tunnistaa työkykyriskissä olevan työntekijän sekä toisaalta siinä, miten työterveyshuolto koordinoi osatyökykyisen hoitoa ja kuntoutusta kuntaorganisaatioissa. Suurin ero vastausjakaumissa havaitaan kuitenkin siinä, että tarjoaako työterveyshuolto tukea kuntaorganisaatioiden esimiehille muutostilanteissa. Vastausten eroa selittänee ainakin se, että muutoksentuki on kaiken kaikkiaan uusimpia työterveysyhteistyön näkökulmia ja liittyy kuntakentän aluehallinto- sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksiin, jotka ovat tulleet ajankohtaisiksi vasta 2010-luvulla.

Työterveyshuoltoasioiden raportoinnin osalta havaitaan niin ikää eroja työterveyshuollon ja henkilöstöasioista vastaavien välillä. Merkittävin ero havaitaan siinä, että katsotaanko työterveyshuollon tuottavan tietoa henkilöstön hyvinvoinnista organisaation käyttöön. Lähes jokainen työterveyshuolto ilmoittaa näin tekevänsä, mutta raportoinnin vastaanottajista vain joka toinen katsoo, että työterveyshuolto tuottaa tällaista raportointia. Vastausten erot hieman kaventuvat, kun huomio kohdistetaan työterveyshuollon toimintaa kuvaavaan raportointiin sekä henkilöstön terveydentilaa tai työkyvyn seurantaa kuvaavaan raportointiin. Tällöin jo kaksi kolmesta kuntaorganisaatioista ilmoittaa, että saa työterveyshuollolta säännöllisesti terveydentilaa tai työkyvyn seurannan raportointia. Työterveyshuollon kyselyssä tämä raportointi määriteltiin hieman tarkemmin ja sillä tarkoitetaan sellaista raportointia, joka käsittää Kela-korvausten lisäksi muuta työterveyshuollon toimintaa, kuten esimerkiksi raportteja sairasvastaanoton käynneistä, myönnettyjen sairauspoissaolojen syistä, terveystarkastusten löydöksistä tai työkykyseurannasta. Varsin yksimielisiä oltiin siitä, että kuntaorganisaatiot hyödyntävät raportteja työhyvinvoinnin ja työurien tukemisessa, jos niitä on saatavilla.

6.4 TYÖKYVYN TUEN YHTEYDET TYÖKYVYTTÖMYYTEEN JA SEN KUSTANNUKSIIN

Tässä osiossa tarkastellaan työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteyksiä henkilöstön työkyvyttömyyteen ja työkyvyttömyyden kustannuksiin. Työkyvyttömyyden kustannuksia tarkastellaan suhteessa organisaatioiden palkkasummaan, ilman ehkäisevän työterveyshuollon kustannuksia (korvausluokka I) sekä kustannuksista muodostetun luokituksen perusteella. Työkyvyn strategista johtamista, työkyvyn tukemista ja työterveys-

yhteistyötä mittaavat muuttujat ovat samat kuin edellisessä osioissa käytetyt. Työterveyshuollon palveluntuottajien arvioita ei tarkastella tässä osiossa. Työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön tulokset työkyvyttömyyden kustannusten luokissa raportoidaan liitetaulukoissa 4–7.

Tuloksista havaitaan ensinnäkin se, että työkyvyn strateginen johtaminen, työkyvyn tukeminen ja työterveysyhteistyö eivät ole suoraviivaisessa yhteydessä työkyvyttömyyden kustannuksiin siten, että mitä yleisempää organisaatioiden toiminta näillä osa-alueilla on, sitä matalammat ovat työkyvyttömyyden kustannukset suhteessa organisaation palkkasummaan. Sen sijaan tuloksista havaitaan U-käyrän muotoinen yhteys: organisaatioissa, joissa työkyvyttömyyden kustannukset sijoittuvat alimpaan ja ylimpään neljännekseen, on työkyvyn strateginen johtaminen, työkyvyn tukeminen ja työterveysyhteistyö usein keskimääräistä aktiivisempaa. Ylimmän neljänneksen aktiivisuutta selittänee keskimääräistä korkeammat työkyvyttömyyden kustannukset, jotka organisaatioissa on havaittu ja joihin on reagoitu, mutta toimenpiteiden vaikuttavuus ei ole toistaiseksi havaittavissa matalampina työkyvyttömyyden kustannuksina. Taustatietona todettakoon, että tarkasteltujen organisaatioiden työkyvyttömyyden kustannukset ovat Kevan toimesta laskettu ensi kertaa vuosien 2012 ja 2015 välillä. Varovaisia havaintoja voidaan tehdä kuitenkin siltä osin, että mitä konkreettisemmasta työkyvyn tukemisen toimenpiteestä on kyse, sitä johdonmukaisempi on sen yhteys työkyvyttömyyden kustannuksiin. Erityisesti tämä havaitaan lähiesimiesten toimintaan liittyvien väittämien osalta. Tulokset eivät monilta osin ole tilastollisesti merkitseviä, jota osaltaan perustelee selittävien muuttujien kaksiluokkaisuus.

Seuraavassa vaiheessa tarkastellaan kovarianssianalyysin MCA-tulostuksen avulla taustatekijöiden sekä työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteyksiä työkyvyttömyyden kustannuksiin. Tavallisesti varianssianalyysilla verrataan selitettävän muuttujan keskiarvoja selittävien muuttujien luokissa siten, että tarkastellaan kuinka paljon organisaatioiden kuuluminen tiettyyn selittävän muuttujan luokkaan selittää kustannusten vaihtelua suhteessa selittävän muuttujan kokonaiskeskiarvoon. Tavalliseen varianssianalyysiin verrattuna MCA-analyysin (*Multiple Classification Analysis*) etuna on, että dikotomisten muuttujien lisäksi analyysiin voidaan sisällyttää jatkuvia muuttujia vakioiviksi tekijöiksi, joille lasketaan erilliset regressiokertoimet. Analyysi tuottaa ensinnäkin työkyvyttömyyden kustannusten keskiarvon jokaisessa taustatekijän luokassa ja poikkeamat selittävän muuttujan keskiarvosta. Käytännössä ne ovat muilla selittävillä muuttujilla vakioimattomia arvoja. Korjaamattomat keskiarvot ja poikkeamat keskiarvosta ovat siten yhtäläiset taulukossa 3 esitettyjen keskiarvojen kanssa.

Tässä kohdin keskeisempää on kuitenkin tarkastella työkyvyttömyyden kustannusten korjattuja keskiarvoja ja korjattuja poikkeamia keskiarvosta siten, että muiden selittävien muuttujien vaikutukset ovat huomioitu. F-testiarvo ilmaisee selittävien luokkien keskiarvojen eron suhteessa selittävän muuttujan keskiarvoon. Testiarvon ollessa tilastollisesti merkitsevä voidaan tehdä se johtopäätös, että vähintään yksi selittävän muuttujan luokan keskiarvoista poikkeaa selittävän muuttujan kokonaiskeskiarvosta. Beta-arvo vastaa standardoitua regressionkerrointa, jolla voidaan verrata selittävien muuttujien suhteellista, itsenäistä selityskykyä selitettävän muuttujan vaihtelusta. Eta-arvo puolestaan ilmaisee selittävän muuttujan yhteyden selitettävään muuttujaan. Mallin selitysaste ilmaisee sen, kuinka paljon valittujen muuttujien yhdistelmällä on selitettävissä työkyvyttömyyden kustannusten vaihtelua. (Ervasti 2006; Katajisto 2005.) Selittävät muuttujat työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön osa-alueilta on valittu Kendall's tau-b -epäparametrisesta korrelaatiomatriisista siten, että muuttujan yhteys työkyvyttömyyden kustannukseen on vähintään 0,3 ja tilastollisesti merkitsevä (korrelaatiokertoimien vaihteluväli r=.30;.40).

Kovarianssianalyysissa organisaatiotyyppiä ja kuntakokoa sekä organisaation alueellista sijaintia kuvaavia muuttujia käytetään aiempien osioiden tapaan luokittelevina muuttujina. Sen sijaan organisaation kokoa kuvaavana muuttujana käytetään vakuutettujen määrän jatkuvaa muuttujaa, josta aiemmissa osioissa on muodostettu kolmiluokkainen, organisaation kokoa ilmaiseva luokitteleva muuttuja. Aiemmista osioista poiketen analyysiin lisätään kaksi uutta jatkuvaluonteista selittävää muuttujaa, jotta analyyseissa voidaan huomioida seikkaperäisemmin organisaatioiden henkilöstörakenteeseen ja alueelliseen sijaintiin liittyvät näkökulmat. Yhtäältä huomioidaan työeläkevakuutettujen keski-ikä, koska aiemmissa tutkimuksissa työkyvyttömyyden riski on havaittu nousevan iän myötä. Tarkasteltujen organisaatioiden vakuutettujen keski-ikä oli tutkimusvuosien lopussa 45,3 vuotta ja vaihteluväli 43,6–48,4 vuotta. Toisaalta analyyseihin sisällytetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2017[10])muodostama ikävakioitu sairastavuusindeksi vuodelta 2013, joka on uusin käytettävissä oleva alueellinen sairastavuustieto. Vuosien 2001–2013 indeksivaihtelua tarkasteltaessa havaittiin, että perättäisten vuosien vaihtelu on ollut vähäistä, joten indeksi voidaan sisällyttää vuosien 2014 ja 2015 työkyvyttömyys-

[10] Indeksi kuvaa kuntien ja alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Indeksissä on otettu huomioon seitsemän eri sairausryhmää ja neljä eri painotusnäkökulmaa, joista sairauksien merkitystä arvioidaan. Indeksin sisältämät sairausryhmät ovat syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia. Indeksissä kunkin sairausryhmän yleisyyttä painotetaan sen perusteella, mikä on ko. sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta. THL:n sairastavuusindeksi on laadittu sairastavuuden alueellisen vaihtelun ja yksittäisten alueiden sairastavuuden muutosten mittariksi. Useimpien sairauksien yleisyys on hyvin erilainen eri ikäryhmissä, jolloin alueen ikärakenne vaikuttaa voimakkaasti sairastavuuden tasoon. Ikävakioitu indeksi kuvaa sitä osaa alueiden välisistä eroista, joka ei johdu ikärakenteiden erilaisuudesta. Alueen indeksi on sairausryhmittäisten osaindeksien painotettu summa. Indeksin arvo on sitä suurempi, mitä yleisempää sairastavuus alueella on. Indeksin arvo aikasarjan viimeisenä vuotena on koko maassa 100.

kustannusten tarkasteluun. Kuntien ja kaupunkien osalta on yhdistetty kuntakohtainen tieto sairastavuudesta. Sote-organisaatioiden osalta on yhdistetty sairaanhoitopiirikohtainen tieto, joka ilmaisee organisaation asiakkaiden sairastavuuden ja on siten tiettyyn sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien sairastavuusindeksin yhdistelmä. Tämän tulkittiin kuvaavan paremmin koko sote-organisaation tilannetta kuin se, että sairastavuusindeksi olisi valittu organisaation pääasiallisen sijaintikunnan perusteella. Tarkasteltujen organisaatioiden ikävakioidun sairastavuusindeksin keskiarvo oli 101,9 vuonna 2013 ja vaihteluväli 71,5–129,0.

Ensi vaiheessa (Malli 1) tarkasteltiin ainoastaan organisaatioiden taustatekijöiden yhteyksiä työkyvyttömyyden kustannuksiin. Taulukosta 14 on havaittavissa, että vakuutettujen keski-iän sekä yhdistetyn organisaatiotyypin ja kuntakoon F-testiarvot nousevat tilastollisesti merkitseviksi 5 prosentin riskitasolla. Iän osalta havaitaan, että organisaation keski-iän noustessa vuodella organisaation työkyvyttömyyden kustannukset suhteessa palkkasummaan nousevat 0,16 prosenttiyksikköä. Yhdistetyn organisaatiotyypin ja kuntakoon perusteella vahvistuu se aiemmin tehty havainto, että kuntien ja sote-organisaatioiden välillä on tilastollisesti merkitsevää eroa työkyvyttömyyden kustannuksissa, vaikka organisaation muut taustatekijät on huomioitu. Tässä yhteydessä on huomioitu organisaatioiden alueellinen sijainti, alueellinen sairastavuus, vakuutettujen keski-ikä ja organisaation koko (vakuutettujen määrä). Eta- ja Beta-arvoista havaitaan, että yhdistetty organisaatiotyyppi ja kuntakoko -muuttuja on paitsi yhteydessä työkyvyttömyyden kustannuksiin, myös sen suhteellinen itsenäinen selityskyky on parempi kuin koko mallin selitysaste. Koko mallin selitysaste on noin 33 prosenttia.

Toisessa vaiheessa (Malli 2) tarkasteltuun sisällytetään ne muuttujat työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön osa-alueilta, jotka korrelaatiomatriisin perusteella havaittiin olevan yhteydessä työkyvyttömyyden kustannuksiin. Tällöin kahden selittävän muuttujan F-testiarvo nousee tilastollisesti merkitseväksi: yhtäältä se, että saako toimiala- ja linjajohto tietoa eläkemaksujen kohdentumisesta, toisaalta se, että koordinoiko työterveyshuolto osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta. Korjattuja keskiarvoja tarkasteltaessa havaitaan, että työkyvyttömyyden kustannukset ovat keskimäärin korkeampia niissä organisaatioissa, joissa toiminta on näiden kahden seikan osalta aktiivisempaa. Tulosta voidaan perustella jälleen sillä, että keskimääräistä korkeampiin työkyvyttömyyden kustannuksiin on reagoitu paremmalla eläkemaksuihin liittyvällä tiedonkululla sekä työterveyshuollon aktiivisella toiminnalla osatyökykyisten osalta, mutta toimenpiteiden vaikutukset eivät toistaiseksi näy työkyvyttömyyden kokonaiskustannuksissa. Kolmannessa vaiheessa (Malli 3) malliin sisällytetään niin organisaatioiden taustatekijät kuin työkyvyttömyyden kustannuksiin yhteydessä

olevat muuttujat työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön osa-alueilta. Työkyvyttömyyden kustannusten keskiarvot selittävien muuttujien luokissa säilyvät samansuuntaisina kuin kahdessa edellisessä mallissa, mutta erot pienevät (ks. liitetaulukko 7). Näin ollen myöskään F-testiarvot eivät nouse tilastollisesti merkitseväksi. Havaintoa osaltaan selittää selittävien muuttujien suuri määrä, jolloin yksittäisten selittävien tekijöiden selitysvoima mallissa laskee, kun muiden selittävien tekijöiden vaikutus huomioidaan.

Malleissa 4–6 tarkastellaan yksittäisten selittävien muuttujien yhteyksiä työkyvyttömyyden kustannuksiin siten, että organisaatioiden taustatekijöiden vaikutus on huomioitu. Kolmen selittävän tekijän osalta havaitaan tilastollisesti merkitseviä eroja luokkien keskiarvoissa. Sen sijaan mallissa 2 esille nousseiden selittävien tekijöiden luokkakeskiarvoissa ei havaita enää tilastollisesti merkitseviä eroja, kun tarkastelussa huomioidaan organisaatioiden taustatekijät. Malleista 4–6 on havaittavissa edelleen työkyvyttömyyskustannusten ero yhdistetyn organisaatiotyypin ja kuntakoon perusteella siten, että sote-organisaatioissa on matalammat työkyvyttömyyden kustannukset suhteessa palkkasummaan. Toiseksi on havaittavissa, että työterveyshuollon toiminta on aktiivisempaa sekä työterveyshuollon toimintaan ollaan tyytyväisempiä tilanteissa, joissa työkyvyttömyyden kustannukset ovat keskimääräistä korkeampia. Tätä arkiajattelun vastaista havaintoa voidaan perustella jälleen havainnoinnin, reagoinnin ja toiminnan ketjulla: niissä organisaatioissa, joissa on keskimääräistä korkeammat työkyvyttömyyden kustannukset, on myös panostettu työterveysyhteistyöhön ja tähän yhteistyöhön ollaan tyytyväisiä, vaikka yhteistyön vaikutukset eivät toistaiseksi näy matalimpina työkyvyttömyyden kustannuksina.

Työkyvyttömyyskustannusten yhteydessä on tarkasteltu työkyvyttömyyden osa-alueita sairauspoissaolojaksojen, työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuuksien, työ- ja työmatkatapaturmien esiintyvyyden sekä työterveyshuollon ennaltaehkäisevän ja sairaanhoidollisen toiminnan näkökulmista. Tutkimuksen empiirisen osan lopuksi tarkastellaan työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteyksiä työkyvyttömyyden osa-alueisiin. Tulokset raportoidaan kokonaisuudessaan liitetaulukoissa 8–15.

Tuloksista havaitaan ensinnäkin se, että yksittäiset selittävät muuttujat työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön osa-alueilta ovat useammin yhteydessä työkyvyttömyyden osa-alueisiin kuin mitä havaittiin työkyvyttömyyden kustannusten osalta. Tätä voidaan perustella sillä, että työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön toimenpiteet pyrkivät ensivaiheessa vaikuttamaan työkyvyttömyyden osa-alueisiin, ja vasta toisessa vaiheessa ne vaikuttavat myös työkyvyttömyyden kustannuksiin.

Taulukko 14. Taustatekijöiden sekä työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteydet työkyvyttömyyden kustannuksiin.[11]

	N	F-arvo	Beta	Korjattu keskiarvo	Korjattu poikkeama keskiarvosta	Eta	Korjaamaton keskiarvo	Korjaamaton poikkeama keskiarvosta
Malli 1: Taustatekijät (N=47)								
Sairastavuusindeksi, ikävakioitu	47	2.21	.01					
Vakuutettujen keski-ikä	47	**6.09***	.16					
Vakuutettujen määrä	47	2.91	.00					
Organisaatiotyyppi + kuntakoko		**3.78***	.46			.40		
Suuri kunta	18			4,72	0,12		4,76	0,15
Keskikokoinen kunta	13			4,80	0,20		4,70	0,10
Sote-organisaatio	16			4,31	-0,29		4,35	-0,25
Organisaation sijainti		0.45	.18			.22		
Etelä-Suomi	11			4,71	0,11		4,73	0,13
Helsinki-Uusimaa	8			4,68	0,08		4,52	-0,08
Länsi-Suomi	15			4,55	-0,05		4,49	-0,11
Pohjois- ja Itä-Suomi	13			4,52	-0,08		4,66	0,06
Mallin selitysaste = 32,8 %; Tilastolliset merkitsevyydet: * p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,01; *** p ≤ 0,001								
Malli 2: Työkyvyn strateginen johtaminen, työkyvyn tukeminen ja työterveysyhteistyö (N=32)								
Saa tietoa eläkemaksujen kohdentumisesta, toimiala- ja linjajohto		**10.00****	.49			.49		
Ei	7			4,21	-0,42		4,22	-0,42
Kyllä	25			4,75	0,12		4,75	0,12
Työterveyshuolto koordinoi osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta		**5.30***	.58			.43		
Ei	5			4,02	-0,62		4,18	-0,46
Kyllä	27			4,75	0,11		4,72	0,08
Työterveyshuolto arvioi työhön liittyvien riskien terveydellisiä vaikutuksia ja tekee toimenpide-ehdotuksia		0.31	.14			.35		
Ei	3			4,43	-0,20		4,13	-0,50
Kyllä	29			4,66	0,02		4,69	0,05
Työterveyshuoltopalvelujen laatu vastaa sopimuksessa sovittua tasoa		1.57	.37			.41		
Ei	8			4,93	0,29		4,31	-0,32
Kyllä	24			4,54	-0,10		4,74	0,11
Kuntaorganisaatio on tyytyväinen työterveyshuollon ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin		0.56	.21			.44		
Ei	5			4,41	-0,22		4,17	-0,46
Kyllä	27			4,68	0,04		4,72	0,09
Mallin selitysaste = 48,0 %; Tilastolliset merkitsevyydet: * p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,01; *** p ≤ 0,001								
Malli 4: Taustatekijät + Työterveyshuolto arvioi työhön liittyvien riskien terveydellisiä vaikutuksia ja tekee toimenpide-ehdotuksia (N=32)								
Organisaatiotyyppi + kuntakoko		**7.86****	0.66			0.54		
Suuri kunta	11			4,90	0,26		4,84	0,21
Keskikokoinen kunta	12			4,75	0,11		4,73	0,10
Sote-organisaatio	9			4,16	-0,47		4,25	-0,38
Arvioi riskien vaikutuksia ja tekee toimenpide-ehdotuksia		**7.06***	0.39			0.35		
Ei	3			4,13	-0,50		4,09	-0,55
Kyllä	29			4,69	0,05		4,69	0,06
Mallin selitysaste = 58,4 %; Tilastolliset merkitsevyydet: * p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,01; *** p ≤ 0,001								
Kovariaatit: 1) Sairastavuusindeksi, ikävakioitu 2) Vakuutettujen keski-ikä 3) Vakuutettujen määrä; Mallissa mukana luokitteleva muuttuja: Organisaation sijainti								
Malli 5: Taustatekijät + Työterveyshuoltopalvelujen laatu vastaa sopimuksessa sovittua tasoa (N=32)								
Organisaatiotyyppi + kuntakoko		**5.83****	.60			.54		
Suuri kunta	11			4,87	0,24		4,84	0,21
Keskikokoinen kunta	12			4,73	0,10		4,73	0,10
Sote-organisaatio	9			4,21	-0,42		4,25	-0,38
Palvelujen laatu vastaa sopimuksessa sovittua tasoa		**5.61***	.40			.41		
Ei	8			4,32	-0,32		4,31	-0,32
Kyllä	24			4,74	0,11		4,74	0,11
Mallin selitysaste = 56,2 %; Tilastolliset merkitsevyydet: * p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,01; *** p ≤ 0,001								
Kovariaatit: 1) Sairastavuusindeksi, ikävakioitu 2) Vakuutettujen keski-ikä 3) Vakuutettujen määrä; Mallissa mukana luokitteleva muuttuja: Organisaation sijainti								
Malli 6: Taustatekijät + Kuntaorganisaatio on tyytyväinen työterveyshuollon ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin (N=32)								
Organisaatiotyyppi + kuntakoko		**7.27****	0.65			0.54		
Suuri kunta	11			4,87	0,24		4,84	0,21
Keskikokoinen kunta	12			4,77	0,13		4,73	0,10
Sote-organisaatio	9			4,17	-0,47		4,25	-0,38
Tyytyväinen ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin		**6.19***	0.38			0.44		
Ei	5			4,23	-0,40		4,17	-0,46
Kyllä	27			4,71	0,07		4,72	0,09
Mallin selitysaste = 57,1 %; Tilastolliset merkitsevyydet: * p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,01; *** p ≤ 0,001								
Kovariaatit: 1) Sairastavuusindeksi, ikävakioitu 2) Vakuutettujen keski-ikä 3) Vakuutettujen määrä; Mallissa mukana luokitteleva muuttuja: Organisaation sijainti								

[11] Kovarianssianalyysi MCA-tulostuksella. Tilastollisesti merkitsevät F-arvot tummennettu.

Työeläkkeiden alkavuuden osalta havaitaan niin ikään organisaatioiden havainnoinnin, reagoinnin ja toiminnan ketju, jolloin työkykyä tukeva toiminta on aktivoitunut, jos työeläkkeen alkavuus on keskimääräistä korkeammalla tasolla (ks. liitetaulukko 9). Myös työterveysyhteistyö on aktiivisempaa ja työterveyshuollon toimintaan ollaan pääosin tyytyväisempiä silloin, jos työeläkkeiden alkavuus on keskimääräistä korkeampaa.

Työterveyshuollon työnantajakustannuksista puolestaan havaitaan, että ehkäisevän työterveyshuollon (korvausluokka I) kustannukset ovat tilastollisesti merkitsevästi korkeampia silloin, jos organisaatiossa työtapaturmien taustalla olevia syitä on tunnistettu ja työkyvyttömyyseläkkeiden taustalla olevia syitä on selvitetty (ks. liitetaulukko 10). Näitä ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä toteutetaan tavallisesti yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, joten yhteys toimenpiteiden ja ehkäisevän työterveyshuollon kustannusten välillä on looginen. Vastaavasti ehkäisevän työterveyshuollon kustannukset ovat korkeampia silloin, jos organisaatiossa käydään työterveysneuvottelu pitkän sairauspoissaolon jälkeen. Arkiajattelun mukainen havainto on myös se, että sairaanhoidolliset kustannukset ovat korkeampia silloin, jossa tehostetun tuen toimintamalli on korkeintaan hajanaisesti käytössä. Työ- ja työmatkatapaturmien osalta puolestaan havaitaan, että tapaturmia sattuu huomattavasti harvemmin, jos organisaatio on aktiivinen työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön osa-alueilla (ks. liitetaulukko 11).

Seuraavaksi tarkastellaan kovarianssianalyysin MCA-tulostuksen avulla taustatekijöiden sekä työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteyksiä työkyvyttömyyden osa-alueisiin. Kahden selitettävän muuttujan osalta tehtiin aiemmista analyyseista poikkeava muuttujamuunnos. Ensinnäkin muodostettiin yksi jatkuva muuttuja vähintään 30 päivää sairauspoissaololla olleista henkilöistä suhteessa koko henkilöstöön. Näitä henkilöitä oli keskimäärin 17 prosenttia tarkasteltujen organisaatioiden koko henkilöstöstä. Toiseksi täyden työkyvyttömyyseläkkeen ja täyden kuntoutustuen alkavuudet tuhatta työntekijää kohden yhdistettiin analyysien yksinkertaistamiseksi ja siitä syystä, että näiden työeläkelajin alkavuudet vaikuttavat yhdessä varhe-maksujen muodostumiseen. Täyden työkyvyttömyyseläkkeen ja täyden kuntoutustuen yhteenlaskettu alkavuus tuhatta työntekijää kohden oli tarkastelluissa organisaatioissa keskimäärin 5,13. Selittävät muuttujat valittiin työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön osa-alueilta Kendall's tau-b -epäparametrisesta korrelaatiomatriisista siten, että muuttujan yhteys työkyvyttömyyden kustannukseen oli vähintään 0,3 ja tilastollisesti merkitsevä. Taustatekijöistä yhdistettyä organisaatiotyyppiä ja kuntakokoa sekä organisaation alueellista sijaintia käytetään luokittelevina muuttujina. Kovariaattina ovat ikä-

vakioitu sairastavuusindeksi, vakuutettujen keski-ikä ja vakuutettujen määrä. Tulokset raportoidaan työkyvyttömyyden osa-alueittain liitetaulukoissa 12–15.

Sairauspoissaololla olleiden henkilöiden osalta havaitaan, että ikävakioitu sairastavuusindeksi ja vakuutettujen keski-ikä selittävät organisaatioiden vähintään 30 päivää sairauspoissaololla olleiden henkilöiden osuutta koko henkilöstöstä (ks. liitetaulukko 12). Tuloksista havaitaan, että vähintään 30 päivää sairauspoissaololla olleiden henkilöiden osuus organisaation henkilöstöstä yleistyy alueellisen sairastavuuden noustessa riippumatta organisaation muista taustatekijöistä. Vastaavasti organisaation keski-iän noustessa pitkittyneillä sairauspoissaoloilla olleiden henkilöiden osuus kasvaa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että organisaation keski-iän noustessa vuodella vähintään 30 päivää sairauspoissaololla olleiden henkilöiden osuus koko henkilöstöstä nousee 1,6 prosenttiyksiköllä. Tuloksia tarkasteltaessa huomionarvoista on malliin sisällytettyjen tapausten vähäinen määrä (N=21).

Toiseksi täyden työkyvyttömyyseläkkeen ja kuntoutustuen alkavuuden osalta havaitaan, että alkavuuteen on yhteydessä vakuutettujen keski-ikä ja se, että kartoitetaanko henkilöstön osaamista organisaation osaamistarpeiden pohjalta (ks. liitetaulukko 13). Vakuutettujen keski-ikä selittää täyden työkyvyttömyyseläkkeen ja kuntoutustuen alkavuutta siten, että organisaation keski-iän noustessa vuodella näiden eläkelajien alkavuus nousee 0,71 työntekijällä 1000 työntekijää kohden. Tämä on varsin merkittävä nousu, sillä näiden kahden eläkelajin alkavuus oli keskimäärin 5,13 työntekijää 1000 työntekijää kohden. Eläkelajien alkavuus on tilastollisesti merkitsevästi matalampi, jos organisaatiossa kartoitetaan henkilöstön osaamista organisaation osaamistarpeiden pohjalta. Osatyökyvyttömyyseläkkeiden (osatyökyvyttömyyseläke ja osakuntoutustuki) osalta puolestaan havaitaan, että niiden käyttö yleistyy alueellisen sairastavuuden noustessa. Lisäksi niissä organisaatioissa, joissa ennakoidaan työntekijöiden siirtymistä eläkelajeille seuraavan 5 vuoden aikana, on osatyökyvyttömyyseläkkeiden käyttö keskimääräistä yleisempää.

Kolmanneksi työ- ja työmatkatapaturmien osalta havaitaan, että myös tältä osin merkitystä, että ennakoidaanko työntekijöiden siirtymistä eläkelajeille seuraavan 5 vuoden aikana (ks. liitetaulukko 14). Niissä organisaatioissa, jotka ilmoittavat tarkastelevan ennakolta eläkelajeille siirtymistä, tapahtuu noin puolet vähemmän vähintään 4 sairauspoissaolopäivää aiheuttaneita työ- ja työmatkatapaturmia 100 työntekijää kohden. Vastaavasti jos henkilöstöasioista vastaava katsoo, että organisaation esimiehet ottavat aktiivisesti yhteyttä työterveyshuoltoon työkyvyn

heikentymisen tilanteissa, niin tällöin tapahtuu puolta vähemmän vähintään 4 sairauspoissaolopäivää aiheuttaneita työ- ja työmatkatapaturmia 100 työntekijää kohden.

Neljänneksi tarkasteltiin taustatekijöiden sekä työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteyksiä työterveyshuollon työnantajakustannuksiin korvausluokittain (ks. liitetaulukko 15). Ehkäisevien työterveyshuollon kustannusten (korvausluokka I) osalta havaitaan, että palvelujen kattavuuden katsotaan vastaavan sopimuksessa sovittua tasoa, vaikka ehkäisevien työterveyshuollon kustannukset ovat keskimääräistä korkeampia. Tätä selittänee aktiivisuus työterveysyhteistyön osalta. Sairaanhoidolliset työterveyshuollon kustannukset nousevat tilastollisesti merkitsevästi organisaation keski-iän noustessa huolimatta muista organisaatioiden taustatekijöistä tai siitä, että onko organisaatiossa käytössä tehostetun tuen toimintamalli.

7 Yhteenveto ja keskustelu

Tutkimuksen teoreettinen osa kulki historiallisista johtamisen ja organisaatiotutkimuksen koulukunnista kohti organisaatioiden nykyaikaista strategista henkilöstöjohtamista, joka viime kädessä konkretisoitui työpaikkatasolla ja työterveysyhteistyössä tehtävinä työkyvyn tukemisen toimenpiteinä ja joiden vaikutukset mitattiin esimerkiksi työkyvyttömyyden kustannuksina. Tutkimus tarkasteli ensinnäkin kuntaorganisaatioiden työkyvyttömyydestä aiheutuvia kustannusrakenteita sekä pyrki tunnistamaan mahdollisia eroja organisaatioiden välillä.

Työkyvyttömyyden kustannuksiin henkilöstön hyvinvoinnin mittarina päädyttiin työhyvinvoinnin, työkyvyn ja työkyvyttömyyden määritelmien kautta. Työkyvyn määritelmien osalta havaittiin, ettei työkyky ole vain yksilön ominaisuus, vaan se muodostuu eri tekijöiden vuorovaikutuksessa (Ilmarinen ym. 2006; Seuri & Suominen 2009; Järvikoski 2013; Heikkilä ym. 2014; Gould ym. 2015). Työkyvyttömyyttä ei myöskään ole nähty vain yksilön terveysongelmana, vaan määritelmissä korostuivat monet työolosuhteisiin liittyvät ympäristötekijät (Gould ym. 2015). Toisaalta työkyvyttömyyden ei katsottu olevan vain yhdistelmä yksilön toimintakykyongelmia ja työn kuormitustekijöitä, vaan myös organisaatioiden, työyhteisöjen, työterveyshuoltojen ja sosiaalivakuutusjärjestelmien erilaiset määritelmät ja menettelytavat ovat muodostaneet työkyvyttömyydeksi tulkittavia tilanteita (Loisel 2009). Näin ollen usein puhutaankin osatyökyvyttömyydestä täyden työkyvyn ja työkyvyttömyyden sijaan, ja erityisesti silloin kun yksilötasolla etsitään työkyvyn tukemisen ratkaisuja (Vuorela 2007; Lehto 2011; Rajavaara 2013; Järvikoski 2013; Vuorento & Terävä 2014).

Tarkasti ottaen työkyvyttömyys määriteltiin lainsäädännön perusteella sellaiseksi sairaudesta johtuvaksi tilaksi, jonka kestäessä henkilö on kykenemätön tekemään tavallista työtään tai työtä, joka on siihen läheisesti verrattavissa (SVL 1224/2004). Määritelmää täydennettiin työeläkelainsäädännön näkökulmasta siten, että työkyvyttömyys voidaan todeta, jos sairauden, vian tai vamman johdosta työkyky on arvioitu heikentyneen vähintään kahdella viidesosalla ja työkyvyn heikentymisen alkamisesta on kulunut yhdenjaksoisesti vähintään yksi vuosi. 60 vuotta täyttäneen ja pitkän ansiotyöuran kohdalla työkyvyttömyyden määrittelyssä huomioidaan myös työn aiheuttama rasittuneisuus ja kuluneisuus sekä työn vaativuus ja vastuullisuus sekä näiden yhteys sairauteen, vikaan tai vammaan. Iän lisäksi työkyvyttömyyttä määrittävät työntekijän asuinpaikka, koulutus, aikaisempi toiminta ja muut näihin rinnastettavat seikat. (TyEL 395/2006; JuEL 81/2016.)

Työkyvyttömyydestä katsottiin aiheutuvan kustannuksia niin yksilöille, yhteiskunnalle kuin organisaatioille. Työkyvyttömyyskustannusten tarkastelua haastoi paitsi se, että puhtaasti julkistalouden lähtökohdille perustuvaa tarkastelua ei oltu juurikaan tehty (Ahonen 2015), ja myös se, että yhteisymmärrys työkyvyttömyyskustannusten laskentaperiaatteista ja niiden soveltamisesta työpaikkatason tarkasteluihin puuttuivat (Rissanen & Kaseva 2014). Haaste näkyi myös toisistaan poikkeavissa työkyvyttömyyskustannusten kansantaloudellisissa tarkasteluissa (vrt. Ahola & Kauppinen 2013; Rissanen & Kaseva 2014). Tässä tutkimuksessa työkyvyttömyyden aiheuttamien kustannusten tarkastelu perustui viime aikoina yleisesti hyväksyttyyn tarkasteluasetelmaan ja siinä käytettyihin osa-alueisiin, joissa työkyvyttömyyden kustannukset muodostuvat sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyseläkkeiden, työtapaturmien ja työterveyshuollon kustannuseristä (Pehkonen ym. 2017; Terveystalo 2016; Ahonen 2015; Rissanen & Kaseva 2014; Juvonen-Posti ym. 2014a; Parvinen ym. 2010).

Keskeinen tutkimuskirjallisuudesta tehty havainto myös oli, että se mitä kustannustekijöitä työkyvyttömyyden osa-alueisiin sisällytetään ja mitkä ovat tarkemmat laskentaperiaatteet, vaikuttavat merkittävästi tuloksiin ja tulosten keskinäiseen vertailuun. Aiemmissa tutkimuksissa oli myös havaittu, että työkyvyttömyyden kokonaiskustannukset eivät muodostu tasasuuruisista kustannuseristä, vaan työkyvyttömyyskustannusten osa-alueet saattavat painottua organisaatiosta riippuen hyvinkin eri tavoin. Tätä selittivät organisaatioiden erilaiset kustannusrakenteet työkyvyttömyyden kustannusten eri osa-alueilla, kuten sairauspoissaolojen painottuminen eri tavoin lyhyisiin tai pitkiin sairauspoissaolojaksoihin. Lisäksi työkyvyttömyyden kustannusten vaihtelua on selittänyt erilaiset organisaatioiden taustatekijöihin liittyvät näkökulmat, kuten organisaatiossa tehtävä pääasiallinen työnluonne, koulutustaso tai organisaation koko. (Pehkonen ym. 2017; Terveystalo 2016; Lehtonen 2010). Näiden havaintojen perusteella tutkimuksessa ensinnäkin kysyttiin, kuinka paljon tarkasteltujen kuntaorganisaatioiden työkyvyttömyydestä aiheutuvat kustannukset ovat tietyssä poikkileikkaustilanteessa. Tutkimusajankohtana oli joko vuosi 2014 tai 2015. Tässä yhteydessä oltiin kiinnostuneita myös siitä, havaitaanko työkyvyttömyyden kustannuserien tai toisaalta tarkasteltujen organisaatioiden välillä eroja.

Tuloksista havaittiin, että työkyvyttömyyden yhteenlasketut välittömät kustannukset 47 suuressa kuntaorganisaatiossa olivat vuonna 2014 tai 2015 noin 455 miljoonaa euroa. Organisaatioiden palkkasummasta se oli 4,6 prosenttia ja työeläkevakuutettua kohden 1550 euroa, kun tarkastelussa ei huomioitu ehkäisevän työterveyshuollon kustannuksia. Kokonaiskustannus eroaa jonkin verran kymmenen suuryrityksen sairauspoissaoloista, tapaturmavakuutusmaksuista ja työkyvyttömyyseläkemaksuista muodostuneista työkyvyttömyyden kokonaiskustannuksista

vuosilta 2010–2013, jotka olivat keskimäärin 2600 euroa tehtyä henkilötyövuotta kohden (Pehkonen ym. 2017). Tulosten eroja selittänevät erot palkkatasossa sektoreiden välillä sekä yksittäiset laskentaperiaatteiden erot työkyvyttömyyden kustannusten laskennassa, joista keskusteltiin työkyvyn tukemisen taloudellisen näkökulman yhteydessä. Suuryritysten merkittävin työkyvyttömyyden kustannuserä oli sairauspoissaolojen välittömät kustannukset, joiden osuus kokonaiskustannuksista vaihteli yrityksissä 50 ja 85 prosentin välillä (Pehkonen ym. 2017). Niin ikään tässä tutkimuksessa 47 suuren kuntaorganisaation osalta havaittiin, että suurimman kustannuserän muodostivat sairauspoissaolokustannukset, jotka aiheuttivat organisaatiotyypistä riippumatta kaksi kolmasosaa työkyvyttömyyden kustannuksista. Lähinnä päiväpalkkakustannuksena ja siihen liittyvinä sivukuluina laskettu välitön sairauspoissaolokustannus oli vuositason palkkasummasta 3,1 prosenttia. Lehtosen (2010) tutkimuksessa sairauspoissaolokustannukset olivat noin 4 prosenttia valtiotyönantajan työvoimakustannuksista vuonna 2009.

Tässä tutkimuksessa kuntaorganisaatioiden seuraavaksi suurimman kustannuserän muodostivat työkyvyttömyyseläkkeistä ja kuntoutustuesta aiheutuvat varhaiseläkemenoperusteiset maksut, jotka olivat organisaatioiden palkkasummasta keskimäärin 0,8 prosenttia. Tapaturmavakuutusmaksut olivat 0,4 prosenttia palkkasummasta ja työterveyshuollon työnantajalle kohdistuvat kokonaiskustannukset olivat noin 0,5 prosenttia palkkasummasta. Kun työterveyshuollon kokonaiskustannuksista vähennettiin ehkäisevän työterveyshuollon kustannukset, niin työterveyshuollon kustannukset olivat enää 0,3 prosenttia palkkasummasta. Kuntaorganisaatiot käyttävät ehkäisevän työterveyshuoltoon eli tässä tutkimuksessa työkyvyn tukemisen investointeihin keskimäärin 0,2 prosenttia palkkasummasta, kun kustannuksista oli vähennetty Kansaneläkelaitoksen työnantajalle maksamat työterveyshuollon korvaukset. Kuntaorganisaatioissa investoinnit työkyvyttömyyden tukemiseen olivat vain kymmenesosa suuryritysten investoinneista, mutta tässäkin kohdin erilaiset laskentaperiaatteet selittivät havaittuja eroja tutkimusten välillä (vrt. Pehkonen ym. 2017).

Työkyvyttömyyden kustannuserissä havaittiin organisaatioiden välillä eroja, kun niitä tarkasteltiin joko suhteessa organisaation vuotuiseen palkkasummaan tai suhteessa työeläkevakuutettujen määrään nähden. Kuntien ja sote-organisaatioiden erilaisten ammatti- ja palkkarakenteiden tulkittiin vaikuttavan työkyvyttömyyden kustannuseriin silloin, kun kustannuserät perustuvat palkkakustannuksiin. Tämä koski erityisesti sairauspoissaolokustannuksia, mutta myös varhaiseläkemenoperusteiset maksut perustuvat lähtökohtaisesti vakuutettujen palkkasummaan. Sote-organisaatioiden kuntia korkeammat keskipalkat selittivät osaltaan sitä, että sote-organisaatioiden työkyvyttömyyden kustannukset näyttäytyvät suhteellisesti matalampana, kun niitä

verrattiin organisaatioiden vuotuiseen palkkasummaan. Keskeisen selittäjä saattoi olla myös se, että sote-organisaatioissa sairastavuus on yleisempää niissä ammattiryhmissä, joissa on myös matalammat keskipalkat. Tällöin näiden ammattiryhmien sairastavuus ei vaikuta koko organisaation sairauspoissaolokustannuksiin samalla tavalla kuin niissä organisaatioissa, joissa palkkaerot ovat pienempiä. Näkökulmaa ei kuitenkaan voitu tarkastella tutkimuksessa tarkemmin, koska sairauspoissaolokustannuksia ei yksilöity ammattiryhmittäin.

Tapaturmavakuutusmaksuja ja työterveyshuollon kustannuksia voitiin sen sijaan vertailla palkkarakenteesta riippumatta. Tapaturmavakuutusmaksuissa havaittiin eroja organisaatiotyyppien välillä, kun kustannuksia tarkasteltiin suhteessa organisaatioiden palkkasummaan. Työterveyshuollon kustannuksissa ei havaittu eroja, kun niitä tarkasteltiin ehkäisevän ja sairaanhoidollisen työterveyshuollon kokonaiskustannuksina. Sen sijaan eroja havaittiin, kun tarkastelu tehtiin korvausluokittain: ehkäisevän työterveyshuollon kustannukset erosivat vakuutettukohtaisessa tarkastelussa, ja sairaanhoidolliset kustannukset erosivat organisaatiotyyppien välillä, kun kustannuksia tarkasteltiin suhteessa organisaatioiden palkkasummaan. Kun työkyvyttömyyden kustannuksia tarkasteltiin osa-alueittain organisaatioiden taustatekijöiden perusteella, havaittiin eroja organisaatiotyypin, yhdistetyn organisaatiotyypin ja kuntakoon sekä työkyvyttömyyden kokonaiskustannuksista muodostetun luokituksen perusteella. Organisaation kokoluokka tai alueellinen sijainti eivät selittäneet työkyvyttömyyden kustannuksissa havaittuja eroja. Kuntien ja sote-organisaatioiden välillä havaittiin eroja tapaturmakustannusten, sairaanhoidollisten kustannusten ja työkyvyttömyyden kokonaiskustannusten osalta. Yhdistetyn organisaatiotyypin ja kuntakoon perusteella tulos muuttui siten, että tilastollisesti merkitsevä ero hävisi sairaanhoidollisen kustannusten osalta, mutta säilyi tapaturmakustannusten ja työkyvyttömyyden kokonaiskustannusten osalta. Tarkemmassa analyysissa havaittiin, että tapaturmakustannuksissa ja työkyvyttömyyden kokonaiskustannuksissa oli eroja ainoastaan suurten kuntien ja sote-organisaatioiden välillä.

Tutkimuksessa muodostettiin työkyvyttömyyden kokonaiskustannusten jakaumasta neljä tasasuuruista organisaatioryhmää. Kustannuksia tarkasteltiin suhteessa organisaation tutkimushetken palkkasummaan, josta oli rajattu pois ehkäisevän työterveyshuollon kustannukset. Kustannusten jakaumasta havaittiin, että kunnat sijoittuvat sote-organisaatioita useammin jakauman ylimpään neljännekseen. Sote-organisaatiot sijoittuvat vastaavasti hieman useammin jakauman alimpaan neljännekseen, jossa työkyvyttömyyden kustannukset ovat keskimääräistä matalampia. Luokitusta hyödynnettiin myös jatkotarkasteluissa, jolloin havaittiin, että kaikkien työkyvyttömyyden osa-alueiden kustannusosuus palkkasummasta kasvaa työkyvyttömyyden

kokonaiskustannusten noustessa. Havainnot antoivat perusteita sille, että jatkotarkasteluissa voitiin työkyvyttömyyden kustannuksia tarkastella kokonaisuutena, sillä osa-alueiden erot olivat samansuuntaisia kuin erot kokonaiskustannuksissa.

Työkyvyttömyyskustannusten yhteydessä tarkasteltiin myös organisaatioiden henkilöstön työkyvyttömyyttä sairauspoissaolojen, työkyvyttömyyseläkkeiden, tapaturmien ja työterveyshuollon ennaltaehkäisevän ja sairaanhoidollisen toiminnan näkökulmista. Sairauspoissaolojen osalta oltiin kiinnostuneita organisaation henkilöstön sijoittumisesta erilaisille sairauspoissaolojaksoille, toiseksi sairauspoissaolopäivien kohdentumisesta sairauspoissaolojaksoille ja kolmanneksi eri pituisten sairauspoissaolojaksojen aiheuttamista sairauspoissaolokustannuksista. Tarkastelujen kuntaorganisaatioiden henkilöstöstä joka toinen sairasti vuonna 2014 tai 2015 korkeintaan seitsemän kalenteripäivää. Kolmannes henkilöstöstä sairasti 8–29 päivää. Vuoden 2012 lakiuudistuksen perusteella, kun sairauspoissaolo on kestänyt 30 päivää, työnantajan tulee ilmoittaa poissaolo työterveyshuoltoon. Tarkasteltujen kuntaorganisaatioiden henkilöstöstä 17 prosentin osalta työnantajan ja työterveyshuollon oli pitänyt tehdä yhteistyötä sairauspoissaoloilmoituksen osalta. Kun poissaolo on kestänyt 60 päivää, työterveyshuollon on arvioitava työntekijän jäljellä oleva työkyky sekä työnantajan on selvitettävä yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä. Näitä henkilöitä oli 8 prosenttia tarkasteltujen organisaatioiden henkilöstöstä. Kun poissaolo on kestänyt 90 päivää, työntekijän on toimitettava Kansaneläkelaitokselle työterveyshuollon lausunto, jossa otetaan kantaa jäljellä olevaan työkykyyn ja työssä jatkamisen mahdollisuuksiin. Vähintään 90 päivää kestäneitä sairauspoissaolojaksoja oli 4 prosentilla henkilöstöstä.

Sairauspoissaolopäiviä tarkasteltaessa havaittiin, että joka kolmas organisaatioiden sairauspoissaolopäivistä sijoittuu sairauspoissaolojaksolle, joka on kestänyt vuoden aikana vähintään 90 päivää. Kun sairauspoissaolokustannuksia tarkasteltiin sairauspoissaolojaksojen perusteella, havaittiin, että 0–7 kalenteripäivää kestäneet sairauspoissaolot aiheuttivat ainoastaan 14 prosenttia kaikista sairauspoissaolokustannuksista. Samansuuntainen havainto tehtiin myös Lehtosen (2010) vuoden 2009 valtiotyönantajaan keskittyneessä tutkimuksessa, jossa kolme neljästä yhteenlasketusta sairauspoissaolojaksoista oli korkeitaan 3 työpäivän mittaisia ja jotka aiheuttivat vain noin neljänneksen kaikista sairauspoissaolopäivistä. Kyseisessä tutkimuksessa koulutustaso selitti sairauspoissaoloja siten, että mitä korkeampi henkilöstön koulutustaso oli, sitä matalammat olivat sairauspoissaolokertymät.

Sairauspoissaolokustannusten osalta oli keskeistä tarkastella vähintään 30 päivää sairastaneiden kustannuksia. Tällöin havaittiin, että 30–59 kalenteripäivää sairastaneita oli 10 prosenttia henkilöstöstä, jotka aiheuttivat 21 prosenttia kaikista sairauspoissaolopäivistä ja 24 prosenttia kaikista sairauspoissaolokustannuksista. Vähintään 90 sairastaneiden osalta havaittiin, että 4 prosenttia henkilöstöstä aiheutti 33 prosenttia kaikista sairauspoissaolopäivistä ja 15 prosenttia kaikista sairauspoissaolokustannuksista. Huomionarvoista oli, että pitkittyneiden sairauspoissaolojaksojen osalta Kansaneläkelaitos korvaa organisaatioille aiheutuneet palkkakustannuksen, jotka huomioitiin laskelmissa. Näin ollen pitkittyneet sairauspoissaolot aiheuttavat jo välittöminä palkkakuluina yhteiskunnalle merkittävästi suurempia kustannuksia kuin tässä tutkimuksessa esitetyistä organisaatiotason laskelmista on havaittavissa. Tuloksista myös havaittiin, että sairauspoissaolojaksojen jakaumat taustatekijöiden luokissa olivat poikkeuksellisen yhtäläiset, vaikka lieviä tilastollisesti merkitseviä eroja havaittiinkin. Käytännössä siis eri pituiset sairauspoissaolojaksot esiintyvät tarkastelluissa kuntaorganisaatoissa varsin tasaisesti. Kaiken kaikkiaan havainnoista voitiin tehdä se johtopäätös, että vaikuttamalla pitkiin ja pitkittyviin sairauspoissaoloihin, ja jotka kohdistuvat suhteellisesti pieneen osaan henkilöstöä, voidaan saada merkittäviä vähennyksiä paitsi organisaation keskimääräisissä sairauspoissaolopäivissä, myös sairauspoissaolokustannuksissa. Lisäksi useissa aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että pitkittyneet sairauspoissaolot päätyvät erittäin suurella todennäköisyydellä työkyvyttömyyseläkkeisiin, jotka puolestaan aiheuttavat organisaatioille lisäkustannuksia ennenaikaisten eläkemaksujen muodossa.

Työkyvyttömyyseläkkeisiin liittyviä ilmiöitä tarkasteltiin eri työeläkelajien eli työkyvyttömyyseläkkeiden, kuntoutustukien ja osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuuksien perusteella. Tuloksista havaittiin, että organisaatiot suosivat osatyökyvyttömyyseläkkeitä työkykyä tukevassa toiminnassaan täysien työkyvyttömyyseläkkeiden ja kuntoutustukien sijaan, koska ne eivät aiheuta työkyvyttömyyseläkekustannuksia. Alkaneita työkyvyttömyyseläkkeitä oli vuosina 2014 tai 2015 ainoastaan 1,6 tuhatta vakuutettua kohden. Alkaneita kuntoutustukia oli sen sijaan 3,2 tuhatta vakuutettua kohden. Huolestuttavaa kuitenkin oli, että alkaneita osatyökyvyttömyyseläkkeitä havaittiin olevan yhtä paljon kuin täysiä työkyvyttömyyseläkkeitä ja kuntoutustukia yhteensä. Toisin sanoen joka toinen alkanut työkyvyttömyyseläketapaus oli sellainen, joka ei sisältänyt työskentelyehtoa ja sitä kautta työjärjestelyihin liittyviä ratkaisuja. Täysien työkyvyttömyyseläkkeiden ja kuntoutustukien osalta havaittiin eroja organisaatiotyypin, yhdistetyn organisaatiotyypin ja kuntakoon sekä työkyvyttömyyden kokonaiskustannuksista muodostetun luokituksen perusteella.

Osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuuden vaihtelua selitti ainoastaan organisaation alueellinen sijainti. Pelkästään vakuutettujen määrän mukaan muodostettu kokoluokka ei selittänyt työeläkkeiden alkavuutta. Tarkemmassa analyysissa havaittiin, että täyden työkyvyttömyyseläkkeen alkavuus poikkesi suurten kuntien ja sote-organisaatioiden sekä keskikokoisten kuntien ja sote-organisaatioiden välillä, mutta ei suurten ja keskikokoisten kuntien välillä. Täyden kuntoutustuen alkavuus poikkesi ainoastaan suurten kuntien ja sote-organisaatioiden välillä. Työkyvyttömyyden kokonaiskustannukset selittivät ilmiöitä siten, että täyden työkyvyttömyyseläkkeen alkavuus poikkesi kokonaiskustannuksiltaan alimman neljänneksen sekä kahden ylimmän neljänneksen välillä. Täyden kuntoutustuen osalta havaittiin, että alkavuus poikkesi ainoastaan alimman ja ylimmän neljänneksen välillä. Osatyökyvyttömyyseläkkeen osalta havaittiin, että Helsinki-Uusimaa-alueen osatyökyvyttömyyseläkkeiden alkavuus poikkesi Länsi-Suomen sekä Pohjois- ja Itä-Suomen alkavuudesta. Helsinki-Uusimaan osalta tulkittiinkin, että alentuneen työkyvyttömyyden tilanteissa tälle alueelle sijoittuvissa organisaatioissa suositaan muuta maata useammin muita järjestelyitä kuin varsinaisia osatyökyvyttömyyseläkkeitä. Esimerkiksi niin kutsuttu Korvaavan työn malli on viime vuosina yleistynyt monissa suurissa kunta-organisaatioissa.

Tapaturmiin liittyviä ilmiöitä tarkasteltiin organisaatioiden työ- ja työmatkatapaturmien esiintyvyydellä ja työtapaturmien osuudella työ- ja työmatkatapaturmista. Tuloksista havaittiin, että organisaatioissa tapahtui vuosina 2014 tai 2015 keskimäärin 3,1 sellaista työ- tai työmatkatapaturmaa 100 työntekijää kohden, jotka aiheuttivat tapaturmapäivän lisäksi vähintään kolmen päivän poissaolon. Näin lasketussa tapaturmataajuudessa ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja tarkasteltujen organisaatioiden välillä, vaikka satunnaisvaihtelua organisaatioiden välillä olikin. Tapahtuneista työ- ja työmatkatapaturmista työtapaturmia oli keskimäärin 73 prosenttia. Käytännössä siis joka neljäs tapaturma oli sellainen, johon oli haastavaa vaikuttaa työpaikan ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä. Taustatekijöiden perusteella työtapaturmien osuus tapaturmista vaihteli tilastollisesti merkitsevästi erikokoisten organisaatioiden sekä kuntien ja sote-organisaatioiden välillä.

Työterveyshuollon ennaltaehkäisevää ja sairaanhoidollista toimintaa tarkasteltiin sairauspoissaolo-, työkyvyttömyyseläke- ja tapaturmakustannusten yhteydessä. Tuloksista havaittiin, että ehkäisevän työterveyshuollon, sairaanhoidollisten palveluiden ja työterveyshuollon kokonaiskustannusten osuudet organisaatioiden palkkasummasta vaihtelivat työkyvyttömyyden kokonaiskustannuksista muodostetun luokituksen perusteella. Lisäksi havaittiin, että investoinnit työkyvyn tukemiseen poikkesivat kokonaiskustannuksiltaan alimman neljänneksen ja ylimmän

neljänneksen välillä sekä toiseksi alimman neljänneksen ja ylimmän neljänneksen välillä. Vastaavia eroja havaittiin myös sairaanhoidollisten ja työterveyshuollon kokonaiskustannusten osalta. Tulos vahvisti aiemmin tehtyä havaintoa, jonka mukaan kaikkien työkyvyttömyyden osa-alueiden kustannusosuus palkkasummasta kasvaa työkyvyttömyyden kokonaiskustannusten noustessa.

Tutkimuksessa tarkasteltiin myös ehkäisevän työterveyshuollon kustannusten yhteyttä työkyvyttömyyden osa-alueisiin. Ehkäisevän työterveyshuollon kustannusten yhteisvaihtelua havaittiin sairauspoissaolojakaumien kanssa siten, että ehkäisevät työterveyshuollon kustannukset olivat yhteydessä 30–59 päivän sairauspoissaolojaksolle sijoittuvan henkilöstön ja kustannusten kanssa. Yhteydet olivat molempien yhteisvaihtelujen osalta positiivisia, joten ehkäisevän työterveyshuollon kustannusten kasvaessa henkilöstön ja kustannusten osuus kyseisessä sairauspoissaolojakauman luokassa yleistyi. Seuraavissa sairauspoissaolojakauman luokissa yhteisvaihtelut olivat puolestaan negatiivisia, mutta yhteydet eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Tässä kohdin huomioitiin, että vuoden 2012 lakiuudistuksen perusteella 60 sairauspoissaolopäivän kohdalla työterveyshuollon on viimeistään arvioitava työntekijän jäljellä oleva työkyky sekä työnantajan on selvitettävä yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä.

Havainnosta voitiin tehdä se varovainen johtopäätös, että niissä organisaatioissa, joissa oli keskimääräistä enemmän henkilöitä ja kustannuksia 30–59 sairauspoissaolopäivän luokassa, myös panostivat keskimääräistä enemmän ehkäisevään työterveyshuoltoon 30–60–90-päivän säännön määrittelevällä tavalla. Näin lakiuudistuksella olisi ollut toimintaa ohjaava vaikutus. Havaitut yhteydet olivat kuitenkin heikkoja. Tulos on kuitenkin linjassa sen aiemman tutkimuksen havainnon kanssa, jossa vuoden 2012 lainsäädäntöuudistuksella havaittiin olleen vaikutusta onnistuneeseen työhön paluuseen vain 60 sairauspoissaolopäivän kohdassa (Halonen ym. 2016). Kyseisessä tutkimuksessa lainsäädännön vaikutuksia ei havaittu niiden osalta, joiden sairauspoissaolojaksot olivat kestäneet 30 tai 90 kalenteripäivää. Tulosta perusteltiin sillä, että nykyisen lainsäädännön perusteella 60 sairauspoissaolopäivän kohdalla työterveyshuollon on arvioitava työntekijän jäljellä oleva työkyky ja työnantajan on selvitettävä yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä.

Tutkimuksen toisena tehtävänä oli tarkastella organisaatioiden henkilöstöjohtamista sekä organisaatioiden työpaikkatasolla ja työterveysyhteistyössä tehtäviä työkyvyn tukemisen toimenpiteitä. Työkyvyn strateginen johtamisen määrittely perustui strategisen johtamisen ja strate-

gisen henkilöstöjohtamisen määritelmille, joista edellisellä tarkoitettiin sellaista ihmisten tai henkilöstövoimavarojen johtamista, joka on osa organisaation strategista toimintaa ja jossa henkilöstöstrategia tukee organisaation muita toimintastrategioita (ks. esim. Luoma 2009). Strategisessa henkilöstöjohtamisessa henkilöstöhallinnon rooli on strateginen ja liiketoimintaan kiinnittynyt. (Suonsivu 2014). Toisaalta strateginen hyvinvointi viittasi siihen osaan organisaatioiden henkilöstön hyvinvoinnista, jolla on merkitystä organisaation tuloksellisuuden kannalta (Ahonen 2015; Aura & Ahonen 2016). Kuntasektorin osalta esimerkiksi täydennettiin, että henkilöstön hyvinvointi kytkeytyy organisaation kustannuksiin, tuloksellisuuteen, tuottavuuteen ja organisaation tavoitteiden saavuttamiseen. Hyvinvoinnin kehittymisen katsottiin tuottaneen säästöjä työkyvyttömyyskustannuksissa, joita olivat esimerkiksi sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden aiheuttamat kustannukset. Työhyvinvoinnin edistämisen katsottiin jäävän helposti julkilausumien tasolle, jos ne eivät selkeästi liity organisaation strategiaan ja johtamisjärjestelmään. Henkilöstön hyvinvointia kehittämään pyrkivän toiminnan tuli olla suunnitelmallista, ennakoivaa ja organisaation perustehtävää tukevaa. Henkilöstövoimavaroja koskevat mittarit sekä niiden tuottaman tiedon järjestelmällinen seuranta ja arviointi olivat keskeinen osa henkilöstöasioiden strategista johtamista. Lisäksi tietoja tuli soveltaa suunnitelmiksi ja toimenpiteiksi, joiden toteutumista ja vaikuttavuutta tuli seurata, jotta toiminta olisi strategista. (Forma ym. 2013.) Näin ollen tutkimuksessa tarkasteltiin kuntaorganisaatioiden henkilöstöasioista vastaavien näkemyksiä työkyvyn strategisesta johtamisesta, ennakoinnista ja seuraamisesta sekä toiminnasta työkyvyttömyyden eri osa-alueilla.

Työkykyä ylläpitävä toiminta määriteltiin yhteistyössä työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon kanssa toteuttamaksi työhön, työoloihin ja työntekijöihin kohdistuvaksi suunnitelmalliseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, jolla työterveyshuolto osaltaan edistää ja tukee työelämässä mukana olevien työ- ja toimintakykyä. Työkykyä ylläpitävä toiminnan kohderyhmänä katsottiin olevan työpaikan koko henkilöstö. Toisaalta työkykyä ylläpitävän toiminta saattoi olla myös kohdennettua, jos työntekijän ongelmat aiheutuivat ristiriidasta suorituskyvyn ja työn vaatimusten välillä. Tällöin työkykyä ylläpitävä toimintaan kuuluivat niin työntekijän suorituskykyä parantavat toimet kuin tarvittavat työolosuhde- ja työjärjestelymuutokset. Silloin kun ongelmat johtuivat työntekijän sairaudesta, viasta tai vammasta eikä työpaikan työkykyä ylläpitävät toimilla löydetä niihin ratkaisuja, käytetään kuntouksen keinoja ja toimenpiteitä, jotka vaihtelevat yksilöllisesti. (Kukkonen 2003.) Viimeaikaisista lainsäädäntöuudistuksista työkyvyn tukemisen kannalta keskeisimpinä uudistuksina huomioitiin sairausvakuutuslaissa (19/2012), työterveyshuoltolaissa (20/2012) sekä valtioneuvoston asetuksessa hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta

(708/2013) tehdyt uudistukset (Gould ym. 2015). Työtapaturmien osalta toimintaa katsottiin selkeyttäneen vuonna 2016 voimaan tullut työtapaturma- ja ammattitautilaki (459/2015), joka sisältää sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolakien kanssa yhtäläisiä elementtejä työkyvyttömyyden pitkittymisen ehkäisemiseksi ja työhön paluun helpottamiseksi (Tiitola ym. 2016). Uudistusten keskeisenä ja yhteisenä tavoitteena katsottiin olevan entistä tiiviimpi yhteistyö työpaikan, työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon työkyvyn hallintaan liittyvissä asioissa.

Käytännössä nykyinen käsitys työkyvyn tukemisesta perustuu siis ajatukselle työterveysyhteistyöstä, jota toteutetaan ensisijaisesti työpaikan sisäisin toimenpitein, sen painopiste on ennaltaehkäisevässä toiminnassa sekä toiminnan perustana on yhteisesti sovittu ja kirjattu käytäntö. Keskustelussa myös todettiin, että työterveyshuollon tehtävänä on pitkään ollut työkykyongelmien ennaltaehkäisemisen mahdollisimman varhaisilla toimenpiteillä sekä oikea-aikaisen hoidon ja kuntoutuksen toimenpiteet tilanteissa, joissa työntekijän työkyky on jo heikentynyt (Seuri & Suominen 2009). Työterveyshuolto on myös tukenut työhön palaamista pitkän sairauspoissaolon jälkeen ja auttanut osatyökykyisiä jatkamaan työssään (Joensuu ym. 2008). Yhteistyötä kuitenkin tiivisti ja konkretisoi merkittävästi vuoden 2012 lakiuudistus, joka määritteli työnantajan, työterveyshuollon ja työntekijän roolit ja vastuut pitkittyvien sairauspoissaolojen seurannassa ja reagoinnissa. Paitsi, että lakiuudistus velvoitti erityisesti työnantajia tarkentamaan sairauspoissaolojen hallinnanmallejaan ja työterveyshuollon asiantuntijarooli työkyvyn arvioinnissa korostui, myös työntekijälle osoitettiin selkeä rooli työkyvyn tukemisen prosessissa. (Heikkilä ym. 2014.) Tässä yhteydessä keskusteltiin myös niin kutsutusta 30–60–90-päivän säännöstä. Uudistusta täydensi vuonna 2011 voimaan tullut uudistus, jonka perusteella työnantajan Kansaneläkelaitokselta saamat työterveyshuollon kustannusten korvaukset sidotaan työnantajan työkyvyn tukemisen toimintamalleihin (Manka & Manka 2016). Kyseessä oli siis työnantajalle suunnattu kannustinmalli, jossa työterveyshuollon ennaltaehkäisevistä kustannuksista korvataan suurempi osuus, jos työnantaja pystyy osoittamaan, että organisaatiolla on käytössä toimivat työkykyjohtamisen toimintamallit. Uudistusten jälkeen työterveysyhteistyön tulkittiin vaativan entistä enemmän osapuolten riittävää osaamista, vastuunjaon ja roolien selkeyttä sekä toimivia prosesseja, jos pyritään saavuttamaan työterveysyhteistyön selvillä olemisen, varautumisen ja osallistumisen periaatteet. (Pekkarinen & Pekka 2015.)

Keskustelun perusteella tutkimuksessa toiseksi kysyttiin, mitä ilmiöitä on havaittavissa, kun tarkastellaan organisaatioiden työkyvyn strategista johtamista, työkyvyn tukemista ja työterveysyhteistyötä. Toisaalta kysyttiin, havaitaanko organisaatioiden välillä eroja näissä asioissa. Lisäksi oltiin kiinnostuneita siitä, onko arvioissa työterveysyhteistyöstä havaittavissa eroja, kun yhteis-

työtä arvioivat eri toimijat. Tuloksista havaittiin, että valtaosalla tarkastelluista organisaatioista oli käytössä henkilöstöstrategia tai henkilöstöpoliittinen ohjelma, mutta kuitenkin joka viides tarkastelluista organisaatioista ilmoitti, ettei sellaista ole käytössä. Henkilöstöstrategian puuttumisen nähtiin luovan lähtökohtaisesti haasteen sille, että organisaation henkilöstö- ja työkykyjohtaminen olisi strategista. Haasteita työkyvyn strategiselle johtamiselle lisäsi se, että miltei joka kolmas organisaatio ei ollut huomioinut henkilöstönäkökulmaa, työhyvinvoinnin edistämistä, työurien pidentämistä tai työkykyjohtamista organisaation strategiassa. Varsin tavallista oli, että työhyvinvoinnin kehittämiselle oli asetettu mitattavien tavoitteita, mutta usein näitä tavoitteita mitattiin muiden kuin euromääräisten mittareiden perusteella. Myönteinen havainto oli, että poliittisella johdolla oli usein käytössä mittareita, joilla työhyvinvointia ja työkyvyttömyyttä voitiin seurata. Samalla kuitenkin hieman kriittisesti pohdittiin, että mitkä ovat niitä asioita, joita poliittisen johdon tulee seurata, koska lähtökohtaisesti monet henkilöstöasiat kuuluvat virkamiesjohdon tehtäviin.

Aiemmissa tutkimuksissa kuntaorganisaatioiden strateginen henkilöstöjohtaminen on kuitenkin havaittu olevan verrattain hyvällä tasolla. Esimerkiksi Auran ym. (2016) eri työnantajasektoreita vertailevassa tutkimuksessa havaittiin, että strategista hyvinvoinnin johtamisessa oli merkittäviä eroja organisaation koon ja työnantajasektoreiden perusteella siten, että paras kokonaistilanne oli valtiotyönantajalla, mutta myös kuntaorganisaatioissa oli varsin hyvä tilanne. Kyseisessä tutkimuksessa lisäksi havaittiin, että strategisen hyvinvoinnin johtamisen kokonaistilanne oli sitä parempi, mitä suuremmasta organisaatiosta oli kyse. Toisaalta kuntasektoriin keskittyvässä tutkimuksessa havaittiin, että monet tavoitteet, seurannan ja arvioinnin mittarit sekä toimenpiteet vaativat kaikissa organisaatiotyypeissä vielä merkittävää konkretisointia, vaikka henkilöstövoimavaroihin liittyvät näkökulmat olivat jo varsin hyvin strategisen johtamisen keskiössä. Toiminta oli lisäksi kehittynyt myönteiseen suuntaan koko 2000-luvun, mutta samalla myös odotukset toiminnan tuloksellisuudesta olivat kasvaneet. (Forma ym. 2013; Forma 2010.)

Näin ollen myös tässä tutkimuksessa henkilöstöasioihin liittyvää ennakointia, seuraamista ja mittaamista tarkasteltiin monesta eri näkökulmasta. Ensinnäkin työhyvinvointia ja työkykyä kartoittavia kyselyjä, työhyvinvointiin tai työkykyyn liittyviä riskikartoituksia sekä laskelmia työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista tehtiin varsin tavallisesti. Mielenkiintoinen havainto oli, että sote-organisaatioista vain joka toinen ilmoitti tekevänsä laskelmia työkyvyttömyyden kustannuksista, kun taas kunnista miltei jokainen organisaatio katsoi tekevänsä näitä laskelmia. Havaintoa perusteltiin yhtäältä sillä, että sote-organisaatioissa työkyvyttömyyden kustannukset olivat kuntia paremmalla tasolla. Toisaalta sillä, että Kevan toimesta työkyvyttö-

myyden kustannuslaskelmat oli tehty noin kolme vuotta ennen kyselyhetkeä, kun taas kunnissa laskelmat olivat tuoreempia. Työntekijöiden siirtymistä eläkelajeille ennakoitiin yleisesti. Varsin yleistä oli ennakointi osaamistarpeiden sekä kunta- ja palvelurakenteen henkilöstövaikutusten osalta. Mielenkiitoista kuitenkin oli, että vaikka osaamistarpeiden ennakointia havaittiin, niin harvinaisempaa oli henkilöstön osaamisen kartoittaminen organisaation osaamistarpeiden pohjalta. Tulos heijastaa sitä näkökulmaa, että strateginen johtaminen kuntaorganisaatioissa voisi olla kokonaisvaltaisempaa. Toisaalta havainto on linjassa sen aiemman havainnon kanssa, että tavoitteita asetetaan yleisesti, mutta mittaaminen ja mittarit ovat harvinaisempia.

Työkyvyttömyyden osa-alueita eli sairauspoissaoloja, työtapaturmia ja työkyvyttömyyseläkkeitä tarkasteltiin erikseen seurannan, tavoitteiden asettamisen, taustalla olevien syiden tunnistamisen sekä ennaltaehkäisevien suunnitelmien osalta. Tulokset toistivat jo aiemmissa tutkimuksissa (Forma ym. 2013; Pekkarinen & Pekka 2015) esitettyjä havaintoja siitä, ettei työkyvyttömyyden johtaminen ollut kaikilta osin strategista. Kuntaorganisaatiot ilmoittivat seuraavansa säännöllisesti sairauspoissaoloja, työtapaturmia sekä alkaneita työkyvyttömyyseläkkeitä. Varsin yleistä olivat myös kustannusten seuranta ja työkyvyttömyyden osa-alueiden taustalla olevien syiden tarkastelu. Sen sijaan haasteita ilmeni lukumääräisten tavoitteiden asettamisen osalta. Hieman yleisempää oli lukumääräisten tavoitteiden asettaminen sairauspoissaolojen ja työtapaturmien kuin työkyvyttömyyseläkkeiden osalta. Havaintoa selitettiin sillä, että sairauspoissaolojen ja työtapaturmien osalta voidaan helpommin asettaa organisaatiokohtaisia tavoitteita, kun taas työkyvyttömyyseläkkeisiin liittyy monia yksilöllisiä työkykyyn liittyviä tekijöitä, joita työnantajan on haastavaa ennakoida tavoitteiden kautta. Työtapaturmiin liittyvien tavoitteen osalta havaittiin organisaatiokoon perusteella eroja. Suunnitelmia sairauspoissaolojen vähentämiseksi ja työtapaturmien ehkäisemiseksi havaittiin tehtävän varsin usein, mutta harvinaisempaa oli suunnitelmien tekeminen työkyvyttömyyseläkkeiden ennaltaehkäisemiseksi. Tätä selitettiin yhtäältä työkyvyn yksilöllisillä tekijöillä, mutta toisaalta nykyaikainen strateginen työkykyjohtaminen katsottiin edellyttävän myös työkyvyttömyyseläkkeiden osalta suunnitelmallista toimintaa. Organisaation koon perusteella havaittiin eroja myös siinä, että suuret kuntaorganisaatiot ilmoittivat pääosin tehneensä suunnitelman työkyvyttömyyseläkkeiden ennaltaehkäisemiseksi, kun taas pienimmistä organisaatioista valtaosa ilmoitti, ettei suunnitelmaa oltu tehty.

Työkyvyn tukemisesta käytännön toimenpiteinä havaittiin, että organisaatiot tekevät käytännön toimenpiteitä työurien pidentämiseksi. Esimerkiksi jokainen organisaatio ilmoitti, että osatyökykyisille luodaan uudelleensijoitusmahdollisuuksia yli toimialarajojen työkyvyn ollessa alentunut. Sen sijaan huolestuttava tulos oli, että vain kaksi kolmesta ilmoitti, että organisaa-

tiossa työskentelee työkykykoordinaattori tai vastaava, jonka pääasiallisena tehtävänä on edistää osatyökykyisten työssä jatkamista käytännön toimenpiteinä. Huolestuttavan tuloksesta teki se, että kaikki tarkasteltavat organisaatiot olivat suurtyönantajia, joissa henkilöstömäärä huomioiden olisi riittävästi osatyökykyisten tilanteita vähintään yhdelle työkykykoordinaattorille. Työkykykoordinaattorin puuttumisessa ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa tarkasteltujen organisaatioiden välillä. Vähintään suurimpiin kuntaorganisaatioihin työkykykoordinaattorin toimen perustaminen olisi myös kansallisten työurien pidentämiseen tähtäävien tavoitteiden näkökulmasta keskeistä, mikä on havaittu myös aiemmassa tutkimuksessa. Liukon ja Kuuvan (2015) tutkimuksessa 24 työkyvyn tukemisen ammattilaista arvioivat, että keskeisimpiä kehittämistarpeina olivat asiakkaiden rinnalla kulkevien yksilöllisten tukihenkilöiden lisääminen, joilla on pitkäkestoinen kokonaisvastuu kuntoutumisen ja työhön paluun prosessista, vaikka toimenpiteiden ja palveluiden toteuttaja ja maksaja vaihtuisivat. Kyseisessä tutkimuksessa myös korostettiin, että eri toimijoiden välistä vastuunjakoa tulisi joustavoittaa muun muassa tapauskohtaista harkintavaltaa ja toimijoiden välistä koordinaatiota lisäämällä. Lisäksi peräänkuulutettiin yhteisiä tietojärjestelmiä sekä muuta yhteydenpitoa työterveyden, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

Työkyvyn tukemisen toimintamalleista tässä tutkimuksessa havaittiin, että ne oli otettu käyttöön vähintään hajanaisesti jokaisessa tarkastellussa organisaatiossa. Varhaisen ja tehostetun tuen osalta mallien käyttö oli myös varsin yhtenäistä. Sen sijaan paluun tuen osalta havaittiin muita useammin hajanaista toimintamallin käyttöönottoa, mikä tarkoitti, että organisaation sisällä toimialojen välillä oli merkittäviä eroja. Toimintamallien käytössä ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja organisaatioiden välillä. Varsin usein toimintamalleihin liittyen toimijoiden roolit ja vastuut oli määritelty, mikä käytännössä tarkoitti työnjakoa esimiesten, henkilöstöhallinnon, työsuojelun, työterveyshuollon välillä. Kaksi kolmesta organisaatiosta katsoi, että toimintamallien toimivuutta ja vaikuttavuutta seurataan. Suurimmat haasteet olivat kuitenkin lähiesimiesten koulutuksessa toimintamallien käyttöön, koska vain noin joka toinen henkilöstöasioista vastaava katsoi, että esimiehet olivat saaneet riittävästi koulutusta toimintamallien käyttöön. Tässä kohdin organisaatioiden välillä havaittiin eroja siten, että sote-organisaatioista yhdeksän kymmenestä arvioi, että esimiehet olivat saaneet riittävästi koulutusta, ja kunnista näin arvioi ainoastaan kuusi kymmenestä.

Työkyvyn tukemisen osalta tarkasteltiin myös sitä, että saavatko organisaation eri toimijat eli lähiesimiehet, toimiala- tai linjajohto, johtoryhmä sekä poliittiset päättäjät päätöksentekonsa tueksi tietoa erilaisista henkilöstöön ja työkykyyn liittyvistä asioista. Tällöin havaittiin, että toi-

miala- ja linjajohto sekä organisaation johtoryhmä saivat kokonaisuudessaan varsin hyvin tietoa erilaisista henkilöstöön ja työkykyyn liittyvistä asioista. Pieniä haasteita havaittiin kuitenkin eläkemaksujen kohdentumisessa ja työntekijöiden siirtymisessä eri eläkelajeille. Lähiesimiehet saivat varsin hyvin tietoa henkilöstön sairauspoissaoloista ja niiden syistä, työhyvinvoinnin tilasta organisaatiossa ja työntekijöiden siirtymisestä eri eläkelajeille. Haasteita sen sijaan ilmeni työkyvyttömyyden kustannusten osalta, sillä vain joka toinen organisaatio katsoi, että lähiesimiehet saavat riittävästi tietoa työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista. Vielä harvempi arvioi, että lähiesimiehet saavat riittävästi tietoa eläkemaksujen kohdentumisesta. Näiden tulosten valossa on varsin haastavaa tavoitella kuntaorganisaatioisen kokonaisvaltaista työkyvyn tukemisen ymmärrystä, jos organisaatiot jo lähtökohtaisesti katsovat, että monissa tilanteissa lähimpinä työntekijöiden työkykytilanteita olevat lähiesimiehet eivät saa riittävästi tietoa työkyvyttömyyden kustannuksista tai eläkemaksujen kohdentumisesta. Tällöin erityisesti toimenpiteiden vaikuttavuus lähiesimiestyössä saattaa jäädä havaitsematta. Näkökulmaa vahvistaa myös havainto lähiesimiesten seurannan välineistä, jonka mukaan kaikissa organisaatioissa lähiesimiehillä ei ole käytössä teknisiä apuvälineitä työhyvinvoinnin ja työkyvyttömyyden seuraamiseen. Myös poliittisen päättäjien osalta koettiin haasteita seurannan osalta. Havaintoa voidaan pitää keskeisenä strategisen henkilöstöjohtamisen näkökulmasta, mutta toisaalta pohdittiin henkilöstöasioiden seurannan rooleja virkamies- ja poliittisen johdon välillä, mikä osaltaan saattoi selittää tulosta. Sote-organisaatioiden luottamushenkilöt saivat useimmiten tietoa henkilöstön sairauspoissaoloista ja niiden syistä. Kunnissa luottamushenkilöiden tiedonsaanti oli harvinaisempaa.

Aiemmissa tutkimuksissa kunta-alan työterveysyhteistyön on havaittu kehittyneen 2000-luvulla parempaan suuntaan. Esimerkiksi vuonna 2012 kuntaorganisaatioista valtaosa oli tyytyväisiä työterveyspalvelujen kustannuksiin, laatuun ja palvelujen kattavuuteen (Pekka & Forma 2012). Yhteistyön myös havaittiin tiivistyneen ja monipuolistuneen vuodesta 2008. Esimerkiksi yhteistyö työterveyshuollon toimintasuunnitelman laadinnassa oli yleistynyt voimakkaasti ja sen laatimiseen osallistui tavallisesti henkilöstöhallinnon ja työterveyshuollon lisäksi kuntaorganisaatioiden työsuojeluhenkilöstö. Myös tässä tutkimuksessa tarkasteltiin kuntaorganisaatioiden henkilöstöasioista vastaavien näkemyksiä työterveysyhteistyöstä ja työterveyshuollon toiminnasta. Tuloksista havaittiin, että työterveyshuolto on mukana kehittämässä ja päivittämässä kuntaorganisaatioiden työkyvyn tukemisen toimintamalleja. Varsin tavallista myös oli molemminpuolinen yhteistyö, jossa sekä työterveyshuolto että lähiesimiehet toimivat aktiivisesti ja ottavat yhteyttä toiseen osapuoleen tilanteissa, joissa työntekijöiden työkyky ja työssä jatkaminen on vaarantunut. Niin ikään pitkän sairauspoissaolon jälkeen työhön palaavien kanssa

käydään työterveysneuvottelu, joihin osallistuu työnantajan ja työntekijän lisäksi työterveyshuolto. Työterveysneuvottelussa työterveyshuollon havaittiin ottavan tavallisesti kantaa työhön palaavan työntekijän jäljellä olevaan työkykyyn ja sen edellyttämiin muutoksiin työssä. Joissakin tapauksissa havaittiin kuitenkin haasteita, mutta ongelmat jakaantuivat tasaisesti organisaatioiden välillä.

Toisaalta kriittisempiäkin johtopäätöksiä työterveysyhteystyön onnistumisesta ja erityisesti sen vaikuttavuudesta on esitetty. Esimerkiksi tutkimus (Rokkanen 2015), joka tarkasteli työterveyshuollon ja työpaikan välistä yhteistyötä erityisesti työpaikan tarpeiden arvioinnin kannalta, havaitsi, että lainsäädännön edellyttämä työterveyshuollon laaja-alainen toiminta ja integrointi asiakasorganisaatioiden prosesseihin eivät toteutuneet vielä 1990- ja 2000-luvulla, ja työterveyshuollon toiminta kohdistui yksilötyöhön. Tätä selitettiin sillä, että työterveyshuollon käyttämät tarvearvioinnit ja yhteistyön toimintamallit eivät palvelleet asiakasorganisaatioiden tarpeista lähtevää toiminnan suunnittelua. Myös tarpeen määrittelyssä havaittiin merkittäviä haasteita eri osapuolten välillä. Lisäksi nykyaikaisen työterveysyhteistyön onnistumisen katsottiin edellyttävän terveys-, sairaus- tai riskilähtöisen näkökulman lisäksi kokonaisvaltaisempaa työpaikan tarkastelua, jotta työterveyshuolto pystyi osallistumaan kumppanina työpaikan toiminnan kehittämiseen. Vastaavasti toinen tutkimus (Halonen 2013) arvioi varsin kriittisenä paitsi henkilöstöriskien hallinnan ja strategisen henkilöstöjohtamisen kokonaisuuden, myös työterveyshuollon roolin organisaatioiden strategisena kumppanina. Tutkimuksen mukaan suomalaisten organisaatioiden kokonaisvaltainen henkilöriskien hallinta oli kehittymätöntä, joka ei pääsääntöisesti ollut osa organisaation strategista johtamista. Työterveyshuollon osalta jäi usein epäselväksi mihin se toiminnassaan yleensäkin panostaa sekä millaisia organisaatiokohtaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä haasteita oli havaittu, joihin haetaan ratkaisuja. Työterveyshuoltoa ei myöskään koettu strategiseksi kumppaniksi henkilöstöriskien hallinnassa. Työterveyshuollon toiminnassa korostuivat yksilötyö, korjaavuus ja työympäristöön liittyvät riskit. Lisäksi henkilöstöriskien hallinnasta puuttuivat usein työterveyshuollon ja asiakasorganisaation yhteinen näkemys toiminnan tavoitteista, yhteistyö ei perustunut asiakasorganisaation tarpeisiin sekä työterveysyhteistyön suunnittelu ja toteutus olivat usein toisistaan erillisiä prosesseja. Kaiken kaikkiaan nykyinen työterveysyhteistyö tulkittiinkin perustuvan usein lineaariseen syy-seurausajatteluun, sen sijaan, että se olisi kokonaisvaltaista työpaikan haasteiden tarkastelua.

Tässä tutkimuksessa työterveyshuollon toimintaa työkyvyn tukemisessa tarkasteltiin lukuisilla tarkentavilla kysymyksillä. Miltei jokainen organisaatio arvioi, että työterveyshuolto laatii työterveyshuollon toimintasuunnitelman tilaajaorganisaation tarpeista käsin, työterveyshuolto

on aktiivisesti mukana tekemässä työhyvinvoinnin edistämistyötä kuntaorganisaatiossa ja työterveyshuolto ohjaa tarvittaessa työntekijät lääkinnällisten tai ammatillisten kuntoutustoimenpiteiden piiriin. Työterveyshuolto osaa myös toimia yhteistyössä organisaation kanssa 30-60-90-säännön mukaisesti sekä arvioida työhön liittyvien riskien terveydellisiä vaikutuksia ja tehdä toimenpide-ehdotuksia työolojen terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi osana työpaikkaselvitystä. Varsin moni kuntaorganisaatio lisäksi arvioi, että työterveyshuolto tunnistaa työkykyriskissä olevan työntekijän esimerkiksi masennuksen tai tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi sekä työterveyshuolto koordinoi onnistuneesti osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta. Sen sijaan haasteita havaittiin siinä, että työterveyshuolto tarjoaisi esimiehille tukea organisaation muutostilanteisiin, ja toisaalta siinä, että työterveyshuolto tuottaisi tietoa henkilöstön hyvinvoinnista tilaajaorganisaation käyttöön.

Saatuja tuloksia voidaan jälleen verrata aiemman tutkimuksen (Juvonen-Posti ym. 2014b) havaintoon siitä, että keskimäärin työssä jatkamista koskeva lausunto toimitettiin Kelaan yleisimmin 120–149 päivän kohdalla, kun se lakiuudistuksen jälkeen tuli toimittaa viimeistään 90 sairauspäivärahapäivän kohdalla. Noin joka kolmas työpaikka toimitti lausunnot ajallaan. Erikseen tarkastelluista työterveyshuollon lausunnoista valtaosassa oli arvioitu nykyistä työkykyä, mutta ongelmia alkoi muodostua niiden osa-alueiden osalta, jotka koskivat jäljellä olevaa työkykyä ja mahdollisuuksia jatkaa nykyisessä työssä. Työterveyshuollon ja työnantajan välistä yhteistyötä jäljellä olevan työkyvyn ja työssä jatkamisen mahdollisuuksien arvioinnissa oli tehty joka viidennen lausunnon perusteella. Myös lausuntoihin kirjatut käytännön toimenpiteet työssä jatkamisen tukemiseksi havaittiin vähäisiksi ja tukitoimet eivät olleet kasautuvia eli esimerkiksi työn muokkaukseen tai kuntoutustoimiin liittyviä toimenpiteitä oli kirjattu satunnaisesti huomioimatta kokonaistilannetta. Havaintojen perusteella muun muassa korostettiin, että työterveysyhteistyössä toteutettavaan työkyvyn tuen toimintamalliin ja työterveyshuollon toimintasuunnitelmiin tuli kirjata nykyistä selkeämmin työpaikkakohtaiset toimintatavat ja prosessit, joilla työpaikoilla ja työterveyshuollossa puututaan pitkittyvään sairauspoissaoloon. Suosituksena myös oli, että työterveysyksiköissä tuli kehittää työprosessit siten, että yksittäisen työntekijän työhön paluun ja kuntoutuksen suunnittelu toteutuu tapauskohtaisesti ja moniammatillisessa yhteistyössä. Kuntoutuksen ja työhön paluun suunnittelu tuli aloittaa ennen 90 sairauspäivärahan määräaikaa, vaikka sairaus tai sen hoito siirtäisikin varsinaista työhön paluuta. Lisäksi työterveyshuollon palveluja tuottavissa yksiköissä ja niiden johtamisessa tuli tunnistaa toiminnan entistä laajempi yhteiskunnallinen merkitys.

Työterveysyhteistyön näkökulmasta olennaista tässä tutkimuksessa oli myös tarkastella työterveyshuollon osaamista sosiaalivakuutuksen kysymyksissä. Sanatarkasti henkilöstöasioista vastaavilta kysyttiin, että tunteeko työterveyshuolto Kevan ja Kelan tarjoamat tukimuodot työkyvyn ollessa alentunut, joita ovat esimerkiksi osatyökyvyttömyyseläke, osasairaspäiväraha, kuntoutusraha. Toiseksi tiedusteltiin, että tunteeko työterveyshuolto riittävästi Kevan tarjoamaa ammatillista kuntoutusta ja sen edellytyksiä. Kolmanneksi oltiin kiinnostuneita siitä, että osaako työterveyshuolto tehdä riittävät selvitykset ja lausunnot Kevan tai Kelan tarpeisiin, kun tarkastellaan jäljellä olevaa työkykyä ja sen hyödyntämistä. Miltei jokainen kuntaorganisaatio katsoi, että työterveyshuolto onnistuu näissä kysymyksissä. Kuntaorganisaatioilta tiedusteltiin myös niiden omia valmiuksia työterveysyhteistyöhön. Oli luonnollista, että organisaatiot arvioivat valmiutensa hyviksi yhtäältä työterveyshuoltopalveluiden ja työterveysyhteistyön tavoitteiden määrittelyssä, toisaalta roolien, tehtävien ja vastuiden määrittelyssä työkyvyn tukemisen toimintamallien osalta. Kun tuloksia kaiken kaikkiaan vertaa aiempien tutkimusten tuloksiin (vrt. Rokkanen 2015; Halonen 2013), niin havaitaan varsin merkittävä ristiriita työterveysyhteistyön osapuolten itsearviointien ja työterveysyhteistyötä ulkopuolelta katsovien toimijoiden arvioiden välillä. Myös dokumenttilähteet osoittavat havaintoja siitä, että työterveysyhteistyössä on vielä runsaasti kehitettävää (vrt. Juvonen-Posti ym. 2014b).

Työterveystoiminnan vaikuttavuuden arviointi määriteltiin tutkimuksessa siten, että työterveyshuoltolain (2001) hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti työnantajan on järjestettävä työterveyshuollon toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta. Arviointi tulee toteuttaa yhteistyössä ylimmän johdon, linjaorganisaation, henkilöstöhallinnon ja yhteistoimintaorganisaatioiden kanssa. Tämän pohjalta henkilöstöasioista vastaavilta kysyttiin, että arvioidaanko organisaatiossa työterveyshuollon vaikuttavuutta. Kaksi kolmesta organisaatioista ilmoitti, että vaikuttavuuden arviointi tehdään säännöllisesti. Niille organisaatioille, jotka vastasivat kysymykseen myöntävästi, esitettiin lisäkysymyksiä. Yleisesti ottaen tuloksista voitiin tehdä se johtopäätös, että toiset organisaatioista vain ilmoittavat tekevänsä vaikuttavuuden arvioinnin, mutta eivät olleet pohtineet kokonaisuutta syvällisemmin. Kun arviointikokonaisuutta oli pohdittu, niin vaikuttavuutta myös käytännössä arvioitiin yhdessä sovittujen mittareiden avulla, arviointi tehtiin yhteistoiminnassa henkilöstön edustajien kanssa, arviointi kirjattiin työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa sekä työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa kehitettiin arvioinnista saatujen tulosten perusteella. Eroja havaittiin pienten ja suurten organisaatioiden välillä siinä, että kirjataanko vaikuttavuuden arviointi työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Pienimmissä organisaatioissa kirjaaminen oli tavallista, kun taas suurimmista organisaatioista miltei jokainen ilmoitti, ettei vaikuttavuuden arviointia

kirjata työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan. Tätä perusteltiin sillä, että suuret organisaatiot toteuttavat vaikuttavuuden arvioinnin osana muuta prosessia kuin työterveyshuollon toimintasuunnitelman tarkastelua. Suuret organisaatiot kuitenkin arvioivat työterveyshuollon vaikuttavuutta kuten muutkin organisaatiot.

Raportointia työterveyshuoltoasioissa tarkasteltiin ensinnäkin siitä näkökulmasta, että saavatko kuntaorganisaatiot työterveyshuollolta säännöllisesti raportteja, joissa kuvataan henkilöstön terveydentila tai työkyky. Kaksi kolmesta organisaatioista ilmoitti, että saa tällaisia raportteja. Organisaation koon perusteella havaittiin tässäkin kohdin eroja siten, että kokoluokaltaan pienimmät ilmoittivat muita harvemmin, että he saavat työterveyshuollolta säännöllisesti raportteja. Hieman yli puolet raportteja saavista organisaatioista oli tyytyväisiä raporttien tietosisältöön ja raportointitiheyteen. Raporttien hyödyntämisessä oli nähtävissä vastaavaa ilmiötä, kuin mitä havaittiin organisaatioiden työkyvyn strategisen johtamisen ja työkyvyn tukemisen osalta: raportteja ilmoitettiin hyödynnettävän organisaation työhyvinvoinnin edistämistyössä, mutta tiedusteltaessa mitattavia tavoitteita varsin moni organisaatio ilmoitti, ettei tavoitteita aseteta esimerkiksi sairauspoissaolojen suhteen seuraavalle raportointikaudelle. Tyytyväisyys työterveyshuollon palveluihin oli kuntaorganisaatioissa varsin korkealla tasolla, kun tyytyväisyyttä arvioitiin työterveyshuollon palvelusopimuksen pohjalta. Erityisen tyytyväisiä organisaatiot olivat työterveyshuollon palvelujen kattavuuteen. Tyytyväisiä oltiin myös työterveyshuollon ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin, kuten työolojen terveellisyyden ja turvallisuuden arviointiin, näiden pohjalta tehtäviin toimenpide-ehdotuksiin sekä työnantajan ja työntekijöiden neuvontaan ja ohjaukseen. Joka neljäs tarkasteltu organisaatio oli kuitenkin tyytymätön työterveyshuollon kustannuksiin ja yleisesti palvelun laatuun.

Havaintoja voidaan verrata vuonna 2012 tehtyyn tutkimukseen (Pekka & Forma 2012), jossa käytetyt kysymykset olivat pääosin yhtäläiset, mutta tutkimuksen informantteina olivat kaikkien kuntaorganisaatioiden henkilöstöasioista vastaavat. Tällöin havaitaan, että työterveyshuoltotoimijoiden osaaminen ja onnistuminen oli vuodesta 2008 kehittynyt jokaisella seurannassa olleella työssä jatkamisen tukemisen osa-alueella. Kehitettävää oli edelleen eräissä yksilötyöhön liittyvissä osa-alueissa, kuten masennusriskissä olevien henkilöiden tunnistamisessa. Toisaalta kehitettävää oli uuden lainsäädännön korostamassa toiminnassa. Kuntaorganisaation johtotasolla kaivattiin lisää strategista työkyvyn johtamisen kumppanuutta, mikä ilmeni esimerkiksi henkilöstövoimavaroihin liittyvän tiedon pohjalta tehtävinä toimenpide-ehdotuksina sekä tarpeena tukea henkilöstöstrategian laadintaa ja toteutusta. Niin ikään työterveyshuollolta saatavassa raportoinnissa ja työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuuden arvioinnissa havaittiin

merkittäviä haasteita. Yksittäisinä työterveysyhteistyön haasteina nousivat esille pitkittyvien sairauspoissaolojen tunnistaminen, sairauspoissaoloihin reagoiminen, yhteydenpito työterveyshuollon ja lähiesimiesten välillä, aktiivisen tuen toimintamallien yhtenäinen käyttö, niistä informointi eri toimijaryhmille, vastuiden määrittely sekä mallien vaikuttavuuden arviointi. Havainnot kuitenkin erosivat kuntaorganisaation koon, organisaatiotyypin, työterveyshuollon järjestämistavan ja työterveysyhteistyön toimijoiden perusteella. Vastaavat työterveysyhteistyön haasteet heijastuvat myös tämän tutkimuksen havainnoissa, vaikka tutkimusaineistona olikin rajattu kuntaorganisaatioiden määrä. Toisaalta tuloksia vertailtaessa voidaan havaita, että vuoden 2012 lakiuudistusten toimeenpano oli vuonna 2015 edennyt varsin merkittävästi.

Työterveysyhteistyötä tarkasteltaessa keskeistä on vertailla eri toimijoiden näkökulmia yhteistyön onnistumisesta. Näin ollen tarkasteltiin kuntaorganisaatioille työterveyshuollon palveluita tuottavien toimijoiden ja näiden vastuuhenkilöiden arvioita työterveysyhteistyöstä. Tuloksista ensinnäkin havaittiin, että työterveyshuollon palveluntuottajat arvioivat työterveysyhteistyön varsin onnistuneeksi monella työkykyä tukevan toiminnan osa-alueella. Tiedonkulku työkyvyn asioissa katsottiin pääosin toimivaksi kuntaorganisaatioiden ja työterveysyksikön välillä. Toisaalta tarkemmassa tarkastelussa havaittiin, että joka toinen työterveyshuollon edustaja katsoi, että käytännön toiminnassa tietosuojakysymykset olivat nousseet esteeksi yksittäisen henkilön työssä selviytymisen edistämisessä. Työterveyshuollon ja henkilöstöasioista vastaavien vastaukset olivat yhteneviä sosiaalivakuutukseen liittyvässä osaamisessa, työhyvinvoinnin edistämistyön ja työterveyshuollon kuntoutustoimenpiteiden osalta. Sen sijaan henkilöstöasioista vastaavat olivat työterveyshuoltoja useammin kriittisiä työtyöterveyshuollon toimintaan työterveysneuvottelussa sekä työterveyshuollon ja kuntaorganisaatioiden lähiesimiesten aktiivisuuteen siinä, miten nämä olivat keskenään yhteydessä työkyvyn heikentymisen tilanteissa. Kuntaorganisaatiot olivat myös työterveyshuoltoja useammin kriittisiä yhtäältä siinä, miten työterveyshuolto tunnistaa työkykyriskissä olevan työntekijän sekä toisaalta siinä, miten työterveyshuolto koordinoi osatyökykyisen hoitoa ja kuntoutusta kuntaorganisaatioissa. Suurin ero vastausjakaumissa havaittiin kuitenkin siinä, että tarjoaako työterveyshuolto tukea kuntaorganisaatioiden esimiehille muutostilanteissa. Vastausten eroja selitettiin sillä, että muutoksentuki oli kaiken kaikkiaan uusimpia työterveysyhteistyön näkökulmia ja liittyi kuntakentän aluehallinto- sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksiin, jotka ovat tulleet ajankohtaisiksi vasta 2010-luvulla. Kaiken kaikkiaan tulosten havaittiin olevan linjassa Liukon ja Kuuvan (2015) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan 2010-luvun lainsäädäntöuudistukset ovat kehittäneet järjestelmää parempaan suuntaan yhteistyön, tiedonkulun ja vastuunjaon kysymyksissä, vaikka työkykyongelmien hallinta-

järjestelmää ja sen lainsäädännöllistä viitekehystä arvostellaan edelleen pirstaleiseksi ja eri toimijoiden yhteistyökäytännöissä on vielä runsaasti kehitettävää.

Työterveyshuollot arvioivat myös kuntaorganisaatioiden työkyvyn tukemisen toimintamalleja ja niihin liittyvää yhteistyötä. Näkemyseroja osapuolten välillä havaittiin ensinnäkin siinä, että työterveyshuolloista ainoastaan joka toinen katsoi, että kuntaorganisaatioiden työkyvyn tukemisen toimintamallien kehittäminen ja päivittäminen tehdään yhteistyössä työterveyshuollon ja kuntaorganisaation välillä. Kuntaorganisaatioista sen sijaan lähes jokainen arvioi, että työterveyshuolto on ollut kehittämässä ja päivittämässä työkyvyn tukemisen toimintamalleja. Toiseksi työterveyshuollot arvioivat varsin harvoin, että toimijoiden roolit ja vastuut toimintamalleissa olivat selkeät. Tältä osin työterveyshuollon vastaukset poikkesivat henkilöstöasioista vastaavien vastauksista merkittävästi, sillä henkilöstöasioista vastaavat pääosin katsoivat, että kuntaorganisaatioiden työkyvyn tukemisen toimintamalleissa oli määritelty toimijoiden roolit ja vastuut. Kolmanneksi eroa havaittiin siinä, miten työkyvyn tukemisen toimintamallien toimivuutta ja vaikuttavuutta katsotaan seurattavan. Vain joka kolmas työterveyshuolto ilmoitti, että se osallistuu toimintamallien toimivuuden ja vaikuttavuuden seurantaan. Kaksi kolmesta kuntaorganisaatioista kuitenkin ilmoitti, että toimintamallien toimivuutta ja vaikuttavuutta seurataan. Vastausten eroista voitiin päätellä, että kuntaorganisaatioiden työkyvyn tukemisen toimintamallien toimivuutta ja vaikuttavuutta varsin yleisesti seurataan, mutta kaikissa tilanteissa työterveyshuolto ei osallistu seurantaan. Varsin samaa mieltä oltiin siitä, että kuntaorganisaatioiden lähiesimiehet tarvitsisivat enemmän toimintamallien koulutusta ja valmennusta.

Työterveyshuollon edustajia pyydettiin myös arvioimaan kuntaorganisaatioiden osaamista erilaisissa työterveysyhteistyön asioissa. Vastauksia voitiin verrata kuntaorganisaatioiden omaarvioon osaamisestaan. Varsin yksimielisiä oltiin siitä, että kuntaorganisaatiot osaavat määritellä työterveyshuollon palvelut tarpeistaan käsin. Varsin monissa tapauksissa oltiin samaa mieltä myös siitä, että kuntaorganisaatiot osaavat määritellä työterveysyhteistyön tavoitteet tarpeistaan käsin. Sen sijaan mielipide-eroja havaittiin siinä, että osaavatko kuntaorganisaatiot määritellä työkyvyn tuen toimintamallien tehtävät ja vastuut. Kolmannes työterveyshuolloista olivat tältä osin kriittisiä. Vastaavasti kuntaorganisaatioista miltei jokainen arvioi, että osaa määritellä toimintamallien tehtävät ja vastuut. Työterveyshuollon edustajien mukaan kuntaorganisaatioilla oli usein myös haasteita työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuuden arvioinnissa. Työterveyshuollot arvioivat hieman myönteisemmässä valossa ensinnäkin sen, että kuntaorganisaatioilla on riittävät valmiudet työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimiseen, toisaalta sen, että kuntaorganisaatiot osaavat tunnistaa pitkittyvät poissaolot ja reagoida niihin. Lisäksi näiltä

osin voidaan havaita maltillista kehitystä, koska vielä vuonna 2012 työterveyshuollon edustajat arvioivat, että monissa tapauksissa kuntaorganisaatioiden tuli kehittää osaamistaan ja aktiivisuuttaan työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimisessa, vaikka tilanne oli kehittynyt jo vuodesta 2008 (Pekka & Forma 2012).

Työterveyshuoltoasioiden raportoinnin osalta havaittiin niin ikään näkökulmaeroja työterveyshuoltojen ja kuntaorganisaatioiden välillä. Merkittävin ero havaittiin siinä, että katsotaanko työterveyshuollon tuottavan tietoa henkilöstön hyvinvoinnista organisaation käyttöön. Lähes jokainen työterveyshuolto ilmoitti näin tekevänsä, mutta raportoinnin vastaanottajista vain joka toinen arvioi, että työterveyshuolto tuottaa raportteja. Vastausten erot hieman kaventuivat, kun huomio kohdistettiin työterveyshuollon toimintaa, henkilöstön terveydentilaa tai työkyvyn seurantaa kuvaavaan raportointiin. Tällöin jo kaksi kolmesta kuntaorganisaatioista ilmoitti, että se saa työterveyshuollolta säännöllisesti terveydentilaa tai työkyvyn seurannan raportointia. Varsin yksimielisiä oltiin siitä, että kuntaorganisaatiot hyödyntävät raportteja työhyvinvoinnin ja työurien tukemisessa, jos niitä on saatavilla. Huomionarvoista tässä kohdin on aiemman tutkimuksen havainto, että työterveyshuollon tietojärjestelmät eivät tue työterveyshuollolle kertyneen tiedon systemaattista käsittelyä ja hyödyntämistä erilaisissa yhteistyötilanteissa tai työpaikkatasoisessa toiminnassa (Rokkanen 2015). Toisaalta työterveysyhteistyöhön on peräänkuulutettu lisää strategista ajattelua sekä kykyä tunnistaa, analysoida ja hallita moniulotteisia henkilöstöriskejä pinnallisia kartoituksia syvällisemmin. Tämä kokonaisuus edellyttää uudenlaista sisällöllistä ja menetelmällistä henkilöstöriskien hallinnan osaamista niin työterveyshuolloissa kuin asiakasorganisaatioissa. (Halonen 2013.) Huomionarvoista on myös aiemman tutkimuksen havainto laajemmista työterveyshuoltoasioiden tiedonkulun haasteista. Tiedonkulku havaittiin vaihtelevan eri toimijoiden välillä edelleen merkittävästi, vaikka terveydenhuollon sisäinen sekä työterveyshuollon, työeläkelaitosten, Kelan ja työnantajien välinen tiedonkulku ovatkin kehittyneet lainsäädäntöuudistusten myötä parempaan suuntaan. (Liukko & Kuuva 2015).

Tutkimuksen kolmannessa vaiheessa tarkasteltiin työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteyksiä työkyvyttömyyden kustannuksiin. Yleisesti ottaen työkyvyn tukemisen taloudellisista vaikutuksista voitiin todeta, että niitä ovat esimerkiksi sairauspoissaolojen vähentyminen, yksilötuottavuuden parantuminen ja työkyvyttömyyseläkkeiden vähentyminen, joiden seurauksena syntyy niin yksilö-, liike-, kuin kansantaloudellisia vaikutuksia. Eri tasoilla havaittujen vaikutusten katsottiin olevan välillisesti sidoksissa toisiinsa. Monien työkykyä tukevien toimenpiteiden oletettiin kuitenkin lyhyellä aikavälillä olevan taloudellisesti kannattavia vain jollakin kolmesta tasosta, mikä luonnollisesti haastaa johtamista

ja päätöksentekoa. Pidemmällä aikavälillä ratkaisevia ovat työkykyä tukevien toimenpiteiden kokonaisvaikutukset suhteessa tehtyihin panostuksiin. (Ahonen 2010.) Yleisesti ottaen tämän osoitti jo useampi suomalainen selvitys 2000-luvun vaihteessa (ks. esim. Anttonen ym. 1998, Peltomäki ym. 2002). Tällöin havaittiin, että monet työkykyä ylläpitävistä ja edistävistä toimenpiteistä olivat sekä liiketaloudellisesti että kansantaloudellisesti tuottavia suhteessa tehtyihin panostuksiin (Ahonen 2010). Toisaalta tarkemmissa organisaatiotason tarkasteluissa koettiin vielä 2010-luvullakin ongelmana, ettei henkilöstövoimavarojen kehittämisen liiketoiminnallista merkitystä oltu pystytty seikkaperäisesti todistamaan (Kesti 2014). Vastaava haaste on näkynyt myös työterveyshuollon ja työterveysyhteistyön taloudellisten vaikutusten tarkastelussa, johon on tuonut lisähaasteensa se, että työterveyshuollon tehtävänä on perinteisesti haluttu nähdä terveyden edistäminen taloudellisista intresseistä riippumatta (Liukkonen 2006).

Työkyvyn tukemisen taloudellisen näkökulman korostumista perusteli myös niin kutsuttujen aineettomien tuotannontekijöiden ja laadullisten tekijöiden painottuminen jälkiteollisessa yhteiskunnassa. Henkilöstön näkökulmasta tämä kehitys katsottiin tarkoittaneen, että tuotannon kasvun lisäämiseksi työntekijöiden määrää ei ole enää voitu lisätä, vaan kasvu on täytynyt saada organisaation aineettomasta osaamispääomasta eli työtekijöiden työn tuottavuudesta ja innovatiivisuudesta (Manka & Manka 2016). Organisaatioiden kannalta tämä tarkoitti paitsi yhä enemmän aineettomien tuotantotekijöiden hyödyntämistä, myös sitä, että perinteisten kirjanpito- ja tilinpäätöstietojen käytettävyys johtamisen välineenä on vähentynyt (Aura & Ahonen 2016). Aineettoman pääoman yhteydessä korostui myös puhe organisaatioiden tuottavuudesta, joka on saanut uutta sisältöä jälkiteollisessa, henkilöstövoimavaroja korostavassa keskustelussa (Aura & Ahonen 2016; Ahonen 2015; Ahonen 2010; Liukkonen 2006). Tuottavuuden näkökulmaa on lisäksi täydennetty tehokkuuden, laadun ja vaikuttavuuden jälkiteollisilla määritelmillä, joista viimeksi mainittua on käytetty erityisesti julkisten organisaatioiden henkilöstövoimavarojen kehittämisen yhteydessä (Liukkonen 2006; Ahonen 2010; Ahonen 2015). Vaikuttavuuden käsite yhdistikin työkyvyn tukemisen liiketaloudellisiin teorioihin. Liiketaloudellisessa mielessä työkyky määrittyi sananmukaisesti kyvyksi tehdä tuottavaa työtä, johon perustuu myös käänteisesti työkyvyttömyyden taloudellinen merkitys ja arviointi. Tällöin työkyvyn tukemisella nähtiin olevan taloudellisessa mielessä paitsi tuottavuus- myös kustannusvaikutus. Toisaalta työkykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan liiketaloudellisia vaikutuksia voitiin tarkastella välittöminä ja välillisinä vaikutuksina. (Ahonen 2010.)

Kirjallisuuskatsauksen perusteella havaittiin, että työkyvyn tukemisen taloudellisista vaikutuksista organisaatioiden henkilöstön hyvinvointiin ja työkykyyn oli keskusteltu erityisesti

2010-luvulla (Aura & Ahonen 2016; Ahonen 2015; Ahonen 2010; Kesti 2014; Liukkonen 2006). Tarkastelu on kuitenkin lähes poikkeuksetta ollut liiketaloudellista, jonka empiirisiä sovelluksia on käytetty myös julkisten organisaatioiden työhyvinvoinnin ja työkyvyn tukemisen taloudellisiin tarkasteluihin (Ahonen 2015). Puhtaasti julkistalouden lähtökohdille perustuvaa laaja-alaista ja eri osa-alueet huomioivaa työkyvyn tukemisen taloudellista tarkastelua ei juurikaan ole tehty, vaikka esimerkiksi kuntaorganisaatiot ovat henkilöstömäärältään Suomen suurimpia työnantajia (vrt. Juvonen-Posti ym. 2014a; Lehtonen 2010). Vaikka työkyky on pystytty määrittelemään varsin tarkasti lainsäädännön osoittaman työkyvyttömyyden määritelmien perusteella, niin työkyvyn tukemisen taloudellisen vaikuttavuuden empiirinen tarkastelu on osoittautunut usein varsin haastavaksi. Tästä esimerkkinä 2000-luvun alun laaja-alaisissa amerikkalaisissa terveystaloustutkimuksissa oli havaittu, että organisaatioiden työhyvinvointia ja turvallisuutta edistävät toimenpiteet vähensivät välittömästi keskimäärin noin neljänneksen sairauspoissaolojen määrää, sairauksien hoitokustannuksia ja tapaturmavakuutusmaksuja. Tulosten yleistettävyyttä suomalaiseen tilanteeseen haastoi kuitenkin se, että amerikkalaiset ja suomalaiset sosiaalivakuutusjärjestelmät sekä käytännön toimenpiteet poikkesivat varsin merkittävästi toisistaan. (Ahonen 2010.)

Suomalaisessa kontekstissa työkyvyn tukemisen taloudellisesta vaikuttavuudesta havaittiin, että vuosina 2008–2013 tarkasteltujen yritysten työhyvinvoinnin puutteista aiheutuvat ja palkkasummaan suhteutetut kustannukset vaihtelivat runsaasti organisaatioiden välillä (Terveystalo 2014). Toisaalta havaittiin, että määrätietoinen panostaminen työkykyjohtamiseen vähensi työkyvyttömyyden kustannuksia merkittävästi ja mikä heijastui eri tavalla yritysten liikevoittoon yrityksen työvoimavaltaisuudesta riippuen. Kokonaisuudessaan tämän tulkittiin tarkoittavan sitä, että laadukkaalla työkykyjohtamisella voitiin säästää useita prosentteja henkilöstökustannuksista. Viime aikaisista suomalaisista tutkimuksista ei kuitenkaan löytynyt sellaista tutkimusta, joka yhtäältä olisi tarkastellut työkyvyttömyyden kustannusten ja työkyvyn tukemisen yhteyksiä seikkaperäisesti, toisaalta huomioinut laaja-alaisesti kuntasektorin tilannetta. Tästä osoituksena se, että kymmeneen suuryritykseen keskittyvä tapaustutkimus vuosilta 2008–2013 edusti asetelmaltaan lähtökohtaisesti sellaista tutkimusta (Pehkonen ym. 2017), jota kirjallisuuskatsauksessa pyrittiin löytämään. Tulosten yleistämisen haasteena oli kuitenkin tutkimuksen keskittyminen yksityisen sektorin tilanteeseen. Lisäksi yhteen kunnalliseen liikelaitokseen keskittyneestä tutkimuksesta voitiin tehdä eräitä johtopäätöksiä, vaikka kyseessä olikin yksittäinen tapaustutkimus (Juvonen-Posti ym. 2014a). Valtiotyönantajan sairauspoissaolokustannuksiin ja sairauspoissaolojen hallinnan toimenpiteisiin keskittyvästä tutkimuksesta voitiin puolestaan tehdä se johtopäätös, että mitä tyytyväisempiä virastojen henkilöstö oli esimiehiltä saatuun tukeen, niin sitä

vähemmän virastossa oli sairauspoissaoloja (Lehtonen 2010). Erityisesti se, miten esimies tuki henkilöä työssä ja työnteon edellytyksissä, nousi merkittävimmäksi sairauspoissaoloihin vaikuttavaksi tekijäksi.

Aiemman tutkimuksen havaintojen perusteella tässä tutkimuksessa lähdettiin kysymään, onko työkyvyn strategisella johtamisella, työkyvyn tukemisella ja työterveysyhteistyöllä yhteyttä organisaatioiden työkyvyttömyyden kustannuksiin sekä havaitaanko organisaatioiden välillä eroja yhteyksissä. Tuloksista havaittiin, että työkyvyn strateginen johtaminen, työkyvyn tukeminen ja työterveysyhteistyö eivät ole suoraviivaisessa yhteydessä työkyvyttömyyden kustannuksiin siten, että mitä yleisempää organisaatioiden toiminta näillä osa-alueilla on, sitä matalammat ovat työkyvyttömyyden kustannukset suhteessa organisaation palkkasummaan. Sen sijaan tuloksista havaittiin U-käyrän muotoinen yhteys: organisaatioissa, joissa työkyvyttömyyden kustannukset sijoittuivat alimpaan ja ylimpään neljännekseen, oli myös työkyvyn strateginen johtaminen, työkyvyn tukeminen ja työterveysyhteistyö keskimääräistä aktiivisempaa. Ylimmän neljänneksen aktiivisuutta selitettiin keskimääräistä korkeammilla työkyvyttömyyden kustannuksilla, jotka oli havaittu ja joihin oli reagoitu, mutta toimenpiteiden vaikuttavuus ei ollut toistaiseksi nähtävissä matalampina työkyvyttömyyden kustannuksina. Tässä kohdin myös huomioitiin, että tarkasteltujen organisaatioiden työkyvyttömyyden kustannukset olivat Kevan toimesta laskettu ensi kertaa vuosien 2012 ja 2015 välillä, mikä osaltaan selitti sitä, etteivät toimenpiteiden vaikutukset ollut toistaiseksi nähtävissä. Varovaisia havaintoja tehtiin kuitenkin siltä osin, että mitä konkreettisemmasta työkyvyn tukemisen toimenpiteestä oli kyse, sitä johdonmukaisempi oli yhteys työkyvyttömyyden kustannuksiin. Erityisesti tämä havaittiin lähiesimiesten toimintaan liittyvien näkökulmien osalta.

Yksittäisten strategisen johtamiseen, työkyvyn tukemiseen tai työterveysyhteistyöhön liittyvien selittävien tekijöiden yhteyksiä työkyvyttömyyden kustannuksiin tarkasteltiin siten, että muiden selittävien tekijöiden vaikutukset oli huomioitu. Tässä kohdin analyysiin lisättiin kaksi uutta selittävää muuttujaa, jotta analyyseissa voitiin huomioida seikkaperäisemmin organisaatioiden henkilöstörakenteeseen ja alueelliseen sijaintiin liittyvät näkökulmat: yhtäältä huomioitiin työeläkevakuutettujen keski-ikä, koska työkyvyttömyyden riski on havaittu nousevan iän myötä. Toiseksi analyyseihin sisällytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2017) ikävakioitu sairastavuusindeksi. Ensivaiheessa tarkasteltiin ainoastaan organisaatioiden taustatekijöiden yhteyksiä työkyvyttömyyden kustannuksiin. Tällöin havaittiin, että organisaatioin henkilön keski-iällä sekä yhdistetyllä organisaatiotyypillä ja kuntakoolla oli tilastollisesti merkitsevää yhteyttä työkyvyttömyyden kokonaiskustannusten vaihteluun. Iän osalta havaittiin, että organi-

saation keski-iän noustessa vuodella organisaation työkyvyttömyyden kustannukset suhteessa palkkasummaan nousivat 0,16 prosenttiyksikköä. Yhdistetyn organisaatiotyypin ja kuntakoon perusteella puolestaan vahvistui se aiemmin tehty havainto, että kuntien ja sote-organisaatioiden välillä on tilastollisesti merkitsevää eroa työkyvyttömyyden kustannuksissa, vaikka organisaation muut taustatekijät olivat huomioitu. Tässä yhteydessä huomioitiin organisaatioiden maantieteellinen sijainti, alueellinen sairastavuus, vakuutettujen keski-ikä ja organisaation koko (vakuutettujen määrä). Huomionarvoista oli, ettei organisaatioiden maantieteellinen sijainti, alueellinen sairastavuus tai organisaation koko (vakuutettujen määrä) selittäneet itsenäisesti työkyvyttömyyden kustannusten vaihteluita, kun muut taustatekijät oli liitetty tarkastelumalliin.

Toisessa vaiheessa tarkasteltuun sisällytettiin ne muuttujat työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön osa-alueilta, jotka korrelaatiomatriisin perusteella havaittiin olevan yhteydessä työkyvyttömyyden kustannuksiin. Tällöin kaksi selittävää muuttujaa olivat yhteydessä työkyvyttömyyden kustannuksiin: yhtäältä se, että saako toimiala- ja linjajohto tietoa eläkemaksujen kohdentumisesta, toisaalta se, että koordinoiko työterveyshuolto osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta. Korjattuja keskiarvoja tarkasteltaessa havaittiin, että työkyvyttömyyden kustannukset olivat keskimäärin korkeampia niissä organisaatioissa, joissa toiminta oli näiden kahden selittävän tekijän osalta aktiivisempaa. Tulosta perusteltiin jälleen sillä, että keskimääräistä korkeampiin työkyvyttömyyden kustannuksiin oli näissä organisaatioissa reagoitu paremmalla eläkemaksuihin liittyvällä tiedonkululla sekä työterveyshuollon aktiivisella toiminnalla osatyökykyisten osalta, mutta toimenpiteiden vaikutukset eivät toistaiseksi näkyneet työkyvyttömyyden kokonaiskustannuksissa. Yhteydet kuitenkin hävisivät, kun kolmannessa vaiheessa malliin sisällytettiin organisaatioiden taustatekijät. Tulosta perusteltiin sillä, että muuttujien määrän kasvaessa yksittäisten selittävien tekijöiden selitysvoima mallissa laskee, kun muiden selittävien tekijöiden vaikutus huomioidaan.

Tästä syystä seuraavissa vaiheissa tarkasteltiin yksittäisen strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön selittävän tekijän yhteyksiä työkyvyttömyyden kustannuksiin siten, että organisaatioiden taustatekijät olivat huomioitu. Tuloksista ensinnäkin havaittiin, että organisaatioiden taustatekijöistä ainoastaan yhdistetyllä organisaatiotyypillä ja kuntakoolla oli yhteyttä työkyvyttömyyden kustannuksiin siten, että sote-organisaatioissa oli matalammat työkyvyttömyyden kustannukset kuin kunnissa. Toiseksi työterveyshuollon toiminta oli aktiivisempaa ja työterveyshuollon toimintaan oltiin tyytyväisempiä, jos työkyvyttömyyden kustannukset olivat keskimääräistä korkeampia. Tätä arkiajattelun vastaista havaintoa perusteltiin jälleen havainnoinnin, reagoinnin ja toiminnan ketjulla: niissä organisaatioissa, joissa oli keskimääräistä

korkeammat työkyvyttömyyden kustannukset, oli myös panostettu työterveysyhteistyöhön ja tähän yhteistyöhön oltiin tyytyväisiä, vaikka yhteistyön vaikutukset eivät toistaiseksi näkyneet matalimpina työkyvyttömyyden kustannuksina.

Tarkasteltujen kuntaorganisaatioiden osalta voidaankin olettaa, että tutkimusajankohdassa havaittujen toimenpiteiden vaikuttavuus alkaa lähivuosina heijastua työkyvyttömyyden kustannuksiin samalla tapaa kuin aiemmissa Pehkosen ym. (2017) kymmeneen suuryritykseen ja Juvonen-Postin ym. (2014a) yhteen kuntaorganisaatioon keskittyneissä tutkimuksissa oli havaittu. Suuryrityksissä työkyvyttömyyden kustannukset laskivat vuosien 2010–2013 seurantajaksolla noin joka toisessa yrityksessä tai toimintayksikössä sekä yhdeksän kymmenestä yrityksestä saavutti investoinneillaan nettohyötyä (Pehkonen ym. 2017). Työkyvyttömyyskustannusten laskua selittäviä tekijöitä olivat ensinnäkin yhteistyötä estävien tekijöiden ratkaiseminen, toiseksi työkykyjohtamisen strategisten tavoitteiden näkyminen käytännössä, kolmanneksi työkykyjohtamisen toimenpiteiden kohdentuminen keskeisiin työkyvyttömyysriskeihin sekä neljänneksi monitoimijaisen yhteistyön tukeminen tiedonkululla ja koordinaatiolla. Vastaavat toimenpiteet olivat tässä tutkimuksessa tarkastelluissa organisaatioissa varsin yleisiä, ja myös keskimääräistä korkeammissa työkyvyttömyyden kustannusten organisaatioissa, joten työkyvyttömyyden kustannusten voitaneen olettaa laskevan lähivuosina. Pehkosen ym. (2017) tutkimuksessa lisäksi havaittiin, että yritykset, jotka onnistuivat hallitsemaan muutostilanteita ja ylläpitämään työterveys-, työturvallisuus- ja työkykytoiminnan rakenteita, toimintaa ja yhteistyötä, saivat nettohyötyä verrattuna niihin, joiden toiminta häiriintyi esimerkiksi yritysjärjestelyjen vuoksi tai syystä, että työkykyprosessin keskeinen henkilö oli jäänyt pois henkilöstöhallinnosta, työsuojeluorganisaatiosta tai työterveyshuollosta. Näin ollen sosiaali- ja terveyshuollon sekä aluehallintouudistuksista huolimatta kuntaorganisaatioissa tulisi pitää henkilöstöasiat strategisen johtamisen keskiössä ja turvattava riittävät resurssit työkyvyn tukemiseen, jotta työkykyä tukevan toiminnan vaikuttavuus voidaan lähivuosina saavuttaa.

Näkökulmaa toimenpiteiden vaikuttavuuden ajallisesta viiveestä vahvistaa Juvonen-Postin ym. (2014a) tutkimuksen havainto siitä, että työkyvyn tukeminen nähtiin kunnallisessa liikelaitoksessa moniulotteisena ilmiönä, johon vaikuttavat lukuisat eri tekijät, ja jonka kustannustarkastelussa tulee huomioida niiden toteutumisen ajallinen viive. Tämä näkyi esimerkiksi työkyvyttömyyseläkemaksujen takautuvassa kohdentumisessa, joka oli yhtäläinen tässä tutkimuksessa tarkasteltujen organisaatioiden kanssa. Juvonen-Postin ym. (2014a) tutkimuksessa korostettiin, että eri toimijoiden tulee sitoutua pitkäjänteiseen työkykyä tukevaan toimintaan, jotta kustannussäästöjä voidaan saavuttaa ja toimenpiteiden vaikutuksia havaita. Suositusten

mukaan toimineessa organisaatiossa saavutettiin työkyvyn tukemisen panostukset huomioiden yli 600 000 euron vuosittaiset säästöt työkyvyttömyyden kustannuksissa. Suurimmat säästöt saatiin alentuneista työkyvyttömyyseläkemaksuista ja vähentyneistä sairauspoissaoloista. Työkyvyn tukemisen osalta havaittiin, että konkreettinen yhteistyö työnantajan ja työterveyshuollon välillä oli esimerkiksi osatyökykyisten uudelleensijoituksissa syventynyt työkykykoordinaattorin myötä. Lisäksi työkyvyn johtamisen kehittyminen tarkoitti toimijoiden vahvaa sitoutuneisuutta yhteisiin tavoitteisiin, valmiutta tarkastella ja muuttaa työprosesseja sekä roolien ja vastuiden määrittelyä. Tämä puolestaan edellytti yhteistyön avoimuutta ja määriteltyjä yhteistyön areenoja, jotta eri toimijoiden välille muodostui riittävä luottamus, ja tätä luottamusta tarvittiin esimerkiksi ongelmallisten työkykytilanteiden ratkaisemisessa. (Juvonen-Posti ym. 2014a.)

Tutkimuksessa tarkasteltiin myös strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteyksiä työkyvyttömyyden osa-alueisiin. Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita siitä, onko työkyvyn strategisella johtamisella, työkyvyn tukemisella ja työterveysyhteistyöllä yhteyttä organisaatioiden työkyvyttömyyden osa-alueisiin sekä siitä, havaitaanko organisaatioiden välillä eroja näissä yhteyksissä. Tuloksista havaittiin, että yksittäiset selittävät muuttujat työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön osa-alueilta olivat useammin ja selvemmin yhteydessä työkyvyttömyyden osa-alueisiin kuin mitä havaittiin työkyvyttömyyden kustannusten osalta. Tätä perusteltiin sillä, että nämä toimenpiteet pyrkivät ensivaiheessa vaikuttamaan työkyvyttömyyden osa-alueisiin, ja vasta toisessa vaiheessa ne vaikuttavat myös työkyvyttömyyden kustannuksiin. Työeläkkeiden alkavuuden osalta havaittiin yhtäläinen havainnoinnin, reagoinnin ja toiminnan ketju kuin työkyvyttömyyskustannusten osalta, jolloin työkykyä tukeva toiminta oli sitä aktiivisempaa, mitä korkeammalla tasolla työeläkkeen alkavuus oli. Myös työterveysyhteistyön havaittiin olevan aktiivisempaa ja työterveyshuollon toimintaan oltiin pääosin tyytyväisempiä silloin, jos työeläkkeiden alkavuus oli keskimääräistä korkeampaa. Työterveyshuollon työnantajakustannuksista puolestaan havaittiin, että ehkäisevän työterveyshuollon (korvausluokka I) kustannukset olivat tilastollisesti merkitsevästi korkeampia silloin, jos organisaatiossa työtapaturmien taustalla olevia syitä oli tunnistettu ja työkyvyttömyyseläkkeiden taustalla olevia syitä oli selvitetty. Näitä ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä toteutetaan tavallisesti yhteistyössä työterveyshuollon kanssa, joten yhteys toimenpiteiden ja ehkäisevän työterveyshuollon kustannusten välillä oli looginen. Toisaalta ehkäisevän työterveyshuollon kustannukset olivat korkeampia myös silloin, jos organisaatiossa käydään työterveysneuvottelu pitkän sairauspoissaolon jälkeen. Arkiajattelun mukainen havainto oli, että sairaanhoidolliset kustannukset olivat korkeampia silloin, jossa tehostetun tuen toimintamalli oli korkeintaan hajanaisesti käytössä. Työ- ja työmatkatapaturmien osalta havaittiin, että tapaturmia sattuu huomattavasti

harvemmin, jos organisaatio on aktiivinen työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön osa-alueilla.

Yksittäisten strategisen johtamiseen, työkyvyn tukemiseen tai työterveysyhteistyöhön liittyvien tekijöiden yhteyksiä työkyvyttömyyden osa-alueisiin tarkasteltiin siten, että muiden selittävien ja taustatekijöiden vaikutukset oli huomioitu. Sairauspoissaololla olleiden henkilöiden osalta havaittiin, että organisaatioiden ikävakioitu sairastavuusindeksi ja vakuutettujen keski-ikä selittivät organisaatioiden vähintään 30 päivää sairauspoissaololla olleiden henkilöiden osuutta koko henkilöstöstä. Vähintään 30 päivää sairauspoissaololla olleiden henkilöiden osuus organisaation henkilöstöstä yleistyi alueellisen sairastavuuden noustessa ja riippumatta organisaation muista taustatekijöistä. Vastaavasti organisaation keski-iän noustessa pitkittyneillä sairauspoissaoloilla olleiden henkilöiden osuus kasvoi. Työkyvyttömyyseläkkeen ja kuntoutustuen alkavuuden osalta havaittiin, että alkavuuteen oli yhteydessä vakuutettujen keski-ikä ja se, että kartoitetaanko henkilöstön osaamista organisaation osaamistarpeiden pohjalta. Vakuutettujen keski-ikä selitti täyden työkyvyttömyyseläkkeen ja kuntoutustuen alkavuutta siten, että organisaation keski-iän noustessa vuodella eläkelajien alkavuus nousi 0,7 työntekijällä 1000 työntekijää kohden. Tämä tulkittiin varsin merkittäväksi nousuksi, sillä näiden kahden eläkelajin alkavuus oli keskimäärin 5,1 työntekijää 1000 työntekijää kohden. Eläkelajien alkavuus oli tilastollisesti merkitsevästi matalampi, jos organisaatiossa kartoitettiin henkilöstön osaamista organisaation osaamistarpeiden pohjalta. Tulos heijastaa osaltaan pitkäjänteisen henkilöstöjohtamisen välillisiä vaikutuksia, joilla on myös vaikutuksia henkilöstön työkykytilanteisiin, vaikka ne eivät välittömästi olisikaan työkyvyn tukemisen toimenpiteitä. Osatyökyvyttömyyseläkkeiden osalta puolestaan havaittiin, että niiden käyttö yleistyi alueellisen sairastavuuden noustessa. Lisäksi niissä organisaatioissa, joissa ennakoitiin työntekijöiden siirtymistä eläkelajeille seuraavan 5 vuoden aikana, oli osatyökyvyttömyyseläkkeiden käyttö keskimääräistä yleisempää. Tämä puolestaan vahvistaa sitä näkökulmaa, että erilaiset ennakoinnin ja seurannan toimenpiteet nostavat organisaatioiden valmiuksia myös sille, että täysille työkyvyttömyysratkaisuille etsitään korvaavia vaihtoehtoja.

Kaiken kaikkiaan työnantajan toteuttamalla työkyvyn tukemisella näyttäisi siis olevan vaikutusta työkyvyttömyyden osa-alueisiin, ja hieman rajatummin työkyvyttömyyden kustannuksiin. Toisaalta työkyvyn tukemisella näyttäisi olevan myös välillisiä henkilöstön hyvinvointiin liittyvä vaikutuksia. Tämä aiemmassa tutkimuksessa, jossa verrattiin kahden vähittäiskaupan alalla toimivan yrityksen tilanteita, ja jossa toisessa organisaatiossa toteutettiin tehostetusti työkyvyn tukemisen kehittämisinterventioita. Tulokset antoivat vahvoja viitteitä siitä, että kehittämisinterventioilla oli merkittäviä positiivisia vaikutuksia paitsi henkilöstön kokemukseen työ-

kyvyn tukemisesta, myös lähiesimiesten toimintatapoihin ja kaiken kaikkiaan organisaation työkykyä tukevan toiminnan tehostumiseen. (Turja ym. 2012b). Tässä tutkimuksessa työ- ja työmatkatapaturmien osalta havaittiin olevan merkitystä sillä, että ennakoidaanko työntekijöiden siirtymistä eläkelajeille seuraavan 5 vuoden aikana. Niissä organisaatioissa, jotka ilmoittivat tarkastelevansa ennalta eläkelajeille siirtymistä, tapahtui noin puolet vähemmän vähintään 4 sairauspoissaolopäivää aiheuttaneita työ- ja työmatkatapaturmia. Vastaavasti jos henkilöstöasioista vastaava katsoi, että organisaation esimiehet ottavat aktiivisesti yhteyttä työterveyshuoltoon työkyvyn heikentymisen tilanteissa, niin tällöin tapahtui puolta vähemmän työ- ja työmatkatapaturmia. Vaikka arkiajattelussa näiden kahden näkökulman yhdistäminen on hieman keinotekoista, niin toisaalta tulos heijastaa jälleen välillistä näkökulmaa siitä, että lähiesimiesten työkyvyn tukemisen aktiivisuudella voi olla laajempia työsuojelullisia vaikutuksia. Työterveysyhteistyön ja työterveyshuoltokustannusten yhteyksistä myös havaittiin, että palvelujen kattavuus vastasi paremmin sopimuksessa sovittua tasoa, vaikka ehkäisevien työterveyshuollon kustannukset olivat keskimääräistä korkeampia. Tätä voidaan selittää työterveyshuollon aktiivisuudella työterveysyhteistyön osalta, mikä kompensoi tyytymättömyyttä, joka olisi saattanut muodostua keskimääräistä korkeammista työterveyshuoltokustannuksista. Sairaanhoidolliset työterveyshuollon kustannukset nousivat organisaation keski-iän noustessa huolimatta muista organisaatioiden taustatekijöistä tai siitä, että oliko organisaatiossa käytössä tehostetun tuen toimintamalli.

Osana tutkimusasetelmaa esitettiin kunnianhimoinen kysymys siitä, voidaanko tarkasteltujen organisaatioiden työkyvyttömyyden kustannusten ja niitä vähentämään pyrkivien toimenpiteiden valossa tulkita, että kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtaminen olisi strategista. Kysymys määriteltiin yhteiskunnallisesti merkittäväksi jo siitä syystä, että tarkastelun kohteena olleet organisaatiot olivat henkilöstömäärällä mitattuna Suomen suurimpia työnantajia, joiden toimintamenot katetaan pääosin verovaroin. Käytännössä kysymykseen on jo vastattu yksittäisten näkökulmien osalta. Jotta kysymykseen voidaan vastata hieman kokonaisvaltaisemmin, niin kysymystä tulee tarkastella strategisen johtamisen ja strategisen henkilöstöjohtamisen määritelmien perusteella. Tässä tutkimuksessa organisaation strategia määriteltiin organisaation pitkän aikavälin suunnitelmaksi, jossa organisaatio määrittelee keskeiset toiminnan lähtökohtansa, tavoitteensa ja keinonsa tavoitteiden saavuttamiseksi (Luoma 2009; Virtanen & Stenvall 2010; Juuti & Luoma 2009; Aaltonen ym. 2004; Suonsivu 2014; Sydänmaanlakka 2015). Se myös erottaa organisaation toisista organisaatioista (Virtanen & Stenvall 2010) ja on organisaation keino saada resurssit ja toimintaympäristöt kohtaamaan tarkoituksenmukaisella tavalla tavoitteiden saavuttamiseksi (Aaltonen ym. 2004). Strategiaa tarvitaan myös kohdistamaan ja yhtenäistämään

organisaation tekeminen, sillä ilman strategiaa organisaatio olisi joukko yksilöitä, joilla kaikilla olisi yksilölliset tavoitteet ja toimintatavat (Juuti & Luoma 2009). Strategia on siten aidoimmillaan organisaatiossa toimivien ihmisten yhteinen käsitys siitä, mitä ja miten organisaatiossa tavoitellaan eli strategiassa määritellään ne linjaukset ja toiminnan periaatteet, jotka ovat erityisen tärkeitä organisaation menestykselle (Viitala 2009).

Julkisten organisaatioiden osalta strategian määritelmää tarkennettiin byrokratian piirteillä, ja se liitettiin sääntöihin, ennustettavuuteen ja suunnitteluun, jolloin strategioilla katsottiin tähdättävän osista muodostuvaan kokonaisuuden hallintaan (Salminen 2008). Julkisella sektorilla strategia määriteltiin myös viitekehykseksi, joka paitsi ohjaa organisaation ajattelua ja toimintaa, se myös pyrkii ennakoimaan ja suunnittelemaan todellisuutta, jossa kuntaorganisaatiolla on parhaat mahdollisuudet menestyä. Eroa yksityiseen sektoriin katsottiin olevan siinä, että kilpailuasetelma puuttuu ja sitä kautta myös kilpailustrategiat puuttuvat (Sydänmaanlakka 2015). Julkisen sektorin toimintastrategian ei katsottu hakevan ylivoimaisuutta suhteessa muihin toimijoihin, vaan se pyrkii rakentamaan erilaisia sidosryhmiä tyydyttävää kokonaisuutta niistä tekijöistä, joista toiminta koostuu. Kaiken toiminnan katsottiin tarvitsevan kuitenkin strategiaa, ja strategiat koskevat kaikkia toimijoita myös julkisissa organisaatioissa. (Juuti & Luoma 2009.) Strategioiden toimivuus korostui organisaation muutostilanteissa, sillä se kertoi ne organisaation perusasiat, jotka nähdään pysyviksi muutostilanteista riippumatta. Tästä syystä strategioiden merkityksen katsottiin korostuvan lähitulevaisuudessa siinä tilanteessa, kun kuntaorganisaatiot muodostavat uusia organisaatiokokonaisuuksia. Tässä yhteydessä on korostunut myös niin kutsuttu konserninäkökulma, jolloin on keskeistä varmistaa, että erilaisista sisäisistä ja ulkoisista yksiköistä muodostuva kokonaisuus toteuttaa konsernin yhteistä strategiaa. (Sydänmaanlakka 2015.)

Strategisella johtamisella tarkoitettiin kaikkia niitä menettelyjä, joiden avulla strategioita luodaan, toteutetaan ja strategioiden toteutumista seurataan. Strategiaan liittyvät toimenpiteet olivat organisaation johtamisen keskeistä sisältöä ja niiden hallitseminen riittävässä laajuudessa olivat organisaation toiminnalle välttämätöntä. (Aaltonen ym. 2004.) Voitiin jopa sanoa, että kaikki johtamisen sisältöalueet perustuvat aina strategiseen johtamiseen. Strateginen johtaminen antoi siten suunnan organisaation toiminnalle ja mitä korkeammalla organisaation hierarkiassa johtaminen tapahtuu, sitä strategisempaa johtamisen tuli olla. (Virtanen & Stenvall 2010.) Julkisten organisaatioiden strategisessa johtamisessa katsottiin korostuvan kolme keskeistä ominaisuutta: pitkän aikavälin tavoitteet, toimeenpano sekä riittävien resurssien takaaminen strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi (Suonsivu 2014). Toisaalta julkisella sektorilla strategisen johtami-

sen nähtiin kohtaavan erityisiä tehtävänjaollisia haasteita, koska yhtäältä erilaiset poliittiset koalitiot ja poliittiset tahtotilat vaikuttavat strategiaprosessiin, toisaalta lainsäädännön vaatimukset, julkishallinnon avoimuus, virkamiesten vaihtuvuus sekä valmistelutyön rajalliset resurssit haastavat strategiatyöskentelyä (Salminen 2008). Ratkaisuna nähtiin niin kutsuttu älykäs julkinen organisaatio ja sen johtaminen, jossa luottamushenkilöiden tuli keskittyä strategisten tavoitteiden asettamiseen, siihen liittyvään päätöksentekoon sekä tulosten arviointiin strategisten tavoitteiden perusteella. Virkamiesjohdon tuli puolestaan noudattaa kuntaorganisaation strategiaa, kääntää strategian linjaukset käytännön toimenpiteiksi, olla verkoston rakentaja ja henkilöstön valmentaja. Kaiken kaikkiaan mitä ylemmäksi strategisen johtamisen hierarkiassa edetään, sitä enemmän strategisen johtamisen tuli painottua ennakoivaan ja halutun tulevaisuuden tekemiseen, jossa analysoidaan ennakoivasti erilaisia muutossignaaleja, kuten henkilöstössä tapahtuvia muutoksia. Toisaalta ennakoinnin ja suunnitelmallisuuden lisäksi organisaation operatiivisten tavoitteiden mukaiset tulokset tuli saavuttaa ja tehtyjen toimenpiteiden pidempiaikaista vaikuttavuutta tuli arvioida myös operatiivisella tasolla. Näin ollen organisaatioiden strategisessa johtamisessa katsottiin tarvittavan eräänlaista kokoavaa ”yleisstrategiaa”, josta esimerkiksi kunnissa käytetään kuntastrategian nimitystä, jonka tuli sisältää erilaisia strategisia ohjelmia, kuten talous-, tuottavuus- ja henkilöstöohjelmia, jotka osaltaan tukevat organisaation kokonaisvaltaisia strategisten tavoitteiden saavuttamista. (Sydänmaanlakka 2015.)

Tavoiteltaessa älykkäitä julkisia organisaatioita strategisen johtamisen lisäksi korostettiin strategisen ajattelun näkökulmaa, joka määriteltiin herkkyydeksi havainnoida ja ennakoida heikkoja signaaleja sekä nopeaa reagointia kaikilla organisaation johtamisen tasoilla (Sydänmaanlakka 2015). Tämä nähtiin jopa välttämättömyytenä älykkäiden organisaatioiden menestymiselle jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä sen sijaan, että kehittämiselle oli määritelty tarkka aika- ja paikkakonteksti. Strategian laadinta nähtiin edelleen välttämättömänä, mutta kertaluonteisena tai toistuvana laadintaprosessina, jossa strategia laaditaan määräajaksi. Keskeisempää älykkäissä organisaatioissa oli kuitenkin se, miten strategisia tavoitteita säännöllisesti ylläpidetään ja täsmennetään. Strateginen ajattelu myös tarkoitti, että henkilöstöä osallistetaan strategioiden laadintaan ja pyritään jatkuvaan uusien toimintatapojen etsimiseen ja käyttöönottoon. Tällöin myös lähiesimiesten rooli strategiaprosessin johtamisessa korostuu. (Virtanen & Stenvall 2014.) Erityisenä kuntasektorin strategisen johtamisen ja ajattelun mahdollisuutena muuttuvassa toimintaympäristössä nähtiin se, että uudistumiseen päästään suorituksen johtamisen kautta panostamalla henkilöstöjohtamisen kehittämiseen ja ymmärretään, että vain motivoitunut ja sitoutunut henkilöstö pystyy uudistumaan ja rakentamaan strategisesti toimivia organisaatioita. Tähän nähtiin velvoittavan jo kuntasektorin keskeiseen tuotannontekijään,

henkilöstöön kohdistuva muutos, jossa merkittävä osa henkilöstä on lähivuosina eläköitymässä. Tällöin kuntatyönantajat joutuvat kilpailemaan osaavasta työvoimasta ja kuntaorganisaatioiden tulee rakentaa kilpailukykyinen työympäristö, joka houkuttelee osaavaa ja pätevää henkilöstöä. Samassa yhteydessä vaatimukset myös niin kutsutusta hyvästä johtamisesta tulevat korostumaan, mitä yksityisellä sektorilla on jo pitkään pidetty organisaatioiden strategisena menestystekijänä. (Virtanen & Stenvall 2010; Virtanen & Stenvall 2014.)

Strategisella henkilöstöjohtamisella tarkoitettiin sellaista ihmisten tai henkilöstövoimavarojen johtamista, joka on osa organisaation strategista toimintaa ja jossa henkilöstöstrategia tukee organisaation yleistä toimintastrategiaa. Strategisessa henkilöstöjohtamisessa henkilöstöhallinnon roolin katsottiin lähtökohtaisesti olevan strateginen ja liiketoimintaan kiinnittynyt. (Luoma 2009.) Ihmisten johtamisesta on kuitenkin muodostunut samalla tapaa johtamisen erikoisosaamisalue kuin esimerkiksi taloushallinnon tai tietojärjestelmien asiakokonaisuuksista. Ihmisten johtamisessa korostuvat osaamisen ja työn vaatimusten välinen tasapaino, jolloin panostetaan rekrytointeihin, perehdyttämiseen ja osaamisen kehittämiseen. (Salojärvi 2009.) Tähän liittyi myös se, että muuttuvissa toimintaympäristöissä ihmisten johtaminen edellyttää paitsi kykyä ennakoida osaamistarpeiden muutoksia, myös kykyä reagoida riittävän varhaisessa vaiheessa näihin muutostarpeisiin koulutus- ja rekrytointitoimenpiteinä (Suonsivu 2014). Muutostilanteissa strateginen henkilöstöjohtaminen tarkoitti erityisesti sitä, että organisaatiossa analysoidaan muutoksessa tarvittavaa osaamista ja sen pohjalta muodostetaan osaamisen kehittämisen keinot. Kokonaisuudessaan älykkäissä organisaatioissa yksilöillä ja ryhmillä tuli olla tilaa käyttää asiantuntemusta sekä yksilöiden ja yhteisöjen potentiaali tunnustetaan. Näin ollen lähiesimiesten nähtiin johtavan erityisesti persoonista koostuvia kokonaisuuksia strategisten tavoitteiden mukaisesti. Älykkäissä organisaatioissa strateginen johtaminen ja strateginen henkilöstöjohtaminen katsottiin tapahtuvan siten yhä enemmän työyksiköiden ja tiimien tasoilla, jotka saavat sisältönsä käytännön tilanteissa ja vuorovaikutuksen kautta, ja mikä edellyttää lähiesimieheltä jatkuvaa vuorovaikutusta työntekijöiden kanssa. Kaiken kaikkiaan strateginen henkilöstöjohtaminen älykkäissä organisaatioissa nähtiin toimintana, jossa haastaviin tilanteisiin suhtaudutaan tulevaisuuden ennakointina ja vaihtoehtojen rakentamisena sen sijaan, että henkilöstöjohtaminen olisi lähinnä tilanteeseen sopeutumista. Perinteinen reaktiivinen henkilöstöjohtaminen nähtiin toimintana, jossa henkilöstöjohtamisen roolina oli lähinnä hallinnollinen ja esimerkiksi taloudellisesti haastavissa tilanteissa henkilöstövähennyksiä toteuttava. Älykkäiden organisaatioiden strategisessa henkilöstöjohtamisessa haastavat tilanteet nähtiin pikemmin proaktiivisena tilaisuutena kouluttaa henkilöstöä sekä mahdollisuutena uudenlaisten osaamisten ja innovaatioiden löytämiseen, jotka puolestaan luovat organisaatiolle taloudellista

kestävyyttä ja tulevaisuutta. Keskeistä kuitenkin oli, että strateginen henkilöstöjohtaminen oli linjassa strategisten tavoitteiden kanssa. (Virtanen & Stenvall 2014.)

Keskeisenä strategisen henkilöstöjohtamisen luokituksena nähtiin Luoman (2009) erittelemät henkilöstöjohtamisen kehitysvaiheet, jota voitiin käyttää myös yksittäisten organisaatioiden henkilöstöjohtamisen kehitysvaiheiden tunnistamisessa. Luokituksen perusteella voidaan tarkastella myös tämän tutkimuksen kuntaorganisaatioiden strategista henkilöstöjohtamista. Tuloksista voidaan tehdä se varovainen tulkinta, että Suomen suurimpien kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtaminen sijoittuu keskimäärin vaiheiden yksi ja kaksi välille. Luoman (2009) mukaan ensimmäisen vaiheessa henkilöstöjohtamisen toimenpiteet johdetaan strategiasta, henkilöstöjohtaminen on alisteista organisaation strategiselle johtamiselle, strategia siirretään suoraan henkilöstöjohtamisen toimenpiteiksi ja henkilöstöjohtamista ei nähdä liikkeenjohdon strategisena kumppanina. Henkilöstötyötä tekevät toimijat nähdään pikemminkin pakollisena linkkinä liiketoiminnan yleisen suunnan ja ihmisten toimintaa ohjaavien järjestelmien välillä. Toisessa vaiheessa henkilöstönäkökulmat vaikuttavat jo strategian muotoutumiseen, strategisen johtamisen ja henkilöstöjohtamisen välille on muodostunut kaksisuuntainen vuorovaikutus, henkilöstöjohtamisella katsotaan vaikutettavan liiketoimintastrategian sisältöön sekä henkilöstöjohtaminen toteuttaa organisaation strategioita omien johtamiskäytäntöjen kautta ilman alistussuhteita. Tälle vaiheelle on myös ominaista, että henkilöstöjohtamisen toimijoilla on erityisiä ammattikunnan piirteitä ja henkilöstöjohtamisen professiossa korostetaan erikoistunutta tietämystä ihmisten johtamisen lainalaisuuksista ja näkemystä liiketoiminnan kokonaisuudesta (Luoma 2009). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella joka viides tarkasteltu organisaatio voidaan sijoittaa vaiheeseen nolla, koska näissä organisaatoissa ei ollut lainkaan käytössä henkilöstöstrategiaa tai henkilöstöpoliittista ohjelmaa. Jos tällaista ei ole käytössä, niin voidaan myös olettaa, että organisaation henkilöstöön liittyvät asiat eivät juurikaan ole organisaation johtamisen viitekehyksessä. Joka kolmannella organisaatiolla oli lisäksi haasteita saavuttaa ensimmäisen vaiheen tilanne, koska nämä organisaatiot ilmoittivat, etteivät he huomioi henkilöstö- tai työkykynäkökulmaa organisaation strategiassa.

Yleisesti ottaen voidaankin tulkita, ettei kuntaorganisaatioiden henkilöjohtaminen ole monelta osin kokonaisvaltaista ja strategisesti virittäytynyttä, vaan pikemmin erilaisista toimenpiteiden palasista koostuvaa toimintaa. Tätä perustelee esimerkiksi se, että yhtäältä kuntaorganisaatiot ilmoittivat tekevänsä osaamistarpeiden ennakointia, mutta kun asiaa tarkasteltiin tarkemmin henkilöstön osaamisen kartoittamisen perusteella, ja siten, että myös organisaation osaamistarpeet oli huomioitu, niin toiminta oli huomattavasti harvinaisempaa. Tässä mielessä voidaan

siis todeta, ettei tarkasteltujen kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtaminen muistuta älykkäiden julkisten organisaatioiden strategisen henkilöstöjohtamisen määritelmää, jossa muuttuvissa toimintaympäristöissä ihmisten johtaminen oletettiin edellyttävän paitsi kykyä ennakoida osaamistarpeiden muutoksia, myös kykyä reagoida riittävän varhaisessa vaiheessa muutostarpeisiin erilaisina koulutus- ja rekrytointitoimenpiteinä. Toiseksi tulokset heijastavat laajemmin sitä näkökulmaa, että kuntaorganisaatiot kyllä asettavat varsin yleisesti tavoitteita henkilöstöjohtamiselleen, mutta tavoitteiden mittaaminen ja mittarit ovat merkittävästi harvinaisempia. Tämä oli havaittavissa esimerkiksi siinä, että varsin tavallisesti työhyvinvoinnin kehittämiselle oli asetettu mitattavia tavoitteita, mutta tavoitteilta puuttui usein selkeästi määrittyvät mittarit. Toisaalta tilanne saattoi olla myös käänteinen: työkyvyn tilanteita mitataan, mutta sellaiset tavoitteet, jotka keskustelisivat mittareiden kanssa, saattoivat puuttua. Tämä puolestaan havaittiin esimerkiksi siinä, että kuntaorganisaatiot ilmoittivat seuraavansa säännöllisesti sairauspoissaoloja, työtapaturmia ja alkaneita työkyvyttömyyseläkkeitä sekä näihin liittyviä kustannuksia, mutta haasteita oli mittareiden mukaisissa tavoitteissa.

Monessa kohdin tutkimusta havaittiin myös ristiriita strategisten linjausten ja käytännön toimenpiteiden välillä. Tämä havaittiin esimerkiksi siinä, että organisaatiot ilmoittivat yleisesti tarjoavansa osatyökykyisille kevennettyä työtä, lyhennettyä työaikaa ja uudelleensijoitusmahdollisuuksia yli toimialarajojen. Käytännössä kuitenkin joka kolmas organisaatio ilmoitti, että organisaatiossa ei työskentele työkykykoordinaattoria tai vastaavaa, jonka pääasiallisena tehtävänä on kyseisten toimenpiteiden toteuttaminen. Näissä organisaatioissa osatyökykyisten työssä jatkamisen toimenpiteitä varmasti toteutetaan osana muuta henkilöstöasioiden hallintaa, mutta jälleen voidaan kysyä, kuinka strategisena kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtamista voidaan pitää, jos keskeiseen työurien pidentämiseen tähtäävään toimintaan ei edes löydy henkilöresurssia. Toinen käytännön työkykyjohtamista ja samalla myös strategista henkilöstöjohtamista haastava havainto oli, että korkeintaan vain joka toinen organisaatio ilmoitti, että lähiesimiehet saavat riittävästi tietoa työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista tai eläkemaksujen kohdentumisesta. Tämä havainto on haastava älykkään julkisen organisaation määritelmän näkökulmasta: Jos strategisen henkilöstöjohtamisen katsottiin tapahtuvan yhä enemmän työyksiköiden ja tiimien tasoilla, joka edellyttää lähiesimieheltä jatkuvaa vuorovaikutusta työntekijöiden kanssa sekä toisaalta haastaviin tilanteisiin suhtaudutaan tulevaisuuden ennakointina ja vaihtoehtojen rakentamisena tilanteeseen sopeutumisen sijaan, niin tässä mielessä älykkään julkisen organisaation määritelmä ei usein täyttynyt. Toisin sanoen lähiesimiestyössä työkyvyn tukemisen toimenpiteiden vaikuttavuus jää helposti havaitsematta, jos lähiesimiehet eivät saa riittävästi tietoa työkyvyttömyyden kustannuksista tai eläkemaksujen kohdentumisesta. Yksi käytännön

esimerkki oli myös havainto lähiesimiesten seurannan välineistä, jonka mukaan lähiesimiehillä ei ollut kaikissa organisaatioissa käytössä tietoteknisiä välineitä työhyvinvoinnin ja työkyvyttömyyden seuraamiseen. Näitä ovat esimerkiksi automaattisesti toimivat sairauspoissaolojen hälytysjärjestelmät.

Kolmantena strategista henkilöstöjohtamista haastavana näkökulmana voidaan pitää sitä, että eri toimijoiden välisessä työkyvyn tukemisen yhteistyössä on vielä paljon kehitettävää. Näkökulmat yhteistyön haasteista myös eroavat toimijoiden välillä. Tuloksista voitiin esimerkiksi havaita, että kuntaorganisaatioiden henkilöstöasioista vastaavat olivat kriittisiä työtyöterveyshuollon toimintaan työterveysneuvottelussa sekä toisaalta työterveyshuollon ja lähiesimiesten aktiivisuuteen siinä, miten nämä olivat keskenään yhteydessä työkyvyn heikentymisen tilanteissa. Lisäksi kuntaorganisaatiot olivat kriittisiä siitä, miten työterveyshuolto tunnistaa työkykyriskissä olevan työntekijän sekä toisaalta siitä, miten työterveyshuolto koordinoi osatyökykyisen hoitoa ja kuntoutusta. Merkittäviä puutteita työterveyshuollon toiminnassa nähtiin lisäksi siinä, miten työterveyshuolto antaa tukea kuntaorganisaatioiden esimiehille muutostilanteissa. Haasteita nähtiin myös työterveysyhteistyöhön liittyvässä raportoinnissa. Työterveyshuollon edustajat puolestaan katsoivat, että käytännön toiminnassa tietosuojakysymykset olivat nousseet esteeksi yksittäisen henkilön työssä selviytymisen edistämisessä. Arvioitaessa kuntaorganisaatioiden työkyvyn tukemisen toimintamalleja työterveyshuollon edustajat olivat kriittisiä siitä, että onko toimintamallien kehittäminen ja päivittäminen tehty yhteistyössä työterveyshuollon ja kuntaorganisaation välillä. Merkittäviä mielipide-eroja havaittiin puolestaan siinä, että oliko kuntaorganisaatioiden työkyvyn tukemisen toimintamalleissa määritelty toimijoiden roolit ja vastuut. Näkökulmaan liittyi myös se, että varsin moni työterveyshuollon edustaja oli kriittinen kuntaorganisaatioiden osaamisesta määritellä työkyvyn tuen toimintamallien tehtävät ja vastuut. Toisaalta toimintamallien toimivuuden ja vaikuttavuuden seurannassa sekä työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuuden arvioinnissa havaittiin osapuolten välillä merkittäviä mielipide-eroja.

Kokonaisuudessaan havainnot työterveysyhteistyön käytännön toimivuudesta ovat varsin ristiriidassa nykyisen työterveysyhteistyömääritelmän kanssa, jossa työkykyä ylläpitävä toiminta määritellään yhteistyössä työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon kanssa toteutettavaksi työhön, työoloihin ja työntekijöihin kohdistuvaksi suunnitelmalliseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, jolla työterveyshuolto omalta osaltaan edistää ja tukee työelämässä mukana olevien työ- ja toimintakykyä. Lisäksi on täydennetty, että työterveysyhteistyö tapahtuu ensisijaisesti työpaikan sisäisinä toimenpiteinä, sen painopiste on ennaltaehkäisevässä toiminnassa sekä toiminnan perustana on yhteisesti sovittu ja kirjattu käytäntö. Käytännössä siis kuntaorganisaatioiden ja

työterveyshuollon palveluntuottajien välisessä työterveysyhteistyössä tulee tavoitella organisaation strategisen henkilöstöjohtamisen päämääriä, jotka eivät ensisijaisesti kohdistu vain tiettyihin erityisryhmiin, vaan työkykyä ylläpitävä toiminnan kohderyhmänä katsotaan olevan työpaikan koko henkilöstö. Tämän lisäksi työkykyä ylläpitävä toiminta voi olla myös kohdennettua, jos työntekijän ongelmat aiheutuvat ristiriidasta suorituskyvyn ja työn vaatimusten välillä.

Näiden strategista henkilöstöjohtamista ja työterveysyhteistyötä koskevien havaintojen perusteella voidaan kantaa huolta siitä, että onko kuntaorganisaatioilla riittävästi johtamisosaamista esimerkiksi tarkastella pitkittyviä sairauspoissaoloja, joihin tässä tutkimuksessa suositeltiin kiinnitettävän huomiota: vaikuttamalla pitkiin ja pitkittyviin sairauspoissaoloihin, jotka kohdistuvat suhteellisesti pieneen osaan henkilöstöä, voidaan saada merkittäviä vähennyksiä paitsi organisaation keskimääräisissä sairauspoissaolopäivissä, myös sairauspoissaolokustannuksissa. Lisäksi pitkittyneet sairauspoissaolot päätyvät erittäin suurella todennäköisyydellä työkyvyttömyyseläkkeisiin, jotka puolestaan aiheuttavat organisaatioille lisäkustannuksia ennenaikaisten eläkemaksujen muodossa. Keskeistä oli myös se havainto, että joka toinen alkanut työkyvyttömyyseläketapaus oli sellainen, joka ei sisältänyt työskentelyehtoa ja sitä kautta työjärjestelyihin liittyviä ratkaisuja. Kaiken kaikkiaan miljardiluokan työkyvyttömyyden kustannuksissa nähdään saman aikaan paitsi merkittäviä uhkia, myös mahdollisuuksia julkisen talouden kestävyyden kannalta. Jos tarkastelee viime vuosien kehitystä strategisen henkilöstöjohtamisen ja työkyvyn tukemisen osalta, niin toiminnassa on edistytty merkittävästi. Osaltaan toiminnan tehostumiseen voidaan väittää vaikuttaneen viime vuosien kuntatalouden haasteet, jolloin on pyritty löytämään uusia kuntatalouden kustannussäästöjä. Näin ollen haasteellisilla taloussuhdanteilla voidaan nähdä olleen myös myönteisiä vaikutuksia kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohtamiseen. Toisaalta voidaan tämänkin tutkimuksen havaintojen valossa kysyä: ovatko kuntaorganisaatiot vieläkään riittävän valveutuneita strategisen henkilöstöjohtamisen ja työkyvyn tukemisen tarjoamiin mahdollisuuksiin? Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä aluehallintouudistukset joka tapauksessa muuttanevat organisaatioiden johtamista, hallintoa ja organisoitumista, jolloin nähtäväksi jää, mihin rooliin henkilöstö- ja työkykyasiat uusissa aloittavissa organisaatioissa asettuvat. Tässä yhteydessä on myös muistettava kansainvälisen keskustelun hallinnon uudistamista koskeva korostus siitä, että todelliset organisaation ja johtamisen muutokset tapahtuvat vasta sitten, kun päästään hallinnon ja organisaation rakenteiden uudistamisesta työyhteisöjen toimintatapojen ja -kulttuurin muuttamisen vaiheisiin. Se jää nähtäväksi.

Lähteet

Aaltonen T, Luoma M, Rautiainen R. 2004. Vastuullinen johtaminen. Inhimillistä tuloksentekoa. Helsinki: WSOY.

Ahola K & Kauppinen T. 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: Työterveyslaitos.

Ahonen G. 2015. Terve johtaminen. Teoksessa Ahonen G, Ahonen G, Husman P ym. Julkista johtamista jalostamassa. Helsinki: Työterveyslaitos, 57-80.

Ahonen G. 2010. Työkyvyn taloudellinen merkitys. Teoksessa Martimo K, Martimo K, Antti-Poika M ym. Työstä terveyttä. Uudistettu laitos, 1.p. Helsinki: Duodecim, 36-46.

Antti-Poika M & Martimo, K-P. 2010. Työkyvyttömyysriskin hallinta. Teoksessa Martimo K, Martimo K, Antti-Poika M ym. Työstä terveyttä. Uudistettu laitos, 1.p. Helsinki: Duodecim, 210-225.

Anttonen H, Piikivi L, Vuolteenaho A, Kopperoinen I. 1998. Työkyvyn taloudelliset vaikutukset. Helsinki: Työterveyslaitos.

Aura O & Ahonen G. 2016. Strategisen hyvinvoinnin johtaminen. Helsinki: Talentum Pro.

Aura O, Ahonen G, Hussi T, Ilmarinen J. 2016. Strateginen hyvinvointi, SH2016. Tutkimusraportti. Helsinki: Ossi Aura Consulting Oy.

Beehr TA. 1986. The process of retirement. A review and recommendations for future investigation. Personnell Psychology 39(1) 31-55.

Blomgren J. 2016. Pitkät sairauspoissaolot työikäisillä naisilla ja miehillä. Sairauspäivärahan saajat 1996-2015. Yhteiskuntapolitiikka 81(6):681-691.

Elinkeinoelämän keskusliitto. 2015. Työaikakatsaus. Työajat ja poissaolot EK:n jäsenyrityksissä vuonna 2013. Helsinki: Elinkeinoelämän keskusliitto.

Elinkeinoelämän keskusliitto. 2011. Johda työkykyä, pidennä työuria. EK:n työkykyjohtamisen malli. Helsinki: Elinkeinoelämän keskusliitto.

Elinkeinoelämän keskusliitto. 2009. Sairauspoissaolojen hallinta. Työkykyä ja työhyvinvointia. Opas työpaikoille. Helsinki: Elinkeinoelämän keskusliitto.

Ervasti H. 2006. Opintomateriaali kurssille Monimuuttujamenetelmät. Turun yliopisto: Sosiaalipolitiikan laitos.

Forma P. 2010. Työhyvinvoinnin edistäminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla 2003, 2006, 2009. Teoksessa Forma P, Kaartinen R, Pekka T ym. Jaksaako jatkaa? Artikkeleita kuntatyön muutoksesta ja työssä jatkamisen tukemisesta kunta-alalla. Helsinki: Keva, 39-56.

Forma P. 2004. Kuntatyö 2010 -tutkimus ja työssä jatkamisen tukeminen. Teoksessa Forma P, Forma P,Väänänen J ym. Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla. Kuntatyö 2010 -tutkimus. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus, 43-48.

Forma P, Kaartinen R, Pekka T. 2013. Strateginen työhyvinvointijohtaminen ja henkilöstöjohdon rooli kunta-alalla. Kevan tutkimuksia 1/2013. Helsinki: Keva.

Gould R, Härkäpää K, Koskinen S. 2015. Työkyvyn arviointi väestötutkimuksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: TOIMIA:n työvaliokunta.

Halonen J I, Solovieva S, Pentti J, Kivimäki M, Vahtera J, Viikari-Juntura E. 2016. Effectiveness of legislative changes obligating notification of prolonged sickness absence and assessment of remaining work ability on return to work and work participation: A natural experiment in finland. Occupational and Environmental Medicine 73(1):42.

Halonen K. 2013. Pari askelta jäljessä. Tuurilla mennään. Tutkimus suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamasta henkilöriskienhallinnasta strategisen johtamisen välineenä. Espoo: Aalto-yliopisto, Perustieteiden korkeakoulu, Tuotantotalouden laitos, Työpsykologia ja johtaminen.

Heikkilä M, Juntunen P, Mäkelä-Pusa P. 2014. Pientyöntekijät työkyvyn tukijoiksi. kokemuksia ja havaintoja kehittämistyöstä. kuntoutussäätiön työselosteita, working papers 46/2014. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Helsingin kaupunki. 2012. Varhainen työkyvyn tuki ja sairauspoissaolojen seuranta. Helsingin kaupunki.

Husman K. 2010. Suomalaisen työterveyshuollon kehitys. Teoksessa Martimo K, Martimo K, Antti-Poika M ym. Työstä terveyttä. Uudistettu laitos, 1.p. Helsinki: Duodecim, 56-69.

Ikonen R. 2015. Julkinen johtaminen – ansiokas menneisyys ja loistava tulevaisuus. Teoksessa Ahonen G, Ahonen G, Husman P ym. Julkista johtamista jalostamassa. Helsinki: Työterveyslaitos, 23-56.

Ilmarinen J, Gould R, Järvisalo J, Koskinen S. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J ym. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Eläketurvakeskus, 17-34.

Jauhiainen S. 2011. Ikääntyneiden työpanos pohjoismaissa. Teoksessa Uusitalo H. Työurat pidemmäksi – selvityksiä työuraryhmälle. Eläketurvakeskuksen selvityksiä 2011:1. Helsinki: Eläketurvakeskus, 60-62.

Joensuu M, Kivistö S, Lindström K, Malmelin J. 2008. Pitkä sairausloma ja työhönpaluu. Helsinki: Työterveyslaitos.

Juuti P. 2016. Johtamisen kehittäminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Juuti P. 2015. Tulevaisuuden johtaminen. Teoksessa Ahonen G, Ahonen G, Husman P ym. Julkista johtamista jalostamassa. Helsinki: Työterveyslaitos, 237-251.

Juuti P. 2009a. Henkilöstöjohtamisen arvot, eettisyys ja vastuullisuus. Teoksessa Helsilä M, Salojärvi S ym. Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. Helsinki: Talentum, 351-374.

Juuti P. 2009b. Johtaminen ja esimiestyö. Teoksessa Helsilä M, Salojärvi S ym. Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. Helsinki: Talentum, 95-116.

Juuti P & Vuorela A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. 5. uud p. ed. Jyväskylä: PS-kustannus.

Juuti P & Salmi P. 2014. Tunteet ja työ: Uupumuksesta iloon. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Juuti P & Virtanen P. 2009. Organisaatiomuutos. Helsingissä: Otava.

Juuti P & Luoma M. 2009. Strateginen johtaminen: Miten vastata kompleksisen ja postmodernin ajan haasteisiin? Helsingissä: Otava.

Juvonen-Posti P, Joensuu M, Reiman A, Heusala T, Takala E-P, Ahonen, G. 2014a. Työkykyjohtaminen - johdettua yhdessä tekemistä. Tapaustutkimus käytännön johtamismenettelyistä ja taloudellisesta vaikuttavuudesta kunnallisessa liikelaitoksessa. Helsinki: Työterveyslaitos.

Juvonen-Posti P, Pesonen S, Toivio P, Sallmén M, Himanen A, Hannu T, Takala E, Niiranen K, Autti-Rämö I, Hinkka K ym. 2014b. Työssä jatkamisen tuki pitkittyvässä työkyvyttömyydessä. Arviointitutkimus 1.6.2012 voimaan astuneiden työterveyshuoltolain ja sairausvakuutuslain muutosten täytäntöönpanon toteutumisesta. Helsinki: Työterveyslaitos.

Järvikoski A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Järvikoski A & Härkäpää K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Järvikoski A, Härkäpää K, Mannila S. 2001. Moniulotteinen työkykykäsitys ja työkykyä ylläpitävä toiminta. Kuntoutus 24(3):3-11.

Kaipiainen S & Eskelinen J. 2014. Miesten ja naisten terveysmenot ikäryhmittäin 2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Karasek R & Theorell T. 1992. Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life. Appl Ergon 23(5):352.

Katajisto J. 2005. Opintomateriaali kurssille monimuuttujamenetelmät 1. tilastontieteen laitos, turun yliopisto. .

Kela. 2017. Etuusohje. Työterveyshuolto 20.04.2017. Kela.

Kesti M. 2014. Henkilöstövoimavarat tuottaviksi. Helsinki: Finanssi- ja vakuutuskustannus Finva.

Kesti M. 2010. Strateginen henkilöstötuottavuuden johtaminen. Helsinki: Talentum.

Kesti M. 2005. Hiljaiset signaalit: Avain organisaation kehittämiseen. Helsinki: Edita.

Keva 2017a. Tilastotietoja kunta-alan eläkkeistä 2016 ja vakuutetuista 2016. Viitattu 2.10.2017. https://www.keva.fi/tama-on-keva/keva/

Keva 2017b. Eläkeuudistus 2017. Viitattu 2.10.2017. https://www.keva.fi/henkiloasiakkaalle/tietoa-elakkeista/elakeuudistus/

Keva 2017c. Hallitse työkyvyttömyyskustannuksia. Viitattu 2.10.2017. https://www.keva.fi/tyonantajalle/tyoelamapalvelut/hallitse-tyokyvyttomyyskustannuksia/

Keva 2017d. Aktiivisen tuen toimintatapa - työkalu sujuvan työn varmistamiseen. Viitattu 2.10.2017. https://www.keva.fi/tyonantajalle/tyoelamapalvelut/tue-tyokykya/

Knuuti J & Ritola S. 2016. Kokonaiseläke 2016: Katsaus työeläkkeen, kansaneläkkeen ja verotuksen määräytymiseen. Eläketurvakeskuksen raportteja 01/2016. Helsinki: Eläketurvakeskus.

KT Kuntatyönantajat. 2013. Henkilöstövoimavarojen arviointi. suositus henkilöstöraportoinnin kehittämiseen. Helsinki: KT Kuntatyönantajat.

Kukkonen S. 2003. Kuntoutus ja vakuutus. Työtapaturmat, liikennevahingot ja työeläkekuntoutus. Helsinki: Suomen vakuutusalan koulutus ja kustannus.

Kulmala J. 2016. Työssä, työkyvyttömänä vai työttömänä? vakavassa työtapaturmassa vahingoittuneiden rekisteriaineistoon perustuva viisivuotisseuranta 2008–2013. tapaturmavakuutuskeskuksen julkaisuja 1/2016. Helsinki: Tapaturmavakuutuskeskus (TVK).

Kuokkanen A. 2015. Johtamisen ihmissuhdekoulukunta suomessa: Työntekijäkeskeiset johtamisopit suomalaisen työelämän muutoksessa. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kuuva N. 2011. Takaisin työhön vai työkyvyttömyyseläkkeelle? Työkykyä palauttavat prosessit. eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 05/2011. Helsinki: Eläketurvakeskus.

Kyyrä T & Paukkeri T. 2015. Työkyvyttömyyseläkkeiden maksuluokkamallin kannustinvaikutukset. Helsinki: Eläketurvakeskus.

Kyyrä T, Tuomala J, Ylinen T. 2012. Työnantajan omavastuuperiaate työkyvyttömyyseläkkeissä. Helsinki: Eläketurvakeskus.

Lappalainen K, Aminoff M, Hakulinen H, Hirvonen M, Räsänen K, Sauni R, Stengård J. 2016. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2015 ja kehitystrendi 2000–2015. Helsinki: Työterveyslaitos.

Lederer V, Loisel P, Rivard M, Champagne F. 2014. Exploring the diversity of conceptualizations of work (dis)ability: A scoping review of published definitions. Journal of Occupational Rehabilitation 24(2):242-267.

Lehto M. 2011. Kaikki mukaan! Osatyökykyiset työmarkkinoilla. Selvityshenkilön raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Lehtonen V. 2010. Miten hallita sairauspoissaoloja? Sairauspoissaolojen nykytila sairauspoissaolojen taustalla olevat tekijät, kuten työtyytyväisyys keinot sairauspoissaolojen vähentämiseksi. Valtiovarainministeriö, henkilöstöosasto; Valtion työmarkkinalaitos.

Lindström K. 2002. Organisaatioteoriat ja organisaatioiden kehittämissuuntaukset. Teoksessa Lindström K & Leppänen A. Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Helsinki: Työterveyslaitos, 46-65.

Liukko J & Kuuva N. 2015. Toimijoiden yhteistyö työkykyongelmien hallinnassa. Ammattilaisten haastatteluihin perustuva tutkimus. Helsinki: Eläketurvakeskus.

Liukkonen P. 2006. Työhyvinvoinnin mittarit: Menetelmät, eurot, päätelmät. Helsinki: Talentum Pro.

Loisel P. 2009. Developing a new paradigm: Work disability prevention. Occup Health Southern Africa (Special ICOH Issue) 15:56-60.

Luoma M. 2009. Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. Teoksessa Helsilä M, Salojärvi S ym. Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. Helsinki: Talentum, 37-72.

Lybäck K. 2010. Kuntatyöntekijöiden eläköityminen ja työssäjatkaminen tilastollisten mittareiden valossa. Teoksessa Forma P, Kaartinen R, Pekka T ym. Artikkeleita kuntatyön muutoksesta ja työssä jatkamisen tukemisesta kunta-alalla. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus, 143–152.

Lyly-Yrjänäinen M. 2016. Työolobarometri: Syksy 2015. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.

Manka M & Manka M. 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Pro.

Manka M & Hakala L. 2011. Henkilöstötunnusluvut johtamisen tukena. Tukea tuottavuuden ja työyhteisön hyvinvoinnin kehittämiseen. Tampere: Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos Tampereen yliopisto.

Mäkitalo. 2010. Työn muutos ja työhyvinvointi. Teoksessa Martimo K, Martimo K, Antti-Poika M ym. Työstä terveyttä. Uudistettu laitos, 1.p. Helsinki: Duodecim, 179-195.

OECD. 2010. Sickness, disability and work: Breaking the barriers : A synthesis of findings across OECD countries. Paris: OECD Publishing.

Oksanen T, Elovainio M, Ervasti J, Kivimäki M, Linna A, Pentti J, Salo P, Saltychev M, Vahtera J ym. 2012. Hyvinvointihavaintoja. Tutkimustietoa kunta-alalta. Helsinki: Työterveyslaitos.

Parvinen L A, Windischhofer R, Gustafsson M. 2010. Competitive advantage through value-based health care: The case of metso corporation. European Management Journal 28(3):195-207.

Pehkonen I, Turunen J, Juvonen-Posti P, Henriksson L, Vihtonen T, Seppänen J, Liira J, Uitti J, Leino T. 2017. Yhteistyöllä tulosta työkykyjohtamisessa. Moniaineisto- ja monimenetelmätutkimus. Helsinki: Työterveyslaitos.

Pekka T & Forma P. 2012. Työterveysyhteistyö kunta-alalla vuonna 2012. Kevan tutkimuksia 1/2012. Helsinki: Keva.

Pekkarinen L & Pekka T. 2015. Työhyvinvoinnin ja työkyvyn strateginen johtaminen ja työterveysyhteistyö kunta-alalla vuonna 2015. Kevan tutkimuksia 1/2015. Helsinki: Keva.

Peltomäki P, Viluksela M, Hiltunen M, Kauppinen T. 2002. Tyky-barometri: Työkykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta suomalaisilla työpaikoilla vuonna 2001. Helsinki: Työterveyslaitos: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Peltonen T. 2010. Organisaatioteoria. Klassisesta jälkimoderniin. Helsinki: WSOYpro.

Prins R. 2013. Sickness absence and disability. An international perspective. Teoksessa Patrick L, Anema J R ym. Handbook of work disability: Prevention and management, 3-14.

Rajavaara M. 2013. Kuntoutus- ja työkykypolitiikat sosiaalisina investointeina. Työvoiman tuottavuutta vai kansalaisten yhdenvertaisuutta? Teoksessa Ashorn U, Autti-Rämö I ym. Kuntoutus muuttuu - entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 46-76.

Rissanen M & Kaseva E. 2014. Menetetyn työpanoksen kustannus. Sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluosasto, Toimintapolitiikkayksikkö, Strateginen suunnittelu -ryhmä.

Rokkanen T. 2015. Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö työpaikan tarpeiden arvioinnissa. Helsinki: Työterveyslaitos.

Salminen A. 2008. Julkisen toiminnan johtaminen. Hallintotieteen perusteet. 2. p. ed. Helsinki: Edita.

Salminen A. 1993. Hallintotiede. Organisaatioiden hallinnolliset perusteet. Helsinki: Painatuskeskus.

Salojärvi S. 2009. Henkilöstöjohtamisen kokonaisuus. Teoksessa Helsilä M, Salojärvi S ym. Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. Helsinki: Talentum, 21-34.

Seeck H. 2012. Johtamisopit suomessa. Taylorismista innovaatioteorioihin. 3. uud. p. ed. Helsinki: Gaudeamus.

Seuri M & Suominen R. 2009. Työpaikan sairauspoissaolojen hallinta. Helsinki: Tietosanoma.

Sohlman P. 2016. Vanhuuseläkkeellä työskentely julkisella sektorilla. Helsinki: Keva.

Stenvall J &Virtanen P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma.

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2017a. Työvoimatutkimus. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 17.4.2017. http://www.stat.fi/til/tyti/

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2017b. Palkkarakenne. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 17.4.2017. http://www.stat.fi/til/pra/2012/pra_2012_2013-10-11_laa_001_fi.html

Suonsivu K. 2014. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. 2. p. ed. Kuopio: UNIpress.

Suutarinen M. 2010. Työhyvinvoinnin organisointi. Teoksessa Suutarinen M & Vesterinen P. Työhyvinvoinnin johtaminen. Helsinki: Otava, 11-44.

Sydänmaanlakka P. 2015. Älykäs julkinen johtaminen. Miten rakentaa älykäs verkostoyhteiskunta? Helsinki: Talentum.

Tampereen kaupunki. 2012. Varhaisen tuen toimintamalli. työkyvyn tukeminen ja työkykyongelmien ehkäiseminen. Tampereen kaupunki.

Targoutzidis A, Koukoulaki T, Schmitz-Felten E, Kuhl K, Hengel K, Rijken E, Van den Broek K, Klüser R. 2014. The business case for safety and health at work: Cost-benefit analyses of interventions in small and medium-sized enterprises. European Agency for Safety and Health at Work – EU-OSHA.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Sairastavuusindeksi, ikävakioitu (ind. 243) Viitattu 17.5.2017. www.sotkanet.fi

Terveystalo. 2017. Tekemättömän työn vuosikatsaus 2017. Helsinki: Terveystalo.

Terveystalo. 2016. Tekemättömän työn vuosikatsaus 2016. Helsinki: Terveystalo.

Terveystalo. 2014. Tekemättömän työn vuosikatsaus 2014. Helsinki: Terveystalo.

Tiitola K, Takala E, Rentto T, Tulenheimo-Eklund E, Kaukiainen A. 2016. Työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen. TOIMIA:n työikäisten toimintakyky –asiantuntijaryhmän suositus. .

Turja J, Kaleva S, Kivistö M, Seitsamo J. 2012. Työkyvyn varhainen tuki. Työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen työpaikalla. Helsinki: Työterveyslaitos.

Turun kaupunki. 2012. Kohti kokonaisvaltaista työhyvinvointia. Työkyvyn hallintamalli. Turun kaupunki.

Työturvallisuuskeskus. 2015. Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki. Helsinki: Työturvallisuuskeskus TTK, Palveluryhmä.

Valtiokonttori 2017. Valtionvelka ja BKT. Viitattu 2.10.2017. http://www.valtionvelka.fi/fi-fi/Tilastot/Valtionvelka/Valtionvelka_ja_BKT

Vesterinen P. 2009. Työhyvinvoinnin edistäminen. Teoksessa Helsilä M, Salojärvi S ym. Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. Helsinki: Talentum, 267-278.

Viitala R. 2009. Henkilöstöjohtamisen tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden arviointi. Teoksessa Helsilä M, Salojärvi S ym. Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. Helsinki: Talentum, 377-418.

Virtanen P & Sinokki M. 2014. Hyvinvointia työstä. Työhyvinvoinnin kehittyminen, perusta ja käytännöt. Helsinki: Tietosanoma.

Virtanen P & Stenvall J. 2014. Älykäs julkinen organisaatio. Helsinki: Tietosanoma.

Virtanen P & Stenvall J. 2010. Julkinen johtaminen. Helsinki: Tietosanoma.

Vuorela M. 2007. Työtä haluaville uusia mahdollisuuksia työhön. Selvityshenkilö Mika Vuorelan selvitys 10.3.2008. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.

Vuorento M & Terävä K. 2014. Osatyökykyisen työssä jatkamisen ja työllistymisen tukeminen. Kirjallisuuskatsaus ja haastattelututkimus. Kuntoutussäätiön työselosteita, working papers 48/2014. Lahti: Kuntoutussäätiö.

Wiezer N. 2011. Exploring the link between restructuring and employee well-being.

LAINSÄÄDÄNTÖ

Julkisten alojen eläkelaki (JuEL) 81/2016.

Kunnallinen eläkelaki 549/2003.

Kunnallinen yleinen virka- ja työehtosopimus (KVTES). Voimassa 1.2.2017 lukien.

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 44/2006.

Laki yhteistoiminnasta yrityksissä 334/2007.

Sairausvakuutuslaki 1224/2004.

Sairausvakuutuslaki 19/2012.

Tapaturmavakuutuslaki 608/1948.

Työntekijän eläkelaki (TyEL) 395/2006.

Työsopimuslaki 55/2001.

Työtapaturma- ja ammattitautilaki 459/2015.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Työterveyshuoltolaki 20/2012.

Työturvallisuuslaki 738/2002.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013.

Liitteet

Liitetaulukko 1. Aiemmat tutkimukset, niiden tavoitteet, tutkimuskysymykset, kohderyhmät, käytetty aineisto ja menetelmät sekä keskeiset tulokset ja mahdolliset suositukset.

Tutkimus:
Pehkonen ym. 2017: Yhteistyöllä tulosta työkykyjohtamisessa.
Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset:
Työkykyjohtamisen yhteys työkyvyttömyyttä ehkäiseviin investointeihin ja työkyvyttömyyskustannuksiin. Eroavatko työpaikan toimintatavat, työterveysyhteistyö ja yhteistyö muiden toimijoiden kanssa sen mukaan, että yrityksessä on matalat tai korkeat työkyvyttömyyden kustannukset?
Tutkimuksen kohderyhmä, käytetty aineisto ja menetelmä:
Retrospektiivinen tapaustutkimus 10 suomalaisesta suuryrityksestä, joissa yhteensä 20 taloudellista yksikköä. Moniaineisto ja monimenetelmätutkimus: yhdistää erilaisia määrällisiä ja laadullisia aineistoja aikaväliltä 1.1.2008–31.12.2013.
1) Julkiset lähteet: yrityksen toiminta (toimintakertomus) ja työkykyjohtaminen
2) Yritysten työkykyjohtamisen kehittämisen hankeraportit: työterveys-, työturvallisuus- ja työkykytoiminta
3) Hoffmanco International Oy:n keräämä tutkimusaineisto vuosilta 2008–2013: henkilöstörakenne ja työkyvyttömyyskustannukset
4) Yritystiedot vuosilta 2008–2013: liiketoiminta; henkilöstörakenne; henkilöstöpanostukset; työkyvyttömyyskustannukset
5) Kysely henkilöstöasioista vastaavalle: työkykyjohtamisen tavoitteet; työkykyjohtamisen toimintakäytännöt ja työkykyjohtamisen menetelmät
6) Kysely eri henkilöstöryhmille: työkykyjohtamisen prosessit; sisäisen ja ulkoisen yhteistyön toimivuus; työterveys-, työturvallisuus- ja työkykytoiminnassa
7) Ryhmähaastattelu johdon, henkilöstöhallinnon, esimiesten ja henkilöstön edustajille: työkykyjohtamisen strategiset linjaukset; käytännöt sekä yhteistyön toimivuus
Keskeiset tulokset ja mahdolliset suositukset:
Työkyvyttömyyden kustannukset (sairauspoissaolot, tapaturmavakuutusmaksut ja työkyvyttömyyseläkemaksut) keskimäärin 2 600 €/HTV vuosina 2010–2013. Merkittävin kustannuserä oli sairauspoissaolojen välittömät kustannukset, joiden osuus oli 50–85 % työkyvyttömyyden kustannuksista. Investoinnit työkyvyttömyyden ehkäisyyn 900 €/HTV, lisäystä seurantajaksolla 0,25–1,5 % palkkasummasta. Työkyvyttömyyden kustannukset laskivat seurantajaksolla noin joka toisessa yrityksessä tai toimintayksikössä, vaihteluväli -2 % – 1,5 % palkkasummasta. Vuosina 2010–2013 yhdeksän kymmenestä yrityksestä saavutti nettohyötyä investoinneillaan.
Työkyvyttömyyskustannusten laskua selittäviä tekijöitä olivat: 1) yhteistyötä estävien tekijöiden ratkaiseminen; 2) työkykyjohtamisen strategisten tavoitteiden näkyminen käytännössä, 3) työkykyjohtamisen toimenpiteiden kohdentuminen keskeisiin työkyvyttömyysriskeihin sekä 4) monitoimijaisen yhteistyön tukeminen tiedonkululla ja koordinaatiolla.
Yritykset olivat eri vaiheessa työterveys-, työturvallisuus- ja työkykytoiminnassaan. Yritykset, jotka onnistuivat hallitsemaan muutostilanteita ja ylläpitämään työterveys-, työturvallisuus- ja työkykytoiminnan rakenteita, toimintaa ja yhteistyötä, saivat nettohyötyä verrattuna niihin, joissa toiminnan hallinta häiriintyi esimerkiksi yritysjärjestelyjen vuoksi tai keskeisen henkilön jäätyä pois henkilöstöhallinnosta, työsuojeluorganisaatiosta tai työterveyshuollosta.

Tutkimus:
Aura ym. 2016: Strateginen hyvinvointi (SH2016).
Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset:
Tavoitteena selvittää strategisen hyvinvoinnin johtamisen toimintatavat vuonna 2016 ja niissä ajassa tapahtuneet muutokset vuosina 2009–2014. Tarkastelu perustuu strategisen hyvinvoinnin johtamisen malliin, jolla tarkoitettiin kaikkia niitä organisaation toimintoja, joilla vaikutetaan strategiseen hyvinvointiin. Näitä ovat erityisesti henkilöstön hyvinvointi osana johdon strategista johtamista, henkilöstöjohtaminen ja HR-toiminnot, esimiestyö sekä työterveyshuolto ja muut työhyvinvoinnin tukitoiminnot. Strateginen hyvinvointi oli se osa työhyvinvointia, jolla on merkitystä organisaation tuloksellisuuden kannalta.
Tutkimuksen kohderyhmä, käytetty aineisto ja menetelmä:
Kyselytutkimuksia vuosina 2009–2016. Vuoden 2016 kyselyn vastaajat poimittu satunnaisotannalla yritysrekisteristä, vastaajia kontaktoitu puhelimitse ja kyselyaineisto kerätty sähköisellä lomakkeella. Vastaajajoukko 393 yritystä, eri kokoluokista ja edustavat seitsemää toimialaa: valtio, kunta, teollisuus, rakentaminen, kauppa, kuljetus ja logistiikka sekä liike-elämän palvelut. Yritykset edustivat noin 160 000 työntekijää. Valtiotyönantajan edustajia oli 56 ja kuntatyönantajan 64.
Keskeiset tulokset ja mahdolliset suositukset:
Strategista hyvinvoinnin johtamista tapahtui joka kolmannessa tarkastelluista organisaatioista, kun tilannetta tarkasteltiin niin kutsutulla Strategisen hyvinvoinnin johtamisen indeksillä. Vuosina 2009–2014 oli tapahtunut positiivista kehitystä, erityisesti sisällön, tavoitteiden ja vastuiden määrittämisen osalta, mutta monissa tapauksissa laaja-alaisen mittariston ja raportoinnin puuttuminen heikensivät strategisen hyvinvoinnin johtamisen kokonaiskuvaa.
Tuloksissa havaittiin suuria eroja yrityskokoluokkien ja toimialojen välillä. Yleisesti ottaen kokonaistilanne strategisen hyvinvoinnin johtamisen osalta oli sitä parempi, mitä suuremmasta organisaatiosta oli kyse. Suurimmat muutokset vuosina 2009–2014 oli tapahtunut pienissä (alle 50 työntekijää) ja keskisuurissa yrityksissä (50–249 työntekijää), kun taas suurten (yli 250 työntekijää) tilanne oli pysynyt ennallaan. Toimialoista paras kokonaistilanne oli valtiotyönantajalla ja liike-elämän palvelut ja kuntatyönantajat muodostivat toiseksi parhaan kategorian. Kehitettävää oli eniten rakentamisen ja kaupan toimialoilla.
Lähiesimiesten rooli hyvinvoinnin edistäjänä oli kehittynyt selkeästi vuosista 2009–2014. Tämä ilmeni esimerkiksi selkeänä vastuun yleistymisenä varhaisen puuttumisen ja työhön paluun tuen toteuttamisessa.
Organisaation taloudelliseen tulokseen vaikutti enemmän strategisen hyvinvoinnin johtamisen periaatteiden mukainen johtaminen kuin rahalliset investoinnit henkilöstöön. Kuitenkin myös investointeja tarvittiin ja keskimääräinen resursointi oli 780 € vuodessa henkilöä kohden. Tällä keskimääräisellä investoinnilla voitiin saavuttaa jo parhaaksi havaittu taloudellinen tulos. Investoinnin kohdentaminen vaihteli strategisen hyvinvoinnin johtamisen mukaan: hyvän strategisen johtamisen ryhmässä panostettiin muita enemmän koulutukseen ja työterveyshuoltoon, heikossa ryhmässä muita enemmän virkistystoimintaan.

Tutkimus:
Juvonen-Posti ym. 2014a: Työkykyjohtaminen – johdettua yhdessä tekemistä. Tapaustutkimus käytännön johtamismenettelyistä ja taloudellisesta vaikuttavuudesta kunnallisessa liikelaitoksessa.
Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset:
Tavoitteena oli tutkia uudistuneita johtamiskäytäntöjä työkyvyn tukemisessa, niiden hyviä kokemuksia, käytännön haasteita ja toiminnan vaikutuksia. Uudistuneilla johtamisen käytännöillä tarkoitettiin sellaisia toimenpiteitä, joiden avulla henkilöstö pystyi jatkamaan työssään heikentyneestä työkyvystä huolimatta. Tavoitteena oli kuvata saadut kokemukset riittävän yksityiskohtaisesti niin, että niitä voitiin hyödyntää kunta-alan ja mahdollisesti yksityisen sektorin johtamisen kehittämishankkeissa sekä työhyvinvoinnin johtamisen työkalujen ja mallien kehittämisessä.
Tutkimuksen kohderyhmä, käytetty aineisto ja menetelmä:
Tapaustutkimus kohdistui yhteen Oulun kaupungin sisäiseen liikelaitokseen. Moniaineisto ja monimenetelmätutkimus: yhdistää erilaisia määrällisiä ja laadullisia aineistoja.
Määrällisenä aineistona käytetään ensinnäkin Kunta10-kyselytutkimuksen aineistoa, jolla selvitetään organisaation henkilöstön hyvinvoinnin tila työyhteisötasolle asti ja verrataan kohdeliikelaitoksen kehitystä koko kaupunkikonsernin tuloksiin. Lisäksi poimitaan osaryhmänä henkilöitä, joilla vastausten perusteella on alentunut työkyky. Toiseksi tätä tapaustutkimusta varten tuotettiin taloudellisen vaikuttavuuden arviointiin käytettävä aineistoa vuosilta 2009–2012, joka muodostetaan kohdeliikelaitoksen talouden tunnusluvuista ja esimerkiksi henkilöstöhallinnon tietojärjestelmistä. Tiedot liittyvät henkilöstöraportoinnin tunnuslukuihin, sairauspoissaoloihin, työkyvyttömyyseläkemaksuihin, työterveyshuoltokustannuksiin ja esimerkiksi työkykykoordinaattorin työpanokseen. Kolmantena erillisenä määrällisenä tarkasteluna on työterveyshuollon kustannusrakenne sekä yleisesti liikelaitoksessa, että erityisesti paljon työterveyshuollon palveluita käyttävien henkilöiden osalta.
Laadullisen aineiston muodostaa ryhmä- ja yksilöhaastatteluaineistot työkyvyn tukemisen teemassa. Ryhmähaastatteluita: ylimmän johdon edustajat, henkilöstöhallinto ja työterveyshuollon edustajat, esimiehet ja henkilöstön edustajat sekä vertailuorganisaation edustajat. Lisäksi yksilöhaastatteluita satunnaisesti valituille työntekijöille ja toimenpiteiden kohteena oleville henkilöille.
Tämän lisäksi käytetään valmiita prosessikuvauksia esimerkiksi varhaisen puuttumisen toimintamallista, sairauspoissaolojen hallinnasta, työhön paluun tukemisesta, uudelleensijoituksesta ja työkokeilusta.
Keskeiset tulokset ja mahdolliset suositukset:
Tutkimuksessa on kolme päätulosta. Ensinnäkin liikelaitoksessa toimivan työkykykoordinaattorin avulla yhteistyö oli syventynyt työterveyshuollon ja konsernin henkilöstöpalvelualueen uudelleensijoituksen kanssa. Keskeistä työkykykoordinaattorin työtä ovat yksilöllisten ratkaisujen suunnittelu ja seuranta. Lisäksi työkykykoordinaattori tuntee kohdeliikelaitoksen työn, työprosessit ja toimintaympäristön ja työkykykoordinaattori toimii yhteistyössä liikelaitoksen johdon ja esimiesten, työterveyshuollonedustajien sekä tarvittaessa esimiehen rinnalla työntekijöiden kanssa. Työkykykoordinaattorin työ on tuonut muuttuvaan toimintaympäristöön ja pitkiin työkyvyn tukiprosesseihin jatkuvuutta. Toiseksi työkyvyn tuen taloudellista vaikuttavuutta tarkasteltiin käytettyjen taloudellisia resurssien ja kertyneiden säästöjen näkökulmasta. Analyysi osoitti, että kyseessä on moniulotteinen ilmiö, johon vaikuttaa lukuisat eri tekijät ja näiden tekijöiden hyötyjen tarkastelussa tulee huomioida niiden toteutumisen ajallinen viive esimerkiksi työkyvyttömyyseläkemaksujen takautuvasta laskentatavasta johtuen. Tämä myös perustelee sitä, että eri osapuolten tulee sitoutua toimintaan pitkäjänteisesti. Vuosina 2009–2012 toiminnan kannattavuus oli keskimäärin 50 000 euroa per vuosi. Suurimmat säästöt saatiin alentuneista työkyvyttömyyseläkemaksuista ja vähentyneistä sairauspoissaoloista, joissa molemmissa tapahtui selkeä kustannustason lasku. Työkyvyttömyyteen vuosittainen kustannustaso oli toiminnan panostukset huomioiden yli 600 000 euroa matalampi kuin ennen toimenpiteitä. Aineistosta pystyttiin laskemaan, että kolmena ensimmäisenä vuonna tehdyt panostukset maksavat itsensä takaisin noin viidessä vuodessa hankkeen aloituksesta, edellyttäen että tasomuutos jää pysyväksi vähintään kahden vuoden ajaksi.
Kolmanneksi myös haastatteluaineisto osoitti, että työkyvyn johtamisen kehittäminen edellyttää vahvaa sitoutuneisuutta yhteisiin tavoitteisiin ja valmiutta tarkastella ja muuttaa työprosesseja. Lisäksi tarvitaan avoimuutta yhteistyöhön ja määriteltyjä yhteistyön areenoja, joissa eri toimijoiden roolit määrittyvät. Kun eri toimijoiden välille rakentuu riittävä luottamus, voidaan herkkiäkin työkykyyn ja toimintaan liittyviä muutoksia toteuttaa.

Tutkimus:
Terveystalo 2016. Tekemättömän työn vuosikatsaus 2016.
Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset:
Tavoitteena on selvittää niin kutsutun tekemättömän työn vuosittaiset kustannukset Suomessa, joka muodostuu organisaatioiden henkilöstön sairaus- ja tapaturmapoissaoloista, työkyvyttömyyseläkkeistä ja lakisääteisestä tapaturmavakuuttamisesta aiheutuneista suorista kustannuksista sekä panostuksista työterveyshuoltopalveluihin. Tarkastelujakso vuodet 2008–2015. Tutkimus jakaantuu kahteen osioon: yhtäältä tarkastellaan yksityisen sektorin yritysten tilannetta, toisaalta yritysten tilannetta verrataan kuntasektorin tilanteeseen vuonna 2015.
Tutkimuksen kohderyhmä, käytetty aineisto ja menetelmä:
Tekemättömän työn kustannuksilla tarkoitetaan summaa, joka saadaan, kun lasketaan yhteen sairaus- ja tapaturmapoissaolojen palkkakustannukset, lakisääteiset tapaturmavakuutusmaksut, työeläkevakuutuksen työkyvyttömyysmaksut sekä panostukset työterveyshuoltoon.
Sairauspoissaolokustannukset lasketaan sairauspoissaoloprosentin mukaan, joka on laskettu suhteuttamalla henkilöstön sairaus- ja tapaturmapoissaolot teoreettiseen säännölliseen työaikaan. Työterveyshuoltokustannukset lasketaan Kelan hyväksymistä ja korvaamista työterveyshuollon kustannuseristä. Tapaturmakustannukset lasketaan lakisääteisistä tapaturmavakuutuksen tapaturmavakuutusmaksuista, jotka perustuvat vakuutetun henkilöstön tapaturmariskiin sekä sattuneista vahingoista aiheutuneisiin ohimeneviin (hoitokustannukset, päivärahat) ja pysyviin (haittarahat, tapaturmaeläkkeet) korvauksiin. Työkyvyttömyysmaksu määräytyy henkilöstön työkyvyttömyyseläkemenojen perusteella määräytyvän maksuluokan mukaan (TyEL).
Kokonaisaineisto vuosilta 2008–2015 käsittää yhteensä 208 organisaation tiedot, joka edustaa noin 152 000 henkilötyövuotta. Vuoden 2015 tiedot on kerätty 76 organisaatiosta, jotka edustaa noin 46 000 henkilötyövuotta. Organisaatioiden toimialat vaihtelevat raskaasta teollisuudesta palvelualoihin ja asiantuntijaorganisaatioihin. Kokoluokaltaan organisaatiot ovat suuria ja keskisuuria. Tutkimustiedot on kerätty suoraan organisaatioista sekä tapaturmavakuutus- ja eläkevakuutusyhtiöistä. Aineiston keräys- ja analysointimenetelmä perustuu PwC:n varmentamaan Terveystalo Kustannusanalyysiin. Kokonaisaineisto on muodostunut organisaatiokohtaisista tuloksista, jotka on annettu erikseen organisaatioille sisältäen tulosten vertailut omaan toimialaan nähden. Lisäksi tuloksia, niiden taustatekijöitä ja toimintasuosituksia käydään läpi organisaatiokohtaisissa raportointitilaisuuksissa.
Vuoden 2015 osalta tarkasteltiin myös kuntatyönantajien tekemättömän työn kustannuksia. Kevan 16 kunnasta vuodelta 2015 keräämä aineisto yhdistettiin 76 yrityksen aineistoon. Kunta-aineiston kustannusten laskentatapoja muutettiin sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyysmaksun osalta vastaamaan yritysaineiston laskentatapoja. Kevan eläkeaineiston ja ansiorekisterin tiedoista arvioitiin TyEL:n mukainen

työkyvyttömyysmaksu. Lakisääteisen tapaturmavakuutusmaksun ja työterveyshuollon kustannusten osalta laskentaperiaatteet olivat samat.
Keskeiset tulokset ja mahdolliset suositukset:
Vuonna 2015 kustannukset olivat vuonna keskimäärin 6,4 prosenttia yrityksen palkkasummasta, vaihteluvälillä 2,6–12,7 prosenttia. Työntekijää kohden nämä kustannukset ovat keskimäärin noin 2 490 euroa, vaihteluvälillä 1 300–4 900 euroa/HTV. Tarkastelluissa 76 yrityksessä kustannukset olivat yhteensä 114 miljoonaa euroa vuonna 2015.
Kustannukset vaihtelevat organisaation pääasiallisen työnluonteen mukaan.
Toimihenkilövaltaisissa organisaatioissa kustannukset olivat vuonna 2015 noin 4,5 prosenttia palkkasummasta, kun työntekijävaltaisissa organisaatioissa kustannukset olivat noin 7 prosenttia.
Vuosina 2008-2015 kustannukset ovat hieman laskeneet (1,3 prosenttiyksikköä), joka on tapahtunut molemmissa organisaatiotyypeissä. Keskeisempi ajallinen kehitys on kuitenkin niiden organisaatioiden osalta, joiden kustannukset olivat tarkastelujakson alussa keskimääräistä merkittävästi korkeampia: jos näiden organisaatioiden keskimääräiset kustannukset vuonna 2008 olivat 8 500 euroa/HTV tai palkkasummalla mitattuna yli 20 prosenttia palkkasummasta, niin vuonna 2015 kustannukset olivat enää 5 000 euroa/HTV ja noin 13 prosenttia palkkasummasta. Huomionarvoista lisäksi on, että tarkastelujaksolla kaikista matalimpien kustannusten organisaatioiden keskimääräinen tekemättömän työn kustannus on hieman noussut lähemmäksi keskiarvoa.
Kustannusten alenemistä selittävät erityisesti työkyvyttömyysmaksun aleneminen sekä sairauspoissaolokustannusten ja tapaturmavakuutusmaksun hienoinen väheneminen. Toisaalta työterveyshuoltopanostukset ovat kasvaneet vuoteen 2014 asti ja työterveyshuoltotoiminnan painopistettä on siirretty aiempaa vahvemmin ennaltaehkäisevään työhön (korvausluokka 1).
Sairauspoissaolokustannukset vuonna 2015 olivat keskimäärin 1 650 euroa henkilötyövuotta kohden ja 4,2 prosenttia palkkasummasta. Tarkastelujaksolla keskimääräinen sairauspoissaolokustannus oli laskenut 0,5 prosenttiyksikköä. Pääasiallisen toiminnan mukaan sairauspoissaolokustannuksissa havaitaan suurta vaihtelua (1,7–8,4 prosenttia palkkasummasta), vaikka keskimääräinen sairauspoissaolokustannus on laskenut niin toimihenkilö- kuin työntekijävaltaisissa organisaatioissa.
Työterveyshuollon keskimääräiset kustannukset ovat tarkastelujaksolla nousseet 235 eurosta 330 euroon henkilötyövuotta kohden. Pääasiallisen toiminnan mukaan havaitaan eroa siten, että työntekijävaltaisissa organisaatioissa työterveyshuollon kustannukset ovat keskimäärin 1 prosenttia palkkasummasta, kun se toimihenkilövaltaisissa on keskimäärin 0,5 prosenttia palkkasummasta. Molemmissa organisaatiotyypeissä ennaltaehkäisevän työterveyden (korvausluokka 1) osuus kokonaiskustannuksista on noussut tarkastelujaksolla.
Tapaturmavakuutusmaksut ovat puolestaan laskeneet tarkastelujaksolla keskimäärin 265 eurosta 215 euroon. Merkittävää on, että erityisesti kaikista korkeimmat maksut ovat laskeneet tarkastelujaksolla. Tapaturmavakuutusmaksut ovat koko tarkastelujakson olleet merkittävästi korkeammat työntekijävaltaisissa organisaatioissa (vuonna 2015 keskimäärin 0,6 % palkkasummasta) kuin toimihenkilövaltaisissa organisaatioissa.
Työkyvyttömyysmaksu on keskimäärin puolittunut tarkastelujaksolla. Yksittäisissä yrityksissä havaitaan edelleen hyvin korkeita maksuluokkia ja työkyvyttömyysmaksuja. Toimihenkilövaltaisten ja työntekijävaltaisten organisaatioiden välillä on kuitenkin nähtävissä eroja siten, että toimihenkilövaltaisten organisaatioiden työkyvyttömyysmaksut ovat olleet työntekijävaltaisten organisaatioiden maksuja korkeammat. Tätä selittää osin se, että toimihenkilövaltaisten organisaatioiden ryhmässä on suhteellisesti enemmän sellaisia yrityksiä, joissa työkyvyttömyysmaksun omavastuuaste jää alle 100 %:n ja näin ollen osa työkyvyttömyysmaksusta määräytyy perusmaksuluokan mukaan.
Yksityisen sektorin kustannusten vertailu kuntaorganisaatioiden kustannuksiin antoi seuraavia tuloksia: 16 suuren kaupungin tekemättömän työn kustannukset olivat vuonna 2015 keskimäärin 7,2 % palkkasummasta, vaihteluvälillä 5,7–9,3 prosenttia. Yritysaineistossa vastaava keskiarvo oli 6,4 % palkkasummasta, vaihteluvälillä 2,6–12,7 prosenttia. Kuntaorganisaatioiden keskinäiset kustannukset vaihtelivat merkittävästi vähemmän kuin yksityisen sektorin organisaatioiden kustannukset. Merkittävimmät erot yksityisen ja kuntasektorin välille muodostui sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyysmaksujen osalta, joista jälkimmäinen oli laskettu teoreettisesti TyEL-sääntöjen mukaan. Yrityksillä puolestaan lakisääteisen tapaturmavakuutuksen vakuutusmaksut ja työterveyspanostukset olivat keskimäärin hieman korkeammat kuin kuntaorganisaatioissa.

Tutkimus:
Oksanen ym. 2012. Hyvinvointihavaintoja. Tutkimustietoa kunta-alalta.
Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset:
Osatutkimuksista muodostuvat kokonaisuus, jossa hyödynnetään Kuntasektorin henkilöstön seurantatutkimuksen aineistoa vuosilta 2000–2012. Osatutkimuksissa tarkasteltavat teemat: 1) työolot ja hyvinvointi, erityisesti sairauspoissaolot; 2) johtaminen, esimiestyö ja oikeudenmukaisuus; 3) työyhteisön sosiaalinen pääoma; sekä 4) työkyvyttömyys ja sen ehkäisy.
Tutkimuksen kohderyhmä, käytetty aineisto ja menetelmä:
Kuntasektorin henkilöstön seurantatutkimuksen aineistoa kerätty vuosina 1997, 2000–2001, 2004, 2006, 2008, 2010 ja 2012. Käsittää 10 kuntaa ja 6 sairaanhoitopiiriä, jotka jakaantuvat Kunta10-tutkimukseen ja Sairaalahenkilöstön hyvinvointi – tutkimukseen. Käsittää yhteensä noin 80 000 henkilöä. Seuranta-aineisto rakentuu henkilöstölle suunnatuista kyselyaineistoista, johon on yhdistetty henkilöiden palvelussuhdetiedot ja kansallisia terveysrekisteritietoja: Kelan sairauspäiväraha-, lääkeosto-, ja erityiskorvaustiedot sekä kuntoutustiedot, Eläketurvakeskuksen eläkerekisteri, syöpärekisteri, sairaaloiden hoitoilmoitusrekisteri, Tapaturmavakuutuslaitosten liiton tapaturmarekisteri ja Tilastokeskuksen kuolinsyy rekisteri.
Keskeiset tulokset ja mahdolliset suositukset:
1) Työolot ja hyvinvointi, erityisesti sairauspoissaolot: Vuonna 2010 kuntaorganisaatioissa oli keskimäärin 17,9 sairauspoissaolopäivää/HTV. Sairauspoissaolot kasvoivat vuoteen 2005 saakka, vuosina 2005–2008 ei havaittu juurikaan muutoksia ja vuodesta 2008 sairauspoissaolot laskivat keksimäärin 1 päivää/HTV. Kuntien ja sairaanhoitopiirien välillä ei havaita juurikaan eroja. Eroja havaitaan henkilöstön taustatekijöiden mukaan: Sukupuolen mukaan siten, että naisilla oli 4 sairauspoissolapäivää enemmän kuin miehillä. Iän mukaan siten, että alle 35-vuotiailla oli 16 päivää/HTV, kun yli 55-vuotiailla 21 päivää/HTV. Työsuhteen laadun mukaan siten, että vakinaisilla 19 päivää/HTV ja määräaikaisilla 14/HTV. Eniten sairastavia ammattiryhmiä kunnissa olivat siivoojat, palvelutyöntekijät, keittiöapulaiset, kodinhoitajat, lähihoitajat ja sairaala-apulaiset. Sairaanhoitopiireissä sairaala-apulaiset, keittiöesimiehet, keittäjät, kuljettajat, keittiöapulaiset ja siivoojat. Työn fyysinen kuormittavuus ja sosioekonominen asema selittävät sairauspoissaolojen pituutta. Alle 3 päivän sairauspoissaoloja oli joka viides sairauspoissalo. Lyhyet sairauspoissalot ovat kasvaneet koko 2000-luvun kunnissa ja sairaanhoitopiireissä, kun taas yli 3 päivän sairauspoissaolot kasvaneet vain sairaanhoitopiireissä. Lyhyiden sairauspoissaolojen kasvua selittää omailmoituskäytäntöjen suosimista, joita nuorimmat ikäryhmät suosivat useammin kuin vanhimmat ikäryhmät. Kelan korvaamista kaikista sairauspäivistä 34 % kohdistui tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja 24 % mielenterveyden häiriöihin. Yli 3 kuukautta kestävistä sairauspoissaoloista 39 % kohdistui tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja 22 % mielenterveyden häiriöihin. Sairauspoissaolot kasaantuvat tietyille henkilöille vuonna 2010: 7 prosenttia sairastaneista aiheutti puolet kaikista sairauspoissaolopäivistä, 22 prosenttia aiheutti 80 % päivistä. 30 % työntekijöistä ei sairastanut päiväkään vuonna 2010. Yli 3 päivää kestäneiden poissaolojaksojen kokonaismäärä ja sairauspoissaolopäivien lukumäärä ennustivat työkyvyttömyyseläkettä. Alle 3 päivän

sairauspoissaolojaksoilla ei lähtökohtaisesti havaittu olevan yhteyttä työkyvyttömyyseläkkeeseen, jos ei tarkasteltu näiden lyhyiden jaksojen kumuloituvaa kokoisuutta.
2) Johtaminen, esimiestyö ja oikeudenmukaisuus: Esimiestyön yleinen arvio ja esimiestyön erityiskysymykset ovat kehittyneet myönteiseen suuntaa seurantajaksolla: Esimiehiltä saatu apu, tuki ja kannustus, esimiehet kuuntelevat työntekijöiden mielipiteitä tärkeissä asioissa ja tiedottavat ajoissa tehdyistä päätöksistä aiempaa useammin. Kehityskeskusteluita käydään entistä useammin. Lähiesimiesten ja koko organisaation johtamisjärjestelmä koetaan entistä oikeudenmukaisempana. Oikeudenmukaiseksi koettu johtaminen havaittiin lisäävän työntekijän terveyttä, vähentävän psyykkistä rasittuneisuutta, vähentävän sairauspoissaoloja, nopeuttavan sairauspoissaololta työhön paluuta sekä heijastui parempaan työn laatuun niin sairaala- kuin kuntaorganisaatioissa.
3) Sosiaalinen pääoma oli kasvanut keskimäärin työyhteisöissä. Työyhteisön sosiaalinen pääoma lisäsi terveyttä ja hyvinvointia moni eritavoin, kun yksilölliset tekijät oli huomioitu tarkastelussa: 1) niillä jotka kokivat yhteisöllisyyden ja luottamuksen huonoksi tai sosiaalinen pääoma oli vähentynyt seurannan aikana, oli 1,8-kertainen todennenäköisyys sairastua seurannan aikana. 2) niillä joilla oli vähäinen sosiaalinen pääoma, oli 20–50 % suurempi todennäköisyys sairastua masennukseen; 3) Sosiaalinen pääoman kasvu vähensi kuoleman todennäköisyyttä 19 prosenttia.
4) Työkyvyttömyys ja sen ehkäisy. Vuosina 2005–2010 tehdyn seurannan mukaan työkyvyttömyyseläkkeiden alkamisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä havaittiin seuraavaa: 1) 5 prosenttia työntekijöistä oli siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle; 2) naisilla oli hieman suurempi riski päätyä työkyvyttömyyseläkkeelle kuin miehillä; 3) mitä vanhemmasta ikäryhmästä oli kyse, sitä suurempi riski oli; 4) sosioekonominen asema vaikutti riskiin siten, että ruumiillista työtä tekevillä oli 3,9 kertainen todennäköisyys päätyä työkyvyttömyyseläkkeelle kuin johtavassa asemassa tai erityisasiantuntijana työskentelevä; 5) yleisimmät syyt työkyvyttömyyseläkkeelle päätymiseen olivat tuki- ja liikuntaelinsairaus (45 %) ja mielenterveyden häiriö (25 %); 6) työntekijällä, jolla oli seurannan alussa krooninen kansantauti, oli suurempi todennäköisyys päätyä seurannan aikana työkyvyttömyyseläkkeelle. Riskisuhteet vaihtelevat sairaudesta riippuen. Lisäksi, jos henkilöllä oli useampi kuin yksi sairaus, todennäköisyys kasvoi; 7) terveelliset elämäntavat (tupakoimattomuus, liikunnallisuus) vähensivät riskiä päätyä työkyvyttömyyseläkkeelle; 8) psyykkinen kuormittuneisuus, työperäinen stressi, vähäiset vaikutusmahdollisuudet työhön ja henkilöstövähennykset lisäsivät riskiä; 9) työaikojen hallinta suojasi työkyvyttömyyseläkkeelle päätymistä.

Tutkimus:
Lehtonen 2010. Miten hallita sairauspoissaoloja? Sairauspoissaolojen nykytila Sairauspoissaolojen taustalla olevat tekijät, kuten työtyytyväisyys Keinot sairauspoissaolojen vähentämiseksi.
Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset:
Tutkimuksen tavoitteena on pureutua valtion työpaikkojen henkilöstön sairastavuuteen ja työtyytyväisyyteen sekä niiden väliseen yhteyteen. Lopullisena tavoitteena on löytää valtio- ja virastotyönantajille keinoja, joilla sairauspoissaolot voidaan ottaa entistä paremmin hallintaan.
Tutkimuksen kohderyhmä, käytetty aineisto ja menetelmä:
Tutkimuksen kohdejoukkona on valtion budjettitalouden henkilöstö ilman yliopistojen ja korkeakoulujen, harjoittelukoulujen, yliopistopainon ja yliopistojen palvelukeskuksen henkilöitä, jotka vuoden 2010 alusta ovat siirtyneet budjettitalouden ulkopuolelle. Tutkimusaineistona ovat vuotta 2009 koskevat virastokohtaiset Työnantajan henkilöstötieto Tahti-järjestelmän aineisto sekä VMBaron-työtyytyväisyystiedot, jotka sisältyvät myös Tahti-aineistoon.
Keskeiset tulokset ja mahdolliset suositukset:
Sairauspoissaolojen määrä ja rakenne: Koko valtion budjettitalouden henkilöstö oli vuonna 2009 sairaana henkilötyövuotta kohti keskimäärin 8,6 työpäivää. Kun yliopistot ja korkeakoulut jätetään tarkastelun ulkopuolelle, niin sairauspoissaoloja oli keskimäärin 9,9 työpäivää/henkilötyövuosi. Naisilla sairauspoissaoloja oli runsaat 3 työpäivää enemmän kuin miehillä. Yliopistoissa ja korkeakouluissa vuonna 2009 oli sairauspoissaoloja vain 5,2 työpäivää/henkilötyövuosi. Yliopistojen alhainen poissaolomäärä johtuu yliopistojen nuoremmasta henkilöstöstä ja osin puutteellisesta tietojen ilmoittamisesta henkilöstöhallinnon perustietojärjestelmiin, jolloin vain KELA-korvaukseen oikeuttavat yli 10 arkipäivän sairauspoissaolot kirjautuivat varmuudella järjestelmiin. Sairauspoissaolot olivat vuonna 2009 suunnilleen samalla tasolla kuin vuonna 2006 ja runsaan yhden työpäivän alemmat kuin vuosina 2007 ja 2008. Sairauspoissaolon keskimääräinen pituus oli 4,8 työpäivää. Henkilöt, joilla oli sairauspoissaoloja, olivat sairaana keskimäärin 2,8 kertaa ja henkilötyövuotta kohti sairauspoissaoloja oli keskimäärin 13,5 työpäivää. Lyhyitä 1–3 päivän sairauspoissaoloja oli vuonna 2009 sairaustapauksista 75 prosenttia. Niiden osuus on vuosina 2006–2009 pysynyt lähes ennallaan. Sairaustyöpäivinä mitaten 1–3 sairauspäivän poissaoloja oli vuonna 2009 kaikista sairaustyöpäivistä 27 prosenttia. Neljännes sairauspäivistä sijoittui sekä 4–10 sairaustyöpäivän että 11–45 sairaustyöpäivän pituusluokkiin. Yli 45 työpäivän sairauspoissaoloja oli 22 prosenttia kaikista sairauspäivistä. Sairauspoissaolot ajoittuvat vuoden eri kuukausille suhteellisen tasaisesti.
Sairauspoissaolojen kustannukset: Sairaustyöpäivän kustannusten vaihteluväli oli 236–379 euroa valtion kokoaikaisen henkilön keskiansiotason perusteella. Kustannuksessa oli huomioitu sijaiskulujen lisäksi myös välillisiä kustannuksia, kuten tuottavuuden menetyksiä. Sairauspäivän kustannus, jossa oli huomioitu ainoastaan sairastaneen henkilön työvoimakulut, ja josta oli vähennetty Kelan maksamat korvaukset, olivat ensimmäisiltä kymmeneltä päivät 190 euroa, laskien 86 euroon sairauden kestäessä yli 180 päivää. Vuonna 2009 koko budjettivaltiolla menetettiin sairauspoissaolojen vuoksi 3 400 henkilötyövuotta, mikä työvoimakustannuksiksi muutettuna oli lähes 4 prosenttia työvoimakustannuksista. 300 euron sairauspoissaolopäivän hinnalla tämä tarkoitti 257 miljoonaa euroa. Puolittamalla sairauspoissaolot, laskettiin saavutettavan vähintään 2 prosentin tuottavuusparannus.
Sairauspoissaolojen taustalla olevat keskeisimmät syyt jakaantuivat kahtalaisesti. Ensinnäkin mitä tyytyväisempi viraston henkilöstö oli esimiehiltä saatuun työn tukeen, niin sitä vähemmän virastossa oli sairauspoissaoloja. Monitasomallissa johtaminen ja erityisesti se, miten esimies tukee henkilöä työssä ja työnteon edellytyksissä nousi merkittävimmäksi sairauspoissaoloihin vaikuttavaksi tekijäksi. Toisena itsenäisenä sairauspoissaolojen selittäjänä oli koulutustaso, jonka parantuessa myös sairauspoissaolot alenivat. Koulutustasoon oli yhteydessä tehtävien sisältö ja niiden riittävä haasteellisuus.

Tutkimus:
Liukko & Kuuva 2015. Toimijoiden yhteistyö työkykyongelmien hallinnassa. Ammattilaisten haastatteluihin perustuva tutkimus.
Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset:
Tutkimuksessa tarkastellaan konkreettisia tekijöitä, jotka vaikuttavat työkykyongelmien parissa työskentelevien toimijoiden yhteistyöhön, minkälaisia kokemuksia työkykyongelmien hallinnan ammattilaisilla on toimijoiden välisestä yhteistyöstä, tiedonkulusta ja vastuunjaosta sekä sitä, millä tavalla viimeaikaiset lakiuudistukset näkyvät toimijoiden välisessä vuorovaikutuksessa. Toisin sanoen tutkimus keskittyy kolmeen pääteemaan: Ensinnäkin tutkimus kuvaa työkykyongelmien hallintaa prosessinäkökulmasta, jossa päähuomio kiinnittyy toimijoiden väliseen yhteistyöhön ja vastuunjakoon ammatillisen kuntoutuksen eri vaiheissa ja siirtymäkohdissa. Toiseksi tutkimus käsittelee yhteistyön sujuvuutta toimijoiden välisen kommunikaation ja tiedonkulun näkökulmasta. Kolmanneksi tutkimus tarkastelee yhteistyön kehittämistä ja haastateltavien ajatuksia järjestelmän uudistamisesta.
Tutkimuksen kohderyhmä, käytetty aineisto ja menetelmä:
Tutkimuksen aineisto koostuu 24:n asiantuntija- ja asiakastyötä tekevän ammattilaisen teemahaastattelusta. Haastateltaviksi valittiin

ammattilaisia kaikista tärkeimmistä työkykyongelmien hallinnassa mukana olevista organisaatioista. Haastateltavista viisi henkilöä oli kuntoutuksen palveluntuottajilta, neljä työeläkelaitoksista, neljä Kansaneläkelaitoksesta, joista osa työskenteli myös työvoiman palvelukeskuksessa, kolme työ- ja elinkeinotoimistoista (TE-toimistot), kolme erikoissairaanhoidosta, kaksi työterveyshuollosta, kaksi työnantajien henkilöstöhallinnosta ja yksi työvoiman palvelukeskuksesta. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja lukuun ottamatta yhtä haastattelua, jossa oli kaksi haastateltavaa samasta organisaatiosta. Alueellisten erojen tarkastelemiseksi puolet haastateltavista valittiin pääkaupunkiseudulta ja puolet Etelä-Savon alueelta. Haastattelut toteutettiin touko- ja kesäkuussa 2014. Suurin osa haastateltavista oli sosiaalialaan tai kuntoutukseen erikoistuneita ammattilaisia. Ammattinimikkeitä olivat muun muassa kuntoutusasiantuntija, kuntoutussuunnittelija, eläkeasiantuntija, työkykyvalmentaja, uravalmentaja, kuntoutuspäällikkö, sosiaalityöntekijä, psykologi, vakuutussihteeri, työkykyneuvoja, työterveyslääkäri, henkilöstökoordinaattori ja henkilöstöpäällikkö.

Keskeiset tulokset ja mahdolliset suositukset:

Yleistuloksena on, että vaikka työkykyongelmien hallintajärjestelmää ja sen lainsäädännöllistä viitekehystä on arvosteltu sirpaleiseksi, niin yhteistyön, tiedonkulun ja vastuunjaon näkökulmasta viime vuosien uudistukset yhteistyön parantamiseksi työssä jatkamisen ja työhön paluun tukemisen osalta ovat kehittäneet järjestelmää parempaan suuntaan. Toisaalta tutkimuksen havainnot osoittavat, että ammattilaisten ja organisaatioiden yhteistyökäytännöissä on edelleen runsaasti kehitettävää. Tutkimuksen havainnot jakaantuvat kolmeen yhteistyön teemaan. Ensinnäkin yhteistyön ja vastuunjaon haasteiksi nousivat kuntoutustarpeen ja -mahdollisuuksien selvittäminen sekä kuntoutuksen suunnittelu ja oikea ajoitus. Kuntoutusmahdollisuuksien selvittämisessä haastateltavat kritisoivat erityisesti terveydenhuoltohenkilökunnan riittämätöntä osaamista työkykyasioissa ja kuntoutussuunnitelmien tekemisessä. Kelan vastuulla oleva kuntoutustarpeen selvittäminen 60 sairauspäivän kohdalla toteutuu heikosti tai hyvin vaihtelevasti. Viimeaikaisten lakiuudistusten koettiin parantaneen yhteistyökäytäntöjä työkyvyn hallinnan ja kuntoutusprosessin varhaisvaiheissa. Erityisen toimivaksi koettiin vuoden 2012 sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolakien uudistus 30–60–90-päivän säännön osalta. Uudistus on kehittänyt työpaikan, työterveyshuollon, muun terveydenhuollon ja Kelan välistä koordinaatiota sekä lisännyt mahdollisuuksia puuttua pitkittyviin työkyvyttömyysjaksoihin aiempaa varhaisemmin. Toinen varhaisen yhteistyön edellytyksiä parantava uudistus oli vuoden 2014 työterveyshuollon käytäntöjä ja periaatteita linjaava valtioneuvoston asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä (708/2013). Asetuksen nähtiin vahvistavan työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon työterveysyhteistyötä sekä se vahvisti työkykyasioihin erikoistuneiden työkykykoordinaattoreiden asemaa. Lisäksi osasairauspäivärahan ehtojen lieventäminen nähtiin myönteisenä uudistuksena erityisesti kuntoutumisprosessin onnistumisen näkökulmasta. Vastuunjaon suurimmat ongelmat liittyivät ammatillisen kuntoutuksen toteuttamisessa sellaisiin tilanteisiin, joissa henkilö on yhtä aikaa niin TE-toimiston, työeläkelaitoksen kuin Kelan asiakas. Pääsääntöisesti työeläkelaitosten ja Kelan yhteistyö ammatillisen kuntoutuksen vastuunjaossa on kuitenkin viime vuosina selkeytynyt, mutta työeläkelaitosten ja TE-hallinnon vastuunjaossa on edelleen epäselvyyksiä. Lisäksi TE-toimistojen mahdollisuudet järjestää ammatillista kuntoutusta ovat kaventuneet huomattavasti, mikä on haastanut perinteisiä yhteistyösuhteita. Tähän on vaikuttanut vuonna 2013 voimaan tullut julkisia työvoima- ja yrityspalveluja koskeva lakiuudistus, TE-toimistojen laaja organisaatiomuutos sekä henkilöstövähennyksistä johtuvan ammatillisen osaamisen heikentyminen kuntoutusasioissa.

Toiseksi tiedonkulku työterveysyhteistyön eri ammattilaisten välillä vaihtelee tapauskohtaisesti. Niin terveydenhuollon toimijoiden, terveydenhuollon ja Kelan kuin työterveyshuollon ja työnantajien välinen tiedonkulku on kehittynyt myönteiseen suuntaan muun muassa lainsäädäntöuudistusten myötä, vaikka kehittävää vielä onkin. Myöskään erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon yhteistyö ei ole aukotonta. Kelan ja työeläkelaitosten välinen kommunikaatio on varsin toimivaa, vaikka sähköisessä tiedonkulussa on puutteita. Suurin tiedonkulun ongelma on kuitenkin byrokratian ”kasvottomuus”, mikä tekee asiakkaan asioiden hoitamisesta ja ammattilaisten välisestä yhteistyöstä jäykkää ja hidasta. Tiedonkulku ja vuorovaikutus työeläkelaitosten ja kuntoutuksen palveluntuottajien välillä on pääosin toimivaa, johon on vaikuttanut erityisesti eri toimijoita yhdistävän verkkopalvelun käyttöönotto. Erillinen ongelmakenttä on työkykyongelmia kokevien työttömien terveydenhuoltoon liittyvä yhteistyö ja tiedonkulku. Näissä tapauksissa terveydenhuollon sosiaalityöntekijät ovat tärkeässä roolissa toimijoiden välisessä tiedonkulussa. Toimijoilla on merkittäviä vaikeuksia tavoittaa ajoissa oikeita yhteyshenkilöitä erityisesti TE-toimistoista.

Kolmanneksi keskeisimpiä kehittämistarpeina nähtiin ensinnäkin asiakkaiden rinnalla kulkevien yksilöllisten tukihenkilöiden lisääminen, joilla olisi pitkäkestoinen kokonaisvastuu kuntoutumisen ja työhön paluun prosessista, vaikka toimenpiteiden ja palveluiden toteuttaja ja maksaja vaihtuisivat. Toiseksi toimijoiden välisestä vastuunjakoa tulisi joustavoittaa muun muassa tapauskohtaista harkintavaltaa sekä toimijoiden välistä koordinaatiota lisäämällä. Tästä esimerkkinä Kelan tulisi pystyä antamaan työeläkelaitosten tavoin ennakkopäätöksiä ammatillisesta kuntoutuksesta. Kolmanneksi kehittämistarpeita havaittiin yhteydenpidossa, yhteistyöfoorumeissa ja yhteisissä tietojärjestelmissä. Neljänneksi työkyky- ja kuntoutusasioissa lisäkoulutusta ja tietotason parantamisen tarvetta nähtiin olevan terveydenhuollon ammattilaisten, erityisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lääkäreiden osalta.

Tutkimus:

Juvonen-Posti ym. 2014b: Työssä jatkamisen tuki pitkittyvässä työkyvyttömyydessä. Arviointitutkimus 1.6.2012 voimaanastuneiden työterveyshuoltolain ja sairausvakuutuslain muutosten täytäntöönpanon toteutumisesta

Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset:

Tavoitteena on selvittää 1.6.2012 voimaan tulleen työterveyshuoltolain ja sairausvakuutuslain muutosten toteutumista ensimmäisten 8–10 kuukauden aikana sekä tunnistaa, millaisia lisätarpeita on ohjeistuksen ja koulutuksen tarkentamisen ja tehostamisen osalta. Käytännössä näihin tavoitteisiin pyritään pääsemään analysoimalla sitä, että kuinka paljon lausuntoja syntyy, kuvata millaisia ja minkä laatuisia työhön paluun suunnitelmia lääkärintodistuksiin kirjoitetaan sekä miten työterveysyhteistyö ja ehdotetut toimenpiteet toteutuvat tietyissä tapauksissa.

Tutkimuksen kohderyhmä, käytetty aineisto ja menetelmä:

Arviointitutkimuksessa kootaan kolme rinnakkaista aineistoa, joita tarkastellaan monimenetelmällisesti. Ensinnäkin sairausvakuusetuusrekisteristä poimitun pitkittäisseurannan selvitetään, kuinka paljon 1.6.2012–28.2.2013 välisenä aikana kertyi vähintään 90 päivää kestäneitä sairauspoissaoloja, mitkä sairaudet olivat niiden syynä sekä miten ne jakautuivat iän sukupuolen ja maantieteellisen sijainnin suhteen. Toisena aineistona ovat 100 kappaletta Kelaan toimitettua lausuntoa työssä jatkamisen mahdollisuuksista, jotka sisältyvät SvA-todistukseen tai SvB-lausuntoon. Lausuntojen avulla tarkastellaan työterveyshuollon toimintaa ja työterveysyhteistyötä sekä pyritään löytämään sellaisia työssä jatkamista tukevia ratkaisuja, jotka ovat vaikuttaneet pitkittyvän työkyvyttömyyden ehkäisemiseen. Kolmantena aineistona ovat yhden työntekijän, hänen esimiehensä ja työterveyslääkärinsä haastattelut, joiden tavoitteena on koota tietoa lausunnon laatimisprosessista.

Keskeiset tulokset ja mahdolliset suositukset:

Tarkastelun kohdejoukoksi muodostui 4244 henkilöä, jotka saivat maksukieltomerkinnän 91. sairauspäivärahapäivän kohdalla 1.6.2013−28.2.2013 välisenä aikana. Sairauspoissaolojaksot koostuivat pääasiassa yhdestä poissaolojaksosta (76 % tapauksista). Työssä jatkamista koskeva lausunto toimitettiin Kelaan yleisimmin 120–149 päivän kohdalla, kun se lakiuudistuksen jälkeen tuli toimittaa viimeistään 90 sairauspäivärahapäivän kohdalla. Noin joka kolmas työpaikka toimitti lausunnot ajallaan. Miesten ja naisten tai ikäryhmien välillä ei ollut merkittäviä eroja tältä osin. Tutkimus arvioi poiminnan perusteella, että siirtymäkauden jälkeen vuositasolla on noin 10 000 tapausta, joissa 90 sairauspäivän kohdalla ei ole toimitettu lakisääteistä työkyvyn arviota. Rekisteritarkasteluissa yleisimmät diagnoosiperusteiset syyt

sairauspoissaoloille olivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveydenhäiriöt. Suurten kaupunkien seutukunnissa (Helsinki, Tampere, Turku, Oulu, Lahti ja Jyväskylä) oli vähän pitkittyneitä poissaoloja työllisiä kohden, kun taas suuria alueellisia esiintymiä oli Savon, Kainuun ja Lapin alueilla.
Sadasta erikseen tarkastelluista työterveyshuollon lausunnoista suurin osa oli B-lausuntoja (n = 76) ja A-todistuksia oli 24. Valtaosan lausunnoista (n = 91) oli tehnyt työterveyslääkäri.,. Lausunnon toimittamispäivänä kertyneiden sairauspäivärahapäivien lukumäärän keskiarvo oli 95 päivää (vaihteluväli 36–151 päivää). Työkyvyttömyyttä ensisijaisesti aiheuttaneiden sairauksien kärjessä olivat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (n = 32), toiseksi suurimpana ryhmänä olivat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (n = 20). Nykyistä työkykyä oli arvioitu 92 lausunnossa, joista 87 tapauksen osalta asiakas todettu työkyvyttömäksi nykyiseen työhönsä ja työkykyiseksi nykyiseen työhönsä 5 tapauksessa. Jäljellä olevaan työkykyyn oli otettu kantaa 62 lausunnossa, 29 lausunnossa sitä ilmoitettiin arvioitavan myöhemmin ja 9 todistuksessa jäljellä olevaa työkykyä ei oltu arvioitu lainkaan. Mahdollisuuksia työssä jatkamiseen oli arvioitu 54 lausunnoissa, arviota ei ollut tehty 14 lausunnossa ja 32 lausunnossa mahdollisuuksia mainittiin arvioitavan myöhemmin. Yleisimpänä työssä jatkamisen mahdollisuutena oli esitetty keinot työn muokkaukseen (n = 22). Lausuntojen perusteella yhteistyötä työterveyshuollon ja työnantajan välillä jäljellä olevan työkyvyn ja työssä jatkamisen mahdollisuuksien arvioinnissa oli tehty 21 tapauksessa. 55 tapauksessa mainitaan myöhemmin tehtävä yhteydenotto ja 24 lausunnossa työnantajayhteistyön näkökulmaa ei tuoda esille lainkaan. Lausuntoihin kirjatut käytännön toimenpiteet työssä jatkamisen tukemiseksi olivat myös vähäiset. Tutkimus ei pystynyt arvioimaan, että missä määrin kyse on kirjaamisohjeistuksesta ja missä määrin todellisesta toiminnan puutteesta. Lomakkeiden perusteella työssä jatkamisen tukitoimet eivät myöskään kasautuneet eli tukitoimia, työn muokkausta tai kuntoutustoimia oli kirjattu satunnaisesti huomioimatta kokonaistilannetta. Huomionarvoista oli, että aineistoon sisältyvät lausunnot olivat saatu työpaikoilta, joissa sairauspoissaolojen seuranta ja työterveysyhteistyö olivat lähtötietojen valossa tavallista aktiivisempaa.
Haastateltu työntekijä oli kokenut lausunnon toimittamisen Kelaan kuormittavana, mutta työterveyslääkärin ja esimiehen kanssa työhön paluun suunnittelu oli kuitenkin käynnistynyt. Yhteenvetona tuloksista voitiinkin todeta, että lakimuutoksen täytäntöönpanon alkuvaiheessa oli keskitytty niin Kelassa kuin työterveyshuolloissa enemmän yksilön toimeentulon turvaamiseen kuin työssä jatkamisen mahdollisuuksien tarkasteluun ja siihen liittyvien tukitoimien suunnitteluun. Suosituksena olikin, että jatkossa tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, miten erityisesti työnantajan ja työterveyshuollon yhteistyötä pitkittyvissä poissaoloissa voidaan tehostaa ja käynnistää se entistä varhaisemmin. Lisäksi tulosten perusteella huomioitiin useita tarkentamis- ja tehostamistarpeita lakimuutosten ohjeistuksen ja koulutuksen osalta. Työnantajille ja kansalaisille suunnatussa tiedotuksessa oli korostettava vahvemmin työpaikan työssä jatkamisen mahdollisuuksien sekä muiden työhön paluun tukitoiminen kartoitusta ja suunnittelua. Terveydenhuollon koulutuksessa ja tiedotuksessa tuli korostaa asiakkaan luvalla tapahtuvaa yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Työterveysyhteistyössä toteutettavaan työkyvyn tuen toimintamalliin ja työterveyshuollon toimintasuunnitelmiin tuli kirjata nykyistä selkeämmin työpaikkakohtaiset toimintatavat ja prosessit, joilla työpaikoilla ja työterveyshuollossa puututaan pitkittyvään sairauspoissaoloon. Lisäksi työterveysyksiköissä tuli kehittää työprosessit siten, että yksilötasolla työhön paluun ja kuntoutuksen suunnittelu toteutuu tapauskohtaisesti tarvittavassa moniammatillisessa yhteistyössä. Tähän liittyen kuntoutuksen ja työhön paluun suunnittelu tuli aloittaa ennen 90 sairauspäivärahan kohtaa, vaikka sairaus tai sen hoito siirtäisikin varsinaista työhön paluun toteutumista. Lisäksi työterveyshuollon palveluja tuottavissa yksiköissä ja niiden johtamisessa tulisi tunnistaa toiminnan entistä laajempi yhteiskunnallinen merkitys.

Tutkimus:
Turja ym. 2012. Työkyvyn varhainen tuki. Työntekijän työkyvyn yksilöllinen tukeminen työpaikalla.
Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset:
Tutkimuksessa selvitetään työkyvyn alenemiseen vaikuttavien tekijöiden varhaisen havaitsemisen, puheeksioton ja tarpeen mukaisen tuen integroitumista työpaikan toimintaan sekä niiden vaikutusta yksilön ohjautumiseen työkyvyn ylläpitämisen ja edistämisen kannalta tarvittaviin toimenpiteisiin. Varhaista puuttumista ja tarpeen mukaista tukea työntekijän työkyvyn yksilölliseen tukemiseen työpaikalla tarkastellaan terveyden edistämisen viitekehyksessä. Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä on, että otetaanko työpaikkatasolla esimiehen ja työntekijän välisissä keskusteluissa työkyvyn alenemiseen vaikuttavat tekijät puheeksi riittävän varhain? Toiseksi voidaanko hankkeessa kehitetyllä varhaisen puuttumisen mallilla tunnistaa työpaikalla ne henkilöt, joilla on alkavia työkykyyn liittyviä ongelmia ja tarvetta yksilölliseen työkyvyn tukemiseen? Kolmanneksi saavatko työntekijät tarpeen mukaisia tukitoimenpiteitä työkykynsä ylläpitämiseksi? Neljänneksi onko varhaisen puuttumisen toimintatavalla vaikutusta työpaikan puheeksiottokäytäntöihin ja tarpeen mukaiseen yksilölliseen työkyvyn ylläpitämiseen?
Tutkimuksen kohderyhmä, käytetty aineisto ja menetelmä:
Kolmen vuoden pitkittäistutkimus verrokkiasetelmalla. Seuranta-aineisto koostui 234 tutkimus- ja 159 verrokkihenkilön vastauksista kahdessa vähittäiskaupan alan organisaatiossa. Tiedot kerättiin kyselylomakkeilla: alkukysely tehtiin vuonna 2008, ensimmäinen seurantakysely vuonna 2010 ja toinen seurantakysely vuonna 2011. Lisäksi tutkimusorganisaation esimiehille tehtiin kyselyt vuosina 2010 ja 2011. Tutkimuksen kehittämisinterventio koostui esimiesten koulutuksesta sekä kehittämistyöstä, jossa syvennettiin esimiesten valmiuksia työntekijöiden työkyvyn ongelmien varhaiseen havaitsemiseen, työkykyyn vaikuttavien asioiden puheeksi ottamiseen, tarpeen mukaisen tuen antamiseen sekä tarvittaviin toimenpiteisiin ohjaamiseen. Välineinä systemaattiselle ja hyvälle varhaisen tuen toimintatavalle olivat esimiesten yhdessä HR-henkilöstön kanssa rakentamat ketjukohtaiset varhaisen tuen mallit sekä kehityskeskustelut. Verrokkiorganisaatiossa ei tehty tutkimusaikana työkyvyn varhaisen tuen kehittämistyötä.
Keskeiset tulokset ja mahdolliset suositukset:
Kehittämisintervention seuranta-ajan jälkeen tutkimusorganisaatiossa tunnistettiin verrokkiorganisaatiota paremmin ne henkilöt, joilla oli alkavia työkykyyn liittyviä ongelmia. Esimiehen ja työntekijän välinen keskustelu varhaisista työkyvyn alenemiseen liittyvistä tekijöistä ja työntekijän saama riittävän varhainen työkyvyn tuki olivat yleisempiä tutkimusorganisaatiossa. Työkyvyn ylläpitämiseksi tehtävien tukitoimien saatavuudessa oli niin ikään selviä eroja. Henkilöstön arviot yksilöllisen tuen riittävästä varhaisuudesta ja määrästä kehittyivät tutkimusorganisaatiossa myönteisemmäksi seurantajakson aikana. Verrokkiorganisaatiossa arviot pysyivät pääasiassa muuttumattomina tai laskivat seurantajakson aikana. Eroja oli myös tukitoimiin ryhtymisen varhaisuudessa ja niiden monipuolisuudessa. Työkykyyn vaikuttavien asioiden riittävän varhainen puheeksi ottaminen ja niiden käsittely myös kehityskeskusteluissa oli tullut tutkimusorganisaatiossa seurantajakson aikana helpommaksi. Toisaalta tulokset osoittivat, että asioiden puheeksi ottamista tapahtui yhtä paljon muissakin tilanteissa kuin kehityskeskusteluissa. Säännöllisen kehityskeskustelukäytännön etuna kuitenkin havaittiin, että se antaa tasapuolisesti kaikille mahdollisuuden tuoda esiin työkykynsä parantamiseen liittyviä asioita ja työkyvyn alenemiseen vaikuttavat hälytysmerkit nostettiin yleisemmin puheenaiheeksi kuin muissa tilanteissa. Kaiken kaikkiaan tutkimusorganisaation esimiehet arvioivat varhaisen tuen mallin käytön helpoksi tai melko helpoksi. Henkilöstön ja esimiesten havaitsemat käytännön työkyvyn varhaisen tuen tarpeet eivät juurikaan poikenneet toisistaan. Näin ollen tutkimuksessa todettiin, että varhaisen tuen malli toimi käyttötarkoituksessaan: lähtökohdista riippumatta eri toimijoilta tullut tarve johti lähes aina keskusteluun esimiehen kanssa ja useimmiten myös tarvittaviin toimenpiteisiin asian saattamiseksi kuntoon. Esimiesten kyky paitsi huomioida henkilöstön työkykyasioita, myös tukea työntekijää aiempaa monipuolisemmin kehittyivät seurantajaksolla. Niin ikään esimiesten

taito käyttää varhaisen tuen mallia yksilöllisen työkyvyn tukemisessa ja työntekijöiden tunnistamisessa parantuivat koko seuranta-ajan. Tutkimusorganisaatioiden osalta havaittiin lisäksi se, että vaikka vuosien 2008 ja 2011 tehtiin paljon erilaisia tukitoimia työntekijöiden työkyvyn säilyttämiseksi, niin joka toinen henkilöstön edustaja arvioi kehittämistarpeet yhtäläisiksi molempina tarkasteluvuosina. Esimerkiksi työaikaa ja -vuoroja koskevien järjestelyiden osalta kaksi kolmesta koki merkittävää kehittämistarvetta, vaikka esimiesten arvioiden mukaan juuri näihin seikkoihin oli tehty paljon varhaisen tuen kehittämistoimia. Tätä selitti se, että kaupanalalla tehdään paljon vuorotyötä ja vuorotyötä tekevien osuus jopa lisääntyi tutkimusjoukossa seuranta-aikana.

Tutkimus:
Rokkanen 2015. Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö työpaikan tarpeiden arvioinnissa.
Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset:
Tutkimuksen tavoitteena on selvittää työterveyshuollon ja työpaikan välistä yhteistyötä, erityisesti työpaikan tarpeiden arvioinnin kannalta. Tutkimus koostuu neljästä osatutkimuksesta. Ensimmäisessä osatutkimuksessa selvitetään terveyskeskuksen työterveysyksikön työn muutosta ja kehitysjännitteitä. Toisessa osatutkimuksessa selvitetään työpaikan tarpeiden arviointia ja työterveysyksikön ja työpaikan yhteistyötä sopimusneuvottelussa. Kolmannessa osatutkimuksessa arvioidaan työterveyshuollon käytössä olevia työpaikan tarpeiden arviointi- ja yhteistyövälineitä. Neljännessä osatutkimuksessa kokeillaan kehittävän työntutkimuksen välineitä työpaikan tarpeiden arvioinnissa.
Tutkimuksen kohderyhmä, käytetty aineisto ja menetelmä:
Osajulkaisujen aineistot kerättiin kolmivuotisessa (v. 2000–2003) tutkimus- ja kehittämishankkeessa ”Asiakasyrityksen ja työterveyshuollon välisen dialogin kehittäminen”. Hanke oli interventioprosessi, jossa tutkijoiden ja työterveyshenkilöstön yhteistyönä analysoitiin ja kehitettiin työterveyshuollon toimintaa ja tuotettiin samalla tutkimusaineistoa. Hanke ja aineiston keruu etenivät vaiheittain. Aineisto pitää sisällään seitsemän nauhoitettua terveyskeskuksen työterveyshuoltoyksikön interventioistuntoa, työterveyshenkilöstön kuvauksia työstään, dokumentteja työterveysyksikön työstä (esimerkiksi toimintasuunnitelmat), 22 haastattelua työterveyshenkilöstö ja terveyskeskuksen johtoryhmälle, dokumenttiaineisto työterveyshuollon asiakasyhteistyötä koskevista valtakunnallisista säädöksistä ja ohjeista vuosilta 1978–2002, kaksi nauhoitettua työterveyshuollon ja asiakasyrityksen sopimusneuvottelua, yhden asiakasyrityksen työterveyshuoltodokumentit (ei potilastietoja) yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyöstä seurantajaksolta, yrityksestä vastaavan työterveyshoitajan haastattelu asiakasyrityksen työterveyshuoltodokumenttien avulla, pienyrityksen omistajan ja kuuden työntekijän teemahaastattelut, yrityksen interventiokokouksen analyysit yrityksen toiminnan muutoksista ja työn sujumattomuuskohdista.
Keskeiset tulokset ja mahdolliset suositukset:
Tulosten perusteella terveyskeskuksen työterveyshuoltoyksikön toiminta laajeni aina 1990-luvulle asti. Työterveyshuoltonormien edellyttämä työterveyshuollon laaja-alainen toiminta ja integrointi asiakasorganisaatioiden prosesseihin eivät kuitenkaan toteutuneet 1990- ja 2000-luvulla, vaan työterveyshuollon toiminta kohdistui yksilöihin. Työterveyshuollon käyttämät työpaikkojen tarpeiden arviointivälineet ja asiakasyhteistyön toimintamallit selittävät ainakin osittain sitä, että miksi työterveysyksikön oli vaikea ottaa toiminnan perustaksi asiakasorganisaatioiden tarpeita. Ensinnäkin työterveyshuollon käyttämä tarpeen käsite on vaikea ja epäselvä. Tarpeesta puhuttaessa voidaan tarkoittaa ”varsinaista tarvetta”, palveluiden tarvetta tai resurssien tarvetta. Työterveyshuollon tarve-käsite ei myöskään kohtele työpaikka-asiakkaan ja työterveyshuollon näkökulmia tarpeisiin tasavertaisesti. Epäselvä tarve-käsite ei luo kehikkoa sille, mistä asiakasyhteistyötilanteissa pitäisi tarpeita arvioitaessa keskustella työpaikan ja työterveyshuollon toimijoiden kesken. Toiseksi työterveyshuollon tietojärjestelmät eivät tukeneet työterveyshuollolle kertyneen tiedon (työpaikkakäynnit, terveystarkastukset, neuvottelut, sairausvastaanotto) systemaattista käsittelyä, joten kertynyttä tietoa ei pystytty kunnolla hyödyntämään yhteistyötilanteissa ja työpaikkatasoisessa toiminnassa. Kolmanneksi työterveyshuollon käyttämien tarpeiden arviointivälineiden kautta työpaikka jäsentyi altisteiksi tai altistuviksi, akuutteja tai kroonisia sairauksia sairastaviksi ja eri tavoin elintavoistaan huolehtiviksi työntekijöiksi. Työpaikan jäsentäminen pelkästään altisteiksi tai kuormitustekijöiksi (tai sairauksiksi) ei tue sitä, että yhteistyötilanteissa työpaikan tarpeista muodostettaisiin työpaikan ja työterveyshuollon yhteinen jaettu kohde. Terveys-, sairaus- tai riskilähtöisen näkökulman perusteella työterveyshuollon oli myös vaikea tuottaa sellaista tietoa, joka olisi tukenut työpaikkoja ongelmien (erityisesti psykososiaalisten ongelmien) ratkaisemisessa ja työpaikan oman toiminnan kehittämisessä. Tutkimuksessa kokeiltiin kehittävän työntutkimuksen välineitä työpaikan tarpeiden arvioinnissa. Välineiden avulla työpaikka hahmotettiin ja jäsennettiin muuttuvana toimintana. Tämä mahdollisti yhteistyötilanteissa yhteisen kohteen luomisen työpaikan eri toimijoille ja työterveyshuollolle eikä johtanut vain ongelmien luetteloinnin, vaan tuotti tietoa ongelmien synnystä ja konkreettisia ehdotuksia psykososiaalisen ongelman ratkaisemiseksi.

Tutkimus:
Halonen 2013. Pari askelta jäljessä – tuurilla mennään. Tutkimus suomalaisten organisaatioiden työterveyshuollon toteuttamasta henkilöriskien hallinnasta strategisen johtamisen välineenä.
Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset:
Tavoitteena tutkia suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon toteuttamaa henkilöstöriskien hallintaa strategisen johtamisen välineenä. Ensimmäisenä pääkysymyksenä on, että miten suomalaiset organisaatio toteuttavat henkilöstöriskien hallintaa strategisen johtamisen välineenä? Toiseksi miten työterveyshuolto toteuttaa asiakasorganisaationsa henkilöstöriskien hallintaa strategisen johtamisen välineenä? Kolmanneksi minkälainen on suomalaisten organisaatioiden ja työterveyshuollon henkilöriskienhallintayhteistyön maailmankuva?
Tutkimuksen kohderyhmä, käytetty aineisto ja menetelmä:
Moniaineistollinen ja monimenetelmällinen tutkimus. Kyselyaineistot kerättiin vuosina 2004–2005. Työterveyshuollon asiakasorganisaatioille (n = 368), jotka sijoittuivat Uudenmaan maakuntaan ja joiden vastaajina organisaation johtavissa asemassa olevat henkilöt. Henkilöstöjohtajia oli 5 % vastanneista. Toinen kysely kohdistettiin työterveyshuollon henkilöstölle (n = 59), joiden vastaajina oli työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat. Kolmas teemahaastatteluaineisto kerättiin vuosina 2009–2010 (n = 8) ja se kohdistui ensimmäiseen kyselyyn vastanneisiin. Neljäs aineisto koostuu 50 suurimman suomalaisen organisaation vuoden 2009 julkisista vuosikertomus- ja tilinpäätösaineistojen riskienhallintainformaatiosta.
Keskeiset tulokset ja mahdolliset suositukset:
Tutkimuksen päätuloksia on kolme, jotka jakaantuvat tutkimuskysymysten mukaan.
Ensinnäkin suomalaisten organisaatioiden kokonaisvaltainen henkilöriskien hallinta on kehittymätöntä, henkilöriskejä ei hallita kokonaisuutena vaan osaoptimointina ja henkilöstöriskit eivät pääsääntöisesti ole osa organisaation kokonaisvaltaista strategista johtamista. Merkittävimmät henkilöstöriskit liittyvät henkiseen kuormittumiseen ja stressiin, työyhteisön ilmapiiriin, henkilöstön sairauspoissaoloihin, riittävään erikoisosaamiseen sekä johtamiseen ja esimiestyöhön. Henkilöriskejä koskeva informaatio on pirstaleista ja hajallaan. Henkilöriskienhallinnan osaamista puuttuu organisaatioista, jolloin yksittäiset riskit korostuvat ja henkilöriskien kokonaisnäkymää on vaikea hahmottaa. Riskien hallintaprosessi puuttuu tai on puutteellinen, hallinnan mahdollisuuksia ei tunneta sekä riskien yhteisvaikutuksiin ei kiinnitetä riittävästi huomiota. Hallintaa toteutetaan muutenkin satunnaisesti ja reaktiivisesti, jossa henkilöriskien arviointivaihe korostuu. Toimijoiden vastuut, valtuudet ja roolit ovat epäselvät sekä toimijoiden välisestä yhteistyöstä puuttuvat yhteiset tavoitteet ja systemaattisuus sekä aktiivinen vuorovaikutus. Henkilöriskeistä ja niiden hallinnasta on hyvin vähän informaatiota yritysten julkisissa dokumenteissa. Henkilöriskien hallinta

koetaan kuitenkin merkittäväksi organisaation toiminnan kannalta. Henkilöriskit arvioidaan pienissä organisaatioissa yleisesti pienemmiksi kuin suurissa organisaatioissa.
Toiseksi työterveyshuollon työssä henkilöriskeistä puolestaan korostuvat henkilöasiakkaiden henkinen kuormittuminen, stressi ja työuupumus, liiallinen kiire, jatkuvat ylityöt, fyysinen kuormittuminen, asiakkaan fyysinen työkyky, sairauspoissaolot, työyhteisön ilmapiiri sekä työpaikan työkyvylle haitalliset olosuhteet.
Tutkimuksessa nousee ristiriita sen suhteen, että mihin työterveyshuolto toiminnassa panostaa sekä millaisia terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä haasteita organisaatioilla ja niiden henkilöstön todellisuudessa on. Työterveyshuoltoa ei myöskään koeta strategiseksi kumppaniksi henkilöstöriskien hallinnassa. Tulosten mukaan työterveyshuollon työ on muuttunut 2000-luvulla entistä kiireisemmäksi ja henkisestä kuormittavammaksi, jossa korostuu yksilötyö, korjaavuus ja työympäristöön liittyvät riskit. Työn psykososiaaliset riskit jäävät usein tarkastelematta ja moniammatillista työotetta ei hyödynnetä riittävästi. Työterveyshuoltohenkilöstön keskinäistä yhteistyötä ei ole riittävästi ja työn kehittämiseen ei jää riittävästi aikaa. Käytännössä työterveyshoitajat vastaavat usein asiakassuhteen organisoinnista ja yhteydenpidosta. Työterveyshuollossa tarvitaan uudenlaista sisällöllistä ja menetelmällisetä osaamista.
Kolmanneksi työterveysyhteistyössä toteutettu henkilöstöriskien hallinta näyttäytyy rationaalisena maailmankuvana, joka ilmenee siten, että työterveyshuollon ja asiakasorganisaatioiden yhteinen näkemys toiminnan tavoitteista jää usein puuttumaan. Lisäksi yhteistyö suunnittelu ja toteutus eivät perustu riittävästi asiakasorganisaation todellisiin tarpeisiin, suunnittelu ja toteutus ovat toisistaan erillisiä prosesseja. Vastuut ja roolit vaativat tarkennusta sekä nykyisillä menetelmillä ja välineillä ei tavoiteta kokonaisvaltaisesti nykyaikaisia henkilöriskejä. Henkilöriskienhallintaan liittyvä terminologia koetaan epäselväksi sekä työterveyshuollossa ja asiakasorganisaatossa. Toiminta perustuu lineaariseen syy-seurausajatteluun. Kaiken kaikkiaan työterveysyhteistyöhön tarvitaan lisää strategista ajattelua tunnistaa, analysoida ja hallita moniulotteisia henkilöstöriskejä pinnallisia kartoituksia syvällisemmin.

Tutkimus:
Forma ym. 2013. Strateginen työhyvinvointijohtaminen ja henkilöstöjohdon rooli kunta-alalla.
Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset:
Tutkimuksessa selvitetään strategisen työhyvinvointijohtamisen tilaa kunta-alalla. Tutkimuksen ensimmäisen tavoitteena selvittää, että missä määrin strategisen työhyvinvointijohtamisen tunnuspiirteet toteutuvat kunta-alalla. Toiseksi selvitetään henkilöstöjohdon roolia kuntaorganisaatioissa. Tällöin tarkastellaan paitsi henkilöstöjohdon muodollista asemaa, myös rooleja tarkemmin tietyn viitekehyksen mukaan. Kolmas tutkimusteema liittyy siihen, miten tärkeänä henkilöstöjohto arvioi erilaisten työssä jatkamiseen liittyvien teemojen pitämistä esillä ja niiden edistämistä omassa organisaatiossaan.
Tutkimuksen kohderyhmä, käytetty aineisto ja menetelmä:
Sähköinen kysely suunnattiin Kevan jäsenyhteisöjen (kunnat, kuntayhtymät ja kunnalliset osakeyhtiöt) henkilöstöasioista vastaaville. Aineisto kerättiin sähköisenä kyselynä vuosien 2012 ja 2013 vaihteessa. Henkilöstöjohdon osoitetiedot saatiin Kevan asiakasjärjestelmästä. Saatujen vastausten määrä oli 316. Aineisto jakaantui erikokoisiin ja -tyyppisiin organisaatioihin seuraavasti: pieni kunta tai kaupunki (alle 300 työntekijää) 20 %, keskisuuri kunta tai kaupunki (300–900 työntekijää) 19 %, suuri kaupunki (vähintään 900 työntekijää) 17 %, kuntayhtymä 25 % ja kunnallinen osakeyhtiö 19 %.
Keskeiset tulokset ja mahdolliset suositukset:
Työhyvinvoinnin rooli arvioidaan yleisesti ottaen kuntaorganisaatioissa hyvin strategiseksi. Valtaosa kuntien henkilöstöjohtajista katsoo, että työhyvinvoinnin edistäminen on heidän organisaationsa tekemä strateginen valinta. Näkökulma kuitenkin muuttuu tarkasteltaessa lähemmin strategisen työhyvinvointijohtamisen tunnuspiirteitä. Esimerkiksi sairauspoissaoloihin, työtapaturmiin ja työkyvyttömyyseläkkeiden alkamiseen liittyvien määrällisten tavoitteiden asettaminen on melko harvinaista. Samoin suunnitelmallinen toiminta sairauspoissaolojen, työtapaturmien tai työkyvyttömyyseläkkeiden vähentämiseksi on huomattavasti harvinaisempaa kuin näitä koskevien mittareiden seuranta. Henkilöstöstrategioiden ja työhyvinvointisuunnitelmien laatiminen on kuntaorganisaatioissa varsin yleistä. Noin puolet organisaatioista seuraa työhyvinvointiin tekemiään investointeja. Investointien suhteuttaminen työkyvyttömyyden aiheuttamiin kustannuksiin on organisaatioissa huomattavasti harvinaisempaa. Henkilöstövoimavaroja koskevan tiedon käytön suhteen kuntaorganisaatiot jaetaan kolmeen ryhmään. Kaksi suurinta ryhmää muodostuu organisaatioista, joiden henkilöstövoimavaroja koskevan tiedon käyttö on joko kuvailevaa tai reagoivaa. Näihin kumpaankin ryhmään kuuluu reilu kolmannes organisaatioista. Hieman pienempi ryhmä muodostuu organisaatioista, joiden henkilöstövoimavaroja koskevan tiedon käyttö nimetään kehittäväksi.
Tulosten mukaan henkilöstöjohdon strateginen asema kuntaorganisaatioissa on muodollisesti keskeinen. Suurin osa henkilöstöjohtajista kuuluu organisaationsa johtoryhmään ja henkilöstöjohto kokee yleisesti olevansa johtoryhmässä ylimmän johdon strategisena kumppanina. Lähempi tarkastelu henkilöstöjohdon rooleista osoittaa, että strategisen kumppanin roolin lisäksi henkilöstöjohdolle läheinen rooli on toimijan tai valvojan rooli, jossa korostuvat hallinnolliset toiminnot, kuten palkka- ja työsuhdeasiat. Henkilöstön kehittäjän sekä uudistajan roolit ovat henkilöstöjohdolle hivenen vieraampia. Eroja eri organisaatiotyyppien välille syntyy nimenomaan henkilöstöjohdon strategiseen kumppanuuteen liittyvässä roolissa, varsinkin toimijan tai valvojan rooliin kuuluvia tehtäviä henkilöstöhallinto hoitaa kaikissa organisaatioissa. Joka kolmanneksessa kuntaorganisaatioita on työhyvinvointipäällikkö tai vastaava, jonka tehtävänä on työhyvinvoinnin edistäminen. Vaikeimmaksi työssä jatkamisen tukemiseen liittyväksi asiaksi edistää omassa organisaatiossa henkilöstöjohto nostaa esiin uudelleensijoituspaikkojen löytämisen osatyökykyisille työntekijöille. Toisaalta työhyvinvointia kuvaavien mittareiden laatimisen poliittisille päättäjille sekä lähiesimiehille koetaan vaativaksi. Hieman helpompia työssä jatkamisen tukemiseen liittyviä asioita ovat eläkemaksuista ja työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista viestiminen. Ylivoimaisesti helpoimmaksi tehtäväksi henkilöstöjohtajat kokevat työhyvinvoinnin edistämisen sisällyttämisen organisaationsa strategiseksi linjaukseksi. Tämä alleviivaa tutkimuksen yhtä perustulosta: työhyvinvointi ja sen edistäminen on helppo ottaa organisaation yleiseksi tavoitteeksi, mutta strateginen työhyvinvointijohtaminen käytännön tasolla on haasteellisempaa. Suuremmissa kuntaorganisaatioissa työhyvinvoinnin johtaminen on selkeästi strategisempaa kuin pienemmissä organisaatioissa. Tutkimus myös arvioi, että kunta-alan rakenneuudistukset jotka johtavat suurempiin organisaatiokokoihin, saattavat tämä merkitä myös strategisempaa otetta työhyvinvoinnin johtamiseen.

Tutkimus:
Forma 2010: Työhyvinvoinnin edistäminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla 2003, 2006 ja 2009.
Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset:
Tavoitteena on tarkastella kunta-alalla tehdyn työhyvinvoinnin edistämisen ja laajemmin työssä jatkamisen tukemisen kehitystä ja piirteitä vuosina 2003, 2006 ja 2009 kerättyjen aineistojen perusteella. Artikkelissa tarkastellaan työhyvinvoinnin edistämistä yleisellä ja konkreettisella tasolla. Edellisessä korostuvat esimerkiksi näkemykset siitä, miten työhyvinvoinnin edistämiseen kuntaorganisaatiossa yleisesti suhtaudutaan ja nähdäänkö työhyvinvoinnin edistäminen ja työssä jatkamisen tukeminen strategisena
valintana. Jälkimmäisessä tarkastelussa keskeisiä ovat ne konkreettiset toimenpiteet, joita kuntaorganisaatioissa on toteutettu. Tarkasteltavat

näkökulmat ovat siten seuraavat: 1) työhyvinvointitoiminnan resurssit, tavoitteet ja arviointi; 2) työhyvinvoinnin konkreettinen edistäminen; 3) työhyvinvointitoimintaan liittyvä motivaatio ja yhteistyö ja 4) työhyvinvoinnin seurantavälineet ja ohjausjärjestelmät.
Tutkimuksen kohderyhmä, käytetty aineisto ja menetelmä:
Artikkelissa hyödynnetään Kuntatyö 2010 -tutkimuksen puitteissa vuosina 2003, 2006 ja 2009 postikyselynä kerättyjä kunta-aineistoja. Aineiston otoksena oli Kuntien eläkevakuutuksen osoitteisto kuntien henkilöstöasioista vastaavista henkilöistä (yksi henkilö/kunta). Kyseessä oli kokonaisotos, jonka lukumäärä vastaa Suomen kuntien määrää kyselyhetkellä. Kuntakyselyn vastaajiksi valittiin kuntien henkilöstöasioista vastaavat, koska heidän oletettiin tuntevan kokonaisvaltaisimmin kuntien työhyvinvointitoimintaa ja työssä jatkamisen edistämistä. Vuoden 2009 aineistoa täydennettiin kunnallisten osakeyhtiöiden ja kuntayhtymien vastauksilla siltä osin, kuin kysymykset sopivat käytettäviksi.
Keskeiset tulokset ja mahdolliset suositukset:
Työnantajien sitoutuminen työhyvinvoinnin edistämiseen pysyi kunta-alalla varsin vakaana vuosina 2003–2009. Työhyvinvointiin panostaminen nähdään aikaisempaa useammin organisaation tekemänä strategisena valintana. Konkreettisten työhyvinvoinnin edistämistoimenpiteiden muutosten havaittiin olevan varsin maltillisia. Esiin nousivat kuitenkin muutosten ja kriisien hallintaan liittyvät toimet, uudelleensijoittamistoiminta, elintapojen parantaminen, henkisen ja fyysisen väkivallan uhan vähentäminen sekä työtilojen ilman laadun parantaminen. Kaikilla näillä alueilla työhyvinvoinnin edistämistä toimenpiteet ovat yleistyneet. Erilaisten työhyvinvoinnin seuranta- ja mittaamisvälineiden käyttö yleistyi merkittävästi seurantajaksolla. Eniten ovat yleistyivät työtapaturmavaarojen arviointi, työtapaturmien tilastointi, henkilöstötilinpäätösten tekeminen sekä sairauspoissaolojen seuranta. Myös osaamiskartoitusten tekeminen, joskin satunnaisena toimintana, yleistyi. Ohjausjärjestelminä yleistyivät tasapainotetun mittariston käyttö, erilaisten työhyvinvointiohjelmien tekeminen sekä henkilöstöstrategioiden laatiminen. Seurantavälineiden yleistyminen myötävaikutti siihen, että organisaatioissa oli edellytyksiä johtaa systemaattisesti työhyvinvointia ja sen edistämistä. Merkittävä kunta-alan vahvuutena myös nähtiin, että valtaosa keskeisistä avainhenkilöryhmistä suhtautuu myönteisesti työhyvinvointitoimintaan. Suhtautumisessa ei myöskään tapahtunut suuria muutoksia tarkastellulla ajanjaksolla. Poliittiset päättäjät muodostavat ryhmän, jonka suhtautuminen työhyvinvointitoimintaan on kunnissa kielteisintä, joskin heidänkin suhtautumisensa muuttui viimeisellä tutkimuskerralla hivenen myönteisemmäksi.
Myönteistä myös oli, että osaaminen ja halu tukea osatyökykyisten työssä jatkamista oli vuonna 2009 vahvempaa kuin aikaisemmilla tutkimuskerroilla. Tietoisuus eläkejärjestelmien taloudellisista kannustumista oli varsin laajaa. Henkilöstöasioista vastaavat arvioivat työntekijöiden olevan varsin hyvin tietoisia työssä jatkamiseen liittyvistä taloudellisista näkökohdista. Myös virkamiesjohdon tasolla ja päätöksenteossa arvioitiin olevan tietoa varhaiseläkkeiden aiheuttamista kustannuksista. Tässäkin kohdassa erottuivat poliittiset päättäjät, joiden arvioitiin olevan huomattavasti vähäisemmän tietoisia varhaiseläkkeiden aiheuttamista kustannuksista. Tutkimuksessa kuitenkin korostettiin, että pelkkä tietoisuus kannustimista ei vielä riitä vaan tarvitaan muutoksia käyttäytymisen tasolla, jotta työssä jatkaminen lisääntyy. Kaiken kaikkiaan tutkimuksen perusteella kehitys kunta-alalla työhyvinvoinnin edistämisen ja työssä jatkamisen tukemisessa näytti varsin myönteiseltä. Haasteellista oli konkreettisten tavoitteiden asettaminen työhyvinvointitoiminnalle ja toisaalta toiminnan arviointi. Samaan aikaan kokemukset työhyvinvointitoiminnan tuloksellisuudesta kääntyivät hivenen varauksellisemmiksi. Tämän arveltiin johtuvan siitä, että työhyvinvoinnin tuloksellisuutta on alettu mitata aikaisempaa tarkemmin, jolloin ylipäätään odotukset toiminnan tuloksellisuudesta ovat saattaneet kasvaa. Tutkimuksessa myös arvioitiin, että tulevaisuudessa on aikaisempaa tärkeämpää, että pystytään konkreettisesti näyttämään toteen työhyvinvoinnin edistämisellä ja jatkamisen tukemisella saavutettuja hyötyjä. Erityisesti taloudellisten hyötyjen osoittaminen luotettavasti tulee olemaan keskeisessä roolissa.

Tutkimus:
Pekka & Forma 2012: Työterveysyhteistyö kunta-alalla vuonna 2012.
Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset:
Tutkimuksen tavoitteena on kahden kyselyaineiston avulla tarkastella työterveyshuoltopalvelujen järjestämistä, työterveysyhteistyötä sekä työnantajien tyytyväisyyttä työterveyshuoltopalveluja kohtaan kunta-alalla. Kuntatyönantajien näkemysten lisäksi tarkastellaan vastaavia teemoja työterveyspalveluja tuottavien organisaatioiden näkökulmasta. Muutosten tarkastelemisen mahdollistaa se, että vastaava tutkimus on toteutettu aikaisemmin vuosina 2010 ja 2008.
Tutkimuksen kohderyhmä, käytetty aineisto ja menetelmä:
Tutkimuksen kyselyaineistoja on kaksi: 1) kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohto, jotka ovat asiantuntijoita kuvaamaan kuntaorganisaatioiden työterveydenhuoltoon kohdistamat tarpeet, odotukset ja vaatimukset sekä pystyvät arvioimaan yhteistyön onnistumista työterveyshuollon toimintayksiköiden kanssa 2) työterveyshuollot, jotka tuottavat palveluita kuntaorganisaatioille ja pystyvät arvioimaan kuntaorganisaatioita työterveyshuollon asiakkaina ja työterveysyhteistyön osapuolena. Kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohdon yhteystiedot poimittiin Kevan jäsenyhteisörekisteristä ja olivat lähinnä henkilöstöpäälliköitä tai -johtajia. Kattavaa ja ajantasaista tietokantaa työterveyshuoltopalveluja tuottavien organisaatioiden yhteystiedoista ei ollut saatavissa, joten työterveyshuoltojen yhteystiedot kysyttiin kuntaorganisaatioiden henkilöstöjohdolta heille suunnatun kyselyn yhteydessä. Keskeistä oli löytää sen henkilön yhteystiedot, joka työterveyshuollon toimintayksikössä vastaa kuntaorganisaation työterveyshuollon palveluista. Työterveyshuollon kyselyyn vastanneiden tyypillisimmät ammattinimikkeet ovat johtava työterveyslääkäri tai ylilääkäri. Aineistojen keruu tapahtui keväällä 2012. Kumpikin aineisto kerättiin sähköisen lomakkeen avulla, johon kutsuttiin vastaamaan sähköpostin välityksellä. Kuntaorganisaatioiden vastaukset luokitellaan Kevan rekisteritietojen perusteella pieniin kuntiin (alle 300 työntekijää), keskikokoisiin kuntiin (300–900 työntekijää), suuriin kuntiin (yli 900 työntekijää), kuntayhtymiin ja osakeyhtiöihin. Työterveyshuollon edustajia pyydettiin sijoittamaan edustamansa organisaatio yhteen seuraavista luokista: kunnan terveyskeskus, kuntatyönantajan oma työterveysyksikkö, kuntatyönantajien yhteinen työterveysyksikkö, kunnallinen liikelaitos, kunnallinen osakeyhtiö ja yksityinen palveluntuottaja (esimerkiksi lääkärikeskus). Kuntatyönantajan oman työterveysyksikön, kuntatyönantajien yhteisen työterveysyksikön sekä kunnallisen osakeyhtiön vastaukset yhdistettiin yhdeksi luokaksi. Kunta-alan työterveyshuoltotutkimus 2012 oli vuosien 2010 ja 2008 tutkimusten jatkohanke.
Keskeiset tulokset ja mahdolliset suositukset:
Työterveyshuollon järjestämisessä havaittiin tapahtuneen vuosien 2010 ja 2012 välillä muutoksia. Kunnallisissa liikelaitoksissa järjestetyt työterveyshuollon palvelut ovat yleistyneet voimakkaasti, ja vuonna 2012 se onkin yleisin kuntaorganisaatioiden työterveyshuollon järjestämistapa. Niiden organisaatioiden, jotka olivat päätyneet ostamaan palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta, näkevät keskeisimpänä syynä palveluntuottajan vaihdokseen vaikeudet tavoittaa pätevää työterveyshuollon henkilökuntaa. Työterveyshuollon järjestämistä koskevat palvelusopimus sisältää lähes jokaisessa kuntaorganisaatiossa lakisääteisen työterveyshuollon lisäksi vähintään yleislääkäritasoiset sairaanhoidon palvelut. Vuodesta 2010 olivat yleistyneet sopimukset, jotka sisältävät erikoislääkärikonsultaatiot. Kehitys on ollut samansuuntaista kaikissa kuntaorganisaatiotyypeissä, mutta mitä suurempi kunta on kyseessä, sitä yleisempiä erikoislääkärikonsultaatiot sisältävät palvelusopimukset ovat. Palvelusopimusten näkökulmasta arvioituna kahdeksan kymmenestä kuntaorganisaatiosta on tyytyväinen työterveyspalvelujen kustannuksiin, laatuun ja palvelujen kattavuuteen. Yhteistyö työterveyshuollon toimintasuunnitelman laadinnassa on yleistynyt voimakkaasti. Yhteistyön kehitystä havaitaan kaikissa organisaatiotyypeissä, mutta erityisesti suuret ja keskikokoiset kunnat sekä kunnalliset osakeyhtiöt ovat lisänneet yhteistyötä. Työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimiseen osallistuu henkilöstöhallinnon ja

työterveyshuollon lisäksi tyypillisesti kuntaorganisaatioiden työsuojeluhenkilöstö. Huolestuttava tulos sen sijaan on, että ainoastaan joka kolmas työterveyshuollon edustaja arvioi, että kuntaorganisaatiot ovat aktiivisia ja osaavia työterveyshuoltosuunnitelman laatimisessa. Noin puolet työterveyshuolloista katsoo, että kuntaorganisaatioilla on tahtotilaa työterveyshuollon toimintasuunnitelman laatimiseen, mutta osaamista suunnitelman laatimiseen ei ole riittävästi. Työterveyshuollon ammattihenkilöstöstä työfysioterapeutteja ja työterveyshoitajia arvioidaan olevan riittävästi toteuttamaan työterveyshuoltosuunnitelmassa sovittua työterveyshuoltotoimintaa. Keskimäärin vain joka toinen henkilöstöjohtaja katsoo, että työterveyshuollon erikoislääkäreitä tai toisaalta sairaanhoidosta vastaavia yleislääkäreitä on työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaan riittävästi. Arviot työterveyshuollon ammattiryhmien riittävyydestä vaihtelevat kuntaorganisaation tyypin, organisaation maantieteellisen sijainnin sekä työterveyshuollon järjestämistavan mukaan. Työterveyshuollon osaaminen ja onnistuminen on vuodesta 2008 kehittynyt jokaisella seurannassa olleella työssä jatkamisen tukemisen osa-alueella. Näin on tapahtunut erityisesti työterveyshuollon aktiivisuudessa tehdä työhyvinvoinnin edistämistyötä sekä työyhteisöjen muutostilanteiden tukemisessa. Ergonomisesti oikeisiin työmenetelmiin ja työskentelytapoihin ohjaaminen, työntekijöiden ohjaaminen kuntoutustoimenpiteiden piiriin sekä terveellisiin elintapoihin liittyvän neuvonnan ja ohjauksen antaminen ovat niin ikään kehittyneet suotuisaan suuntaan, vaikkakin toiminta näiltä osin arvioitiin pääosin onnistuneeksi jo vuonna 2008. Useimmat kuntaorganisaatiot myös katsovat, että työterveyshuollot tuntevat työeläkelaitoksen ja Kelan tarjoamat tukimuodot heikentyneen työkyvyn tilanteissa, työeläkekuntoutuksen ja sen edellytykset sekä työterveyshuolto osaa useimmissa tapauksissa tehdä riittävät selvitykset ja lausunnot, jotka liittyvät jäljellä olevan työkyvyn hyödyntämiseen. Kehitettävää olisi edelleen yksilötyöhön liittyvässä toiminnassa, jotka liittyvät masennusriskissä olevien työntekijöiden tunnistamiseen sekä toimenpide-ehdotusten tekemiseen ikääntyvän työntekijän työssä jatkamisen tukemiseen. Osatyökykyisen työntekijän työssä selviytymisen seuraaminen on useimmissa kuntaorganisaatioiden työterveyshuolloissa jo vakiintunutta toimintaa. Myös organisaation johtotasolla kaivataan lisää työterveyshuollon tukea. Työterveyshuolloilta toivotaan myös enemmän tietoa henkilöstön hyvinvoinnista henkilöstöhallinnon käyttöön ja tämän tiedon pohjalta tehtäviä toimenpide- ehdotuksia sekä tukea henkilöstöstrategian laadinnassa ja toteutuksessa. Arviot työterveysyhteistyön säännöllisyydestä vaihtelevat henkilöstöjohdon ja työterveyshuollon palveluita tuottavien toimijoiden välillä.
Erityisen merkittävä ero on siinä, kuinka säännölliseksi yhteistyö arvioidaan työterveyshuollon ja esimiesten välillä. Säännöllinen yhteistyö työterveyshuollon ja ylimmän virkamiesjohdon välillä on usein harvinaista. Keskeiseksi syyksi yhteistyöongelmiin nähdään molempien organisaatioiden aika- ja resurssipula, molemminpuolinen aloitekyvyttömyys sekä se, ettei työterveysyhteistyö pelisäännöistä ole sovittu riittävän konkreettisesti. Niin ikään yhteistyö työterveyshuollon ja kuntaorganisaatioiden poliittisten päättäjien välillä vaatisi henkilöstöjohdon mukaan runsaasti kehittämistä, sillä työterveyshuollon tuottama tieto ja työterveyshuollon asiantuntemus eivät ole kovinkaan keskeisessä roolissa kuntaorganisaatioiden poliittisessa päätöksenteossa.
Työterveyshuoltotoimintaan liittyvässä raportoinnissa olisi runsaasti kehitettävää, sillä vain joka kolmas kuntaorganisaatio saa säännöllisesti henkilöstön terveydentilaa käsitteleviä raportteja. Suuremmat kunnat sekä kuntayhtymät saavat raportteja useammin. Työterveyshuollon järjestämistapa selittää myös raportoinnin yleisyyttä. Jos henkilöstön terveydentilaa käsitteleviä raportteja saadaan, ollaan niiden raportointitiheyteen, tietosisältöihin sekä hinta-laatusuhteeseen kuitenkin useimmiten tyytyväisiä. Tosin erikseen kysytyissä kehittämisideoissa nousee esille se, että pelkästään sairauspoissaoloihin keskittynyttä raportointia tulisi kehittää kohti monipuolisempaa, analyyttisempaa sekä kehittämissuosituksia antavaa henkilöstön terveydentilan raportointia. Mielenkiintoinen havainto mielipiteiden eroista on se, että työterveyshuollot ilmoittavat useimmiten olevansa valmiita tuottamaan myös muita kuin Kela-korvausten hakemiseen liittyviä raportteja. Kaksi kolmesta työterveyshuollosta katsoo, että kuntaorganisaatiot osaavat hyödyntää työterveyshuollon tuottamia raportteja.
Työterveyshuoltotoiminnan vaikuttavuuden arviointi on kuntaorganisaatioissa vähäistä, sillä ainoastaan joka toinen kuntaorganisaatio ilmoittaa, että vaikuttavuutta arvioidaan edes satunnaisesti. Suuret kunnat ovat vaikuttavuuden arvioinnissa aktiivisimpia. Lisäksi vain joka toinen vähintään satunnaisesti vaikuttavuusarviointia tekevä organisaatio ilmoittaa, että mittarit on muodostettu yhteistoimintaperiaatetta noudattamalla. Henkilöstöjohtajat kuitenkin katsovat, että tulokset työterveyshuollon vaikuttavuudesta huomioidaan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa kehitettäessä.
Yhteistyötä työkykyä tukevissa tilanteissa tarkasteltiin monesta eri näkökulmasta. Ensinnäkin lähes jokainen kuntaorganisaatio on tietoinen muutoksista sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolainsäädännössä, jotka astuivat voimaan 1.6.2012 (nk. 30-60-90 päivän sääntö). Työterveyshuollon ja kuntaorganisaatioiden arviot toimijoiden osaamisesta, resursseista ja yhteistyöstä heikentyneet työkyvyn tilanteissa ovat paitsi myönteisiä myös varsin yhdenmukaisia. Mielipide-eroja havaitaan kuitenkin siinä, että työterveyshuollot arvioivat kuntaorganisaatioiden valmiudet tunnistaa pitkittyvät poissaolot ja niihin reagoimisen hieman huonommiksi. Esimiesten ja työterveyshuollon yhteistyöstä henkilöstöjohtajat arvioivat, että työterveyshuolto ottaa aktiivisesti yhteyttä esimiehiin useimmissa heikentyneen työkyvyn tilanteissa. Vuodesta 2010 työterveyshuollon aktiivisuus on kehittynyt pääosin myönteiseen suuntaan. Eroja kuntaorganisaatioiden ja työterveyshuollon järjestämistapojen välillä kuitenkin havaitaan. Vastavuoroisesti esimiesten aktiivisuudesta työterveyshuollon suuntaan henkilöstöjohtajat arvioivat, ettei aktiivisuudessa ole ongelmia. Aktiiviseen tukeen liittyvien toimintamallien käyttö vaihtelee sekä toimintamallin että organisaatiotyypin mukaan. Paras tilanne on varhaisen tuen mallin osalta, joka on yhtenäisesti käytössä valtaosassa kyselyyn osallistuneista kuntaorganisaatioista. Sen sijaan runsaasti kehitettävää on tehostetun tuen ja paluun tuen malleissa, joiden yhtenäisestä käytöstä ilmoittaa vain joka kolmas kuntaorganisaatio. Yhtenäisintä aktiivisen tuen toimintamallien käyttö on suurissa kunnissa. Jokaisen kolmen toimintamallin käyttö näyttäisi aiempiin tutkimusvuosiin verrattuna yleistyneen. Tehostetun tuen toimintamalliin läheisesti liittyvässä verkostoneuvottelun käymisessä olisi vielä runsaasti parannettavaa, sillä ainoastaan puolet kuntaorganisaatioista käy sairauslomalta työhön palaavien kanssa neuvottelun, jossa työnantajan ja työntekijän lisäksi on mukana työterveyshuolto. Tässäkin kohdin suurissa kunnissa neuvottelujen käyminen on yleisempää kuin muissa kuntaorganisaatioissa. Työterveyshuolto ja henkilöstön edustajat osallistuvat useimmissa tapauksissa aktiivisen tuen toimintamallien kehittämiseen. Laaditut toimintamallit on myös tyypillisesti käsitelty henkilöstön kanssa. Kehitettävää henkilöstöjohtajat näkevät runsaasti siinä, miten aktiivisen tuen toimintatavat käsitellään valtuuston ja hallituksen kanssa. Esimiesten kouluttamisessa aktiivisen tuen toimintamalleihin koetaan olevan runsaasti kehitettävää. Työterveyshuollot myös kokevat, että toimijoiden roolit ja vastuut kuntaorganisaatioiden aktiivisen tuen toimintatavassa ovat jossakin määrin selvillä, mutta kehitettävääkin vielä olisi. Aktiivisen tuen toiminnan ja vaikuttavuuden arvioinnissa olisi niin ikään kehitettävää, sillä ainoastaan puolet aktiivisen tuen toimintatavan laatineista kuntaorganisaatioista seuraa näitä asioita. Aktiivisuus vaihtelee kuntaorganisaatioiden välillä. Huolestuttavaa on lisäksi se, että monet henkilöstöjohtajat eivät ole tietoisia seurataanko organisaatiossa aktiivisen tuen toimintatapojen toimintaa ja vaikuttavuutta, vaikka organisaatiossa on käytössä vähintään yksi aktiivisen tuen toimintatapa. Tavat, jolla aktiivisen tuen toimintatavan vaikuttavuutta ja seurantaa tehdään, vaihtelevat runsaasti kuntaorganisaatioiden välillä. Kaiken kaikkiaan henkilöstöjohdon arviot työterveyshuollon toiminnasta ovat myönteisiä. Yhtäältä henkilöstöjohto arvioi kuntaorganisaatioiden henkilöstön olevan tyytyväisiä sairaanhoidon ja lakisääteisen työterveyshuollon palveluihin. Toisaalta kuntaorganisaatiot ovat useimmissa tapauksissa tyytyväisiä työterveyshuollolta saataviin, työkykyä edistäviin palveluihin sekä työterveyshuollon ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Huolestuva signaali on se, että joka toinen työterveyshuolto arvioi tarvitsevansa lisää resursseja, jotta velvoitteet asiakasorganisaatioiden työpaikkaselvitysten tekemiseen ja päivittämiseen voitaisiin täyttää.

Tutkimus:
Parvinen ym. 2010: Competitive advantage through value-based health care: The case of Metso Corporation.
Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset:
Suureen kansainvälisesti toimivaan metsäalan yritykseen keskittyvän tapaustutkimuksen tavoitteena analysoida kustannusperusteisesti työterveyshuoltoprosessia ja pyrkiä löytämään siitä taloudellisilla mittareilla mitattua arvoa organisaation kannattavuuden kannalta. Tutkimuskysymyksinä on ensinnäkin se, että mitkä ovat on arvoperusteisen terveydenhoidon taloudelliset hyödyt? Toisaalta mitkä ovat keskeiset hallinto- ja hallintotavat arvo-pohjaisessa terveydenhuollossa? Käytännössä tutkimus keskittyy ainoastaan työterveyden taloudellisen vaikuttavuuden tarkasteluun yhdessä yrityksessä.
Tutkimuksen kohderyhmä, käytetty aineisto ja menetelmä:
Monimenetelmällinen tapaustutkimus, jossa pyritään ymmärtämään työkyvyttömyyskustannusten muodostumisen dynamiikkaa organisaatiotasolla yhdistämällä kustannusanalyysiin haasteluita ja yksilötason tapausanalyyseja.
Määrällisinä kustannustietoina käytettiin työterveyshuollosta, sairauspoissaoloista, tapaturmista ja varhaiseläkkeistä muodostuneita kustannuksia. Tiedot kerättiin ainoastaan yrityksen suomalaisen henkilöstön osalta vuosilta 2003–2006 ja tietoja verrattiin toimialan keskimääräiseen tilanteeseen. Tiedot saatiin yrityksen omista talous- ja henkilöstöhallinnon järjestelmistä, Kansaneläkelaitokselta, Elinkeinoelämän keskusliitolta, tapaturmavakuuttajalta ja Tapaturmavakuuttajien liitolta, työeläkeyhtiöltä ja Eläketurvakeskuksesta.
Työterveyshuollon kustannuksia olivat Kelan hyväksymät työterveyshuollon kustannukset, jotka määriteltiin niin kutsutuksi panosmuuttujaksi (investointi). Sairauspoissaolokustannukset laskettiin sairauspoissaoloprosentin (prosenttia teoreettisesta työajasta) ja yrityksen keskimääräisten vuosipalkan mukaan. Tapaturmakustannukset muodostuivat yrityksen vuosittaisesta kiinteästä tapaturmavakuutusmaksusta ja tapaturmien määrän mukaan vaihtelevasta tapaturmamaksusta. Varhaiseläkekustannuksia olivat yrityksen TyEL-maksut. Huomio kiinnittyi suoriin, välittömiin kustannuksiin.
Laadullinen aineisto muodostui kolmesta teemahaastatteluista, joiden informantteina olivat yrityksen entinen ja nykyinen toimitusjohtaja sekä työterveyshuollon palvelutuotannosta vastaava johtaja. Lisäksi aineistoa täydennettiin yrityksen olemassa olevalla dokumentaatiolla, joita olivat esimerkiksi vuosikertomukset, liiketoiminnan osaraportit ja hyvinvointiohjelma. Lisäksi valittiin viisi yksilötapausta tarkempaan analyysiin.
Keskeiset tulokset ja mahdolliset suositukset:
Tulokset osoittavat, että tarkastellussa metsäalan yrityksessä suorat työkyvyttömyyden kustannukset olivat merkittävästi matalammat kuin toimialalla keskimäärin. Suurin ero oli sairauspoissaolokustannuksissa, mutta myös tapaturma- ja eläkemenoissa. Tarkastelujaksolla vuosina 2003–2006 kustannukset nousivat niin yrityksessä kuin toimialla, mutta yrityksen kustannusten nousu oli maltillisempaa. Työterveyshuollon kustannuksissa ei ollut juurikaan eroa ja yrityksen työterveyshuollon kustannukset olivat jopa toimialan keskimääräistä korkeammat tarkastelujakson lopussa. Tätä perustelee se, että yrityksen strategiana oli panostaa työterveyshuollon toimintaan ja saada työterveyshuoltoinvestointeihin käytetyt kustannukset toisaalta takaisin kustannushyötynä. Tulokset antavat viitteitä siitä, että tämä investointistrategia toteutui. Tutkimuksen päätuloksena kuitenkin on, että yrityksen tarkastelujaksolla kehittyneet työkyvyttömyyden hallinnan, hallinnon ja johtamisen sekä työterveysyhteistyön prosessit olivat keskeinen alentuneiden kustannusten selittäjä.
Tutkimus myös päätyi suosittamaan seikkaperäistä, konkreettisiin tunnuslukuihin perustuvaa ja kustannusperusteista henkilöstötilinpitoa, josta voidaan havaita suorien ja välittömien kustannusten lisäksi myös henkilöstöinvestointien vaikuttavuus. Henkilöstötilinpidon kehittäminen ei kuitenkaan riitä, vaan tämän lisäksi organisaatioissa tarvitaan arvopohjaista, henkilöstövoimavarat erityisenä tuotannontekijänä huomioivaa päätöksen tekoa, joka ymmärtää henkilöstöinvestointien välilliset ja pitkänaikavälin vaikutukset. Tutkimus myös korostaa, että organisaatiot ovat aina erityisiä tapauksia, joiden tunnuslukuja tulee paitsi vertailla samankaltaisiin organisaatioihin, myös tunnistaa organisaation erityispiirteet. Joissakin tapauksissa se vaatii yksilötasolle ulottuvaa tapauskohtaista tarkastelua, kuten tutkimuksessa tehtiin.

Tutkimus:
Targoutzidis ym. (2014) The business case for safety and health at work: Cost-benefit analyses of interventions in small and medium-sized enterprises
Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset:
13 yritykseen kohdistuvan tutkimuksen tavoitteena antaa vahvistusta työterveys- ja työturvallisuusinvestointien taloudellisissa hyödyistä pienissä ja keskisuurissa yrityksissä (pk-yritykset). Tutkimuksessa on tavoitteena sellaisia toimialasta riippumattomia työterveys- ja työturvallisuustoimenpiteitä, joiden hyödyt ovat taloudellisesti arvioitavissa ja joista ei muodostu yrityksille merkittäviä kustannuksia. Tapaustutkimuksissa oli neljä pääkysymystä, joihin haettiin vastauksia. Ensinnäkin ovatko pk-yritysten työterveyden ja työturvallisuuden investoinnit johdettu organisaatioiden taloudellisista tekijöistä ja odotetaanko niillä olevan taloudellista vaikuttavuutta? Toiseksi miten työterveyden ja työturvallisuuden interventio tulisi taloudellisesti arvioida? Kolmanneksi milloin interventioiden taloudellinen arviointi tulisi suorittaa, jotta taloudelliset hyöty ja vaikuttavuus voidaan parhainten tunnistaa? Tutkimus pyrkii ottamaan kantaa myös sellaisiin interventioihin, joista ei välttämättä voida arvioida taloudellista hyötyä, mutta jotka koetaan kuitenkin henkilöstövoimavaroja kehittävänä. Tutkimus tekee myös systemaattisen, vuoteen 2013 ulottuvan kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen tutkimuksiin, joissa on arvioitu työterveys- ja työturvallisuustoimenpiteiden kustannustehokkuutta ja kustannushyötyjä.
Tutkimuksen kohderyhmä, käytetty aineisto ja menetelmä:
Tapaustutkimuksen 13 kohdeorganisaation valinnassa korostuivat yleisesti ottaen seuraavat tekijät: toimialakohtainen edustavuus, kirjallisuuskatsauksen havainnot hyvistä käytännöistä sekä muussa kansainvälisessä hanke- ja tutkimusyhteistyössä esille nousseet hyvät organisaatiokäytännöt. Tässä kohdin huomioitiin kaikkien 27 EU-maan raportoimat hyvät käytännöt. Varsinaiset tapausten valintaehdot jakaantuivat viiteen kategoriaan, joiden kaikki ehdot tuli täyttyä, jotta organisaatio sisällytettiin tutkimusjoukkoon:
1) Yrityksen koko: yrityksen tuli määrittyä pk-yritykseksi EU-ohjesääntöjen mukaan tai se oli suuren yrityksen itsenäinen liiketoimintayksikkö, joka täytti nämä ehdot;
2) Tietojen keruu: kaikki asiaan liittyvät kustannukset ja hyödyt oli tunnistettu ja laskettu sekä ne olivat saatavissa yrityksen yhteyshenkilön kautta.
3) Tietojen arviointi: organisaatiokohtainen aineisto oli yhteensopiva tutkimuksessa käytettävän kustannusmallin kanssa eli kustannuserät olivat selkeästi määriteltyjä ja rakennettuja.
4) Tietojen luotettavuus: yrityksen tietojen toimittamisen yhteyshenkilöllä oli riittävä tietotaito, kuten kirjanpitotaito, organisaation tietotuotannon suorittamiseksi.
5) Suostumus havaintojen julkistamiseen: yrityksen tuli antaa kirjallinen suostumus aineistojen julkaisemiseen ilman organisaatiotason anonymisointia.
Tapaustutkimusten syväanalyysiin teki neljä kansallista työterveys- ja työturvallisuusasioihin keskittynyttä tutkimuslaitosta Saksasta, Belgiasta, Hollannista ja Kreikasta. Analyyseissa käytettiin ennalta määritettyjä malleja tapausten yhdenmukaisuuden ja vertailukelpoisuuden aikaansaamiseksi. Malli sisälsi muun muassa tarkat kriteerit työterveys- ja työturvallisuusinterventioiden kuvaamisesta, sekä kustannustietojen ja -hyötyjen määrittelystä. Lisäksi tutkimushankkeessa tuli ratkoa ne haasteet, jotka liittyivät kansallisesti poikkeaviin lainsäädäntöön

ja viranomaisomaiskäytäntöihin. Seurantajakso oli neljä vuotta, jonka lisäksi ensimmäinen vuosi oli interventioiden toteuttamisjakso. Organisaatiot sijaitsivat Liettuassa, Saksassa, Hollannissa, Kreikassa ja Itävallassa.
Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin kaikki marraskuuhun 2013 mennessä julkaistut työterveys- ja työturvallisuustoimenpiteiden kustannustehokkuutta ja kustannushyötyjä tarkastelleet tutkimukset PubMed ja EMBASE tietokantojen perusteella. Näitä löydettiin 91 tutkimusta, joista kaksi oli julkaistu Suomessa.
Keskeiset tulokset ja mahdolliset suositukset:
Yleisesti ottaen tutkimushankkeessa oli haasteita löytää sellaisia organisaatioiden työterveys- ja työturvallisuustoimenpiteisiin liittyviä hyviä käytäntöjä, jotka olivat toimialasta riippumattomia, joiden hyödyt olivat taloudellisesti arvioitavissa ja joista ei muodostunut yrityksille merkittäviä kustannuksia. Tältä osin jäsenmaissa korostettiin olevan vielä runsaasti tehtävää. Kirjallisuuskatsaus kuitenkin havaitsi, että pk-yritykset ymmärtävät lähtökohtaisesti työterveys- ja työturvallisuustoimenpiteisiin ja tuottavuuden välisen suhteen sekä ovat valmiita kehittämään organisaationsa toimintaa. Toiseksi monet työterveyden ja työturvallisuustoimenpiteiden parannukset ovat kustannuksiltaan matalia, mutta siitä huolimatta pk-yrityksillä on usein haasteita löytää rahoitusta näihin investointeihin, koska juurikin taloudellisia hyötyjä ei ole pystytty osoittamaan. Kolmanneksi monien työterveys- ja työturvallisuussuositusten soveltaminen käytäntöön on toisinaan haastavaa organisaatioiden omalaatuisuudesta johtuen. Neljänneksi kansallisten viranomaisten on haastavaa edistää työterveys- ja työturvallisuustoimenpiteitä pk-yrityksissä, koska osoitukset taloudelliset kustannushyödyistä puuttuvat, suositukset eivät sovellu käytännön työterveys- ja työturvallisuustyöhön ja pk-yrityksiltä on puuttunut muitakin kuin rahallisia resursseja, esimerkiksi henkilöstöä.
Tapaustutkimuksen havainnot voidaan jakaa tutkimuskysymysten mukaan. Kysymykseen ovatko pk-yritysten työterveys- ja työturvallisuusinvestoinnit johdettu organisaatioiden taloudellisista tekijöistä ja odotetaanko niillä olevan taloudellista vaikuttavuutta, vastattiin siten, että ensinnäkin pk-yrityksillä on yleisesti ottaen rajalliset aika-, tila- ja rahalliset resurssit työterveys- ja työturvallisuusinvestointeihin. Investointipäätöksiä perustelee lainsäädännön velvoitteet, taloudelliset kannustimet sekä näiden yhdistelmät, mutta myös moraaliset, henkilöstön hyvinvointiin liittyvät perustelut. Tulokset osoittavat, että investointipäätökset työterveys- ja työturvallisuustoimenpiteisiin eivät useinkaan ole johdettuja organisaatioiden taloudellisista tekijöistä, mutta viranomaisten ja muiden toimijoiden taholta tullut informaatiovaikuttaminen taloudellisista hyödyistä on välillisesti vaikuttanut investointipäätöksiin. Investointien taloudellisia vaikutuksia ei suoranaisesti odoteta pk-yrityksissä, vaan niiden odotetaan kehittävän enemmänkin organisaatiokulttuuria ja työnantajakuvaa. Näin ollen tutkimus antoi vahvistusta niille oletuksille, että interventioilla tavoitellaan muutakin kuin taloudellista hyötyä.
Kysymyksiin miten työterveyden ja työturvallisuuden interventio tulisi taloudellisesti arvioida sekä milloin interventioiden taloudellinen arviointi tulisi suorittaa, jotta taloudelliset hyöty ja vaikuttavuus voidaan parhainten tunnistaa, vastattiin tutkimuksessa moniulotteisesti. Kiteytettynä voidaan todeta, että tarkastelussa tulisi huomioida kaikki mahdolliset sisäiset (liiketoiminnan suorat hyödyt) ja ulkoiset (henkilöstö, vakuutusjärjestelmät, kansantalous) investointivaikutukset. Lisäksi arvioinnissa tulee määritellä tarkastelukohde eli onko kyseessä koko organisaatiota tai tiettyä teknistä yksityiskohtaa tai tiettyyn kohdennettuun kuormitustekijään kohdistuva interventio. Lisäksi taloudellisessa vaikuttavuusarvioinnissa on useita muita haasteita ja rajoitteita, jotka liittyvät kustannusten tunnistamiseen, määrittelyyn ja mittaamiseen sekä toisaalta tarkastelu- ja vertailujaksoihin liittyviin kustannusvaikutuskorjauksiin, joten tästä syystä työterveyden ja työturvallisuuden interventioiden yleinen laskentamalli ei ole vakiintunut, koska epäonnistuneilla oletuksilla voi olla vakava vaikutus arviointien lopputuloksiin. Tutkimuksessa muodostettu, työterveys- ja työturvallisuusinterventioiden kustannusmalli ei myöskään välttynyt näiltä haasteilta, mutta siitä huolimatta voitiin tehdä joitakin yleisen tason johtopäätöksiä: 1) Laaja-alaiset toimet näyttävät olevan kannattavampia kuin kohdennetut toimenpiteet. Tässä kuitenkin havaittiin toimialakohtaisia eroja; 2) Inhimilliseen pääomaan tehdyt investoinnit (osaamisen kehitys ja koulutus) näyttivät olevan kannattavampia investointeja kuin teknisiin muutoksiin (kuten uusien laitteiden käyttöönottoon) liittyvät investoinnit; 3) Suorat yksilötason työterveys- ja työturvallisuusinterventiot olivat kannattavampia kuin yleisemmän tason (organisaatiotason) interventiot; sekä 4) työterveys- ja työturvallisuusintervention vaikutukset eivät suoraan näkyneet henkilöstön turvallisuudessa tai terveydessä, vaan muissa henkilöstövoimavaroihin liittyvissä näkökulmissa. Huolimatta vaikuttavuusarvioinnin haasteista yksittäisissä näkökulmissa, niin yleisesti ottaen voitiin todeta, että 11 organisaation kohdalla saatiin positiivinen tuotto sijoitetulle pääomalle (työterveys- ja työturvallisuusinvestoinnit), kun tilannetta tarkasteltiin yleisellä kustannusmallilla.

Tutkimus:
Halonen ym. 2016. Effectiveness of legislative changes obligating notification of prolonged sickness absence and assessment of remaining work ability on return to work and work participation: a natural experiment in Finland
Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset:
Tutkimus pyrkii osaltaan vastaamaan yhteiskuntapoliittiseen sairauspoissaolojen vähentämistavoitteeseen siten, että se pyrkii osoittamaan politiikkatoimien tehokkuusvaikutuksia, joka on yleisesti ottaen tuntematon alue. Tähän haasteeseen vastataan tarkastelemalla lainsäädäntömuutosten vaikutuksia työhön paluun ja työhön osallistumisen osalta suomalaisten julkisen sektorin työntekijöiden keskuudessa.
Tutkimuksen kohderyhmä, käytetty aineisto ja menetelmä:
Tutkimuspopulaatio koostui 72 164 työntekijästä, jotka työskentelivät 11 kunnassa tai kaupungissa (Kunta10-aineisto), ja joilla oli vakituinen työsuhde voimassa vuosina 2008–2011 ja 2013–2014. Näistä muodostettiin kolmeen ajankohtaan sidottu tutkimusasetelma: vertailukategoria (vuodet 2008–2009), tilanne ennen interventiota (vuodet 2010–2011) ja tilanne intervention jälkeen. Tarkasteltavan interventiona oli 1.6.2012 voimaantullut lainsäädäntömuutos nk. 30-60-90 päivän säännön osalta. Aineisto sisälsi henkilöiden palvelussuhdetietojen lisäksi terveysrekisteritietoja esimerkiksi Kelan sairauspäivärahan käytön osalta (ks. tarkemmin, Oksanen ym. 2012). Aineistosta eroteltiin työntekijät, joilla oli sairauspoissaoloja vähintään 30 kalenteripäivää (n=5708-6393), vähintään 60 kalenteripäivää (n = 1481 - 1655) ja vähintään 90 kalenteripäivää (n = 766 - 932). Työhön paluuta (vähintään 28 yhtäjaksoista työpäivää) ja työhön osallistumista tarkasteltiin erityisillä selviytymis- ja trajektorianalyyseilla.
Keskeiset tulokset ja mahdolliset suositukset:
Tehtyjen selviytymis- ja trajektorianalyysien perusteella onnistunut työhön paluu 60 sairauspoissaolopäivän jälkeen tapahtui useammin tehdyn lainsäädäntöintervention jälkeen kuin ennen sitä. Sen sijaan eroja interventiota ennen ja sen jälkeen ei havaittu 30 ja 90 sairauspäivien osalta. Vähintään 60 kalenteripäivää sairastaneiden osalta havaittiin myös suurin työhön osallistumisasteen nousu lainsäädäntöintervention jälkeisessä tilanteessa. Tulokset osoittivat, että aikarajoihin sidotuilla lainsäädäntömuutoksilla, jotka yhtäältä liittyivät siihen, että työnantajan oli ilmoitettava työntekijän sairauspoissaolosta työterveyshuoltoon, kun se oli kestänyt vähintään 30 päivää, ja toisaalta se, että työterveyshuollon on arvioita työntekijän jäljellä oleva työkyky sekä työnantajan on selvitettävä yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä 60 päivän kohdalla, lisäsivät kestävää työhön paluuta lyhyellä aikavälillä. Pitkän aikavälin tarkasteluihin todettiin tarvittavan lisätutkimusta.

Liitetaulukko 2. Työkyvyttömyyden kustannukset organisaatioiden taustatekijöiden luokissa, taustatekijöiden luokkien väliset erot.[12]

Sairauspoissaolot

Työkyvyttömyyden kustannukset	Ryhmä 1 (matalimmat kustannukset)	Ryhmä 2	Ryhmä 3	Ryhmä 4 (korkeimmat kustannukset)
Ryhmä 1 (matalimmat kustannukset)		0,028	< 0,001	< 0,001
Ryhmä 2				
Ryhmä 3				
Ryhmä 4 (korkeimmat kustannukset)				

Työkyvyttömyyseläkkeet

Työkyvyttömyyden kustannukset	Ryhmä 1 (matalimmat kustannukset)	Ryhmä 2	Ryhmä 3	Ryhmä 4 (korkeimmat kustannukset)
Ryhmä 1 (matalimmat kustannukset)			< 0,001	< 0,001
Ryhmä 2			0,045	0,020
Ryhmä 3				
Ryhmä 4 (korkeimmat kustannukset)				

Tapaturmat

Organisaatiotyyppi + tutkimusvuosi	Suuri kunta	Keskikokoinen kunta	Sote-organisaatio
Suuri kunta			0,008
Keskikokoinen kunta			
Sote-organisaatio			

Työkyvyttömyyden kustannukset	Ryhmä 1 (matalimmat kustannukset)	Ryhmä 2	Ryhmä 3	Ryhmä 4 (korkeimmat kustannukset)
Ryhmä 1 (matalimmat kustannukset)			0,039	0,038
Ryhmä 2				
Ryhmä 3				
Ryhmä 4 (korkeimmat kustannukset)				

Sairaanhoito

Työkyvyttömyyden kustannukset	Ryhmä 1 (matalimmat kustannukset)	Ryhmä 2	Ryhmä 3	Ryhmä 4 (korkeimmat kustannukset)
Ryhmä 1 (matalimmat kustannukset)				0,028
Ryhmä 2				0,036
Ryhmä 3				
Ryhmä 4 (korkeimmat kustannukset)				

Työkyvyttömyyden kokonaiskustannukset

Organisaatiotyyppi + tutkimusvuosi	Suuri kunta	Keskikokoinen kunta	Sote-organisaatio
Suuri kunta		0,030	
Keskikokoinen kunta			
Sote-organisaatio			

[12] Luokkien väliset erot on testattu epäparametrisella luokittelevan muuttujan sijaintien eroja testaavalla Mann-Whitneyn U-testillä niissä taustatekijöissä, joiden populaatioissa havaittiin Kruskal-Wallis-testin mukaan tilastollisesti merkitseviä eroja sijainneissa. Parittaisten testien Bonferroni-korjaus tehty. Vain tilastollisesti merkitsevät erot 5 % riskitasolla raportoitu.

Liitetaulukko 3. Vastine työterveyshuollon palvelutuottajille esitetyille väittämille henkilöstöasioista vastaavien kyselyssä.

Vastine henkilöstöasioista vastaavien kyselyssä
1.Työterveyshuolto laatii työterveyshuollon toimintasuunnitelman tilaajaorganisaation tarpeista käsin
2.Työterveyshuolto osaa toimia yhteistyössä organisaation kanssa 30-60-90 -säännön mukaisesti
3.Työterveysneuvottelussa työterveyshuolto ottaa kantaa jäljellä olevaan työkykyyn ja muutoksiin työssä
4.Työterveyshuolto ottaa aktiivisesti yhteyttä esimiehiin työkyvyn heikentymisen tilanteissa
5.Esimiehet ottavat aktiivisesti yhteyttä työterveyshuoltoon työkyvyn heikentymisen tilanteissa
6.Työterveyshuolto on ollut kehittämässä ja päivittämässä työkyvyn tukemisen toimintamalleja
7.Toimintamalleissa on määritelty toimijoiden roolit ja vastuut
8.Toimintamallien toimivuutta ja vaikuttavuutta seurataan
9.Lähiesimiehet ovat saaneet tarpeeksi koulutusta tai valmennusta toimintamalleihin
10.Kuntaorganisaatiolla on valmiudet roolien, tehtävien ja vastuiden määrittelyyn työkyvyn tukemisen toimintamalleissa
11.Kuntaorganisaatiolla on valmiudet työterveyshuollon palveluiden määrittelyyn omista tarpeista käsin
12.Kuntaorganisaatiolla on valmiudet työterveysyhteistyön tavoitteiden määrittelyyn omista tarpeista käsin
13.Työterveyshuolto on aktiivisesti mukana tekemässä työhyvinvoinnin edistämistyötä organisaatiossa
14.Työterveyshuolto tarjoaa esimiehille tukea organisaation muutostilanteisiin
15.Työterveyshuolto tunnistaa työkykyriskissä olevan työntekijän
16.Työterveyshuolto ohjaa tarvittaessa työntekijät kuntoutustoimenpiteiden piiriin
17.Työterveyshuolto koordinoi osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta
18.Työterveyshuolto tuntee erilaiset sosiaalivakuutuksen tukimuodot työkyvyn ollessa alentunut
19.Työterveyshuolto tuntee riittävästi työeläkejärjestelmän ammatillisen kuntoutuksen
20.Työterveyshuolto osaa tehdä riittävät selvitykset ja lausunnot työkyvyn hyödyntämisessä
21.Tuottaa tietoa henkilöstön hyvinvoinnista organisaation käyttöön
22.Työterveyshuollolta saadaan säännöllisesti raportteja henkilöstön terveydestä ja työkyvystä
23.Raportteja hyödynnetään organisaation työhyvinvoinnin edistämistyössä

Liitetaulukko 4. Työkyvyn strateginen johtaminen työkyvyttömyyden kustannusten mukaan, kyllä-vastanneiden osuudet työkyvyttömyyskustannusten organisaatioryhmissä, %.

Henkilöstön, työkyvyn ja työhyvinvoinnin strateginen johtaminen	Ryhmä 1 (matalimmat kustannukset) Kyllä (%)	Ryhmä 2 Kyllä (%)	Ryhmä 3 Kyllä (%)	Ryhmä 4 (korkeimmat kustannukset) Kyllä (%)	Kaikki organisaatiot Kyllä (%)
On henkilöstöstrategia tai henkilöstöpoliittinen ohjelma	82	75	83	92	83
Henkilöstö-, työhyvinvointi- tai työkykynäkökulma on organisaation strategiassa	73	58	83	67	70
Työhyvinvoinnin kehittämiselle on asetettu mitattavia tavoitteita	82	58	92	83	79
Vähintään yksi työhyvinvoinnille asetetuista mittareista on euromääräinen	64	50	50	42	51
Poliittisella johdolla on työhyvinvoinnin ja työkyvyttömyyden seurannan mittareita	86	56	75	88	75
Henkilöstöasioihin liittyvä ennakointi, seuraaminen ja mittaaminen					
Tehdään työhyvinvointia tai työkykyä kartoittavia kyselyjä	100	89	100	100	97
Tehdään työhyvinvoinnin tai työkyvyn riskikartoitus esimerkiksi muutostilanteissa	86	89	75	75	81
Tehdään laskelmia työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista	57	89	100	88	84
Ennakoidaan työntekijöiden siirtymistä eläkelajeille seuraavan 5 vuoden aikana	86	100	88	88	91
Ennakoidaan kunta- ja palvelurakenteen muutoksia ja henkilöstövaikutuksia	71	56	88	75	72
Ennakoidaan organisaation osaamistarpeita	86	78	75	63	75
Kartoitetaan henkilöstön osaamista organisaation osaamistarpeiden pohjalta	86	78	63	38	66
Seurataan kehityskeskusteluissa sovittujen asioiden toteutumista	86	89	88	88	88
Laaditaan henkilöstöraportti suositusten mukaisesti	100	89	100	100	97
Sairauspoissaolot					
Seurataan säännöllisesti sairauspoissaoloja	100	100	100	100	100
On sairauspoissaoloihin liittyvä lukumääräinen tavoite	86	33	63	88	66
Seurataan sairauspoissaolojen kustannuksia	100	89	75	88	88
On tunnistettu sairauspoissaolojen taustalla olevia syitä	100	89	100	100	97
On tehty suunnitelma sairauspoissaolojen vähentämiseksi	86	78	88	100	88
Työtapaturmat					
Seurataan säännöllisesti työtapaturmia	100	100	100	100	100
On työtapaturmiin liittyvä lukumääräinen tavoite	71	11	75	75	56
Seurataan työtapaturmakustannuksia	100	56	75	100	81
On tunnistettu työtapaturmien taustalla olevia syitä	100	67	88	100	88
On tehty suunnitelma työtapaturmien ehkäisemiseksi	100	78	88	75	84
Työkyvyttömyyseläkkeet					
Seurataan säännöllisesti alkaneita työkyvyttömyyseläkkeitä	100	67	88	88	84
On työkyvyttömyyseläkkeisiin liittyvä lukumääräinen tavoite	43	0	38	38	28
Seurataan varhaiseläkemenoperusteisen maksun kehitystä	100	89	100	100	97
On selvitetty työkyvyttömyyseläkkeiden taustalla olevia syitä	86	56	63	100	75
On tehty suunnitelma työkyvyttömyyseläkkeiden ennaltaehkäisemiseksi	71	56	50	50	56

Liitetaulukko 5. Työkyvyn tukeminen käytännön toimenpiteinä työkyvyttömyyden kustannusten mukaan, kyllä-vastanneiden osuudet työkyvyttömyyskustannusten organisaatioryhmissä, %.

Työkyvyn tukeminen käytännön toimenpiteinä	Ryhmä 1 (matalimmat kustannukset)	Ryhmä 2	Ryhmä 3	Ryhmä 4 (korkeimmat kustannukset)	Kaikki organisaatiot
	Kyllä (%)	Kyllä (%)	Kyllä (%)	Kyllä (%)	Kyllä (%)
On tehty käytännön toimenpiteitä työurien pidentämiseksi	86	89	100	88	91
Osatyökykyisille luodaan uudelleensijoitusmahdollisuuksia yli toimialarajojen	100	100	100	100	100
Organisaatiossa työskentelee työkykykoordinaattori tai vastaava	43	78	50	75	63
Lähiesimiehille on tarjolla teknisiä apuvälineitä työhyvinvoinnin ja työkyvyttömyyden seurantaan	100	75	83	58	79
Työkyvyn tukemisen toimintamallit	**Kyllä, yhtenäisesti (%)**	**Kyllä, yhtenäisesti (%)**	**Kyllä, yhtenäisesti (%)**	**Kyllä, yhtenäisesti (%)**	**Kyllä, yhtenäisesti (%)**
On käytössä varhaisen tuen toimintamalli	82	83	92	92	87
On käytössä tehostetun tuen toimintamalli	73	83	92	92	85
On käytössä paluun tuen toimintamalli	64	33	67	75	60
Työkyvyn tukemisen toimintamallit	**Kyllä (%)**	**Kyllä (%)**	**Kyllä (%)**	**Kyllä (%)**	**Kyllä (%)**
Toimintamalleissa on määritelty toimijoiden roolit ja vastuut	91	100	83	83	89
Lähiesimiehet ovat saaneet tarpeeksi koulutusta tai valmennusta toimintamalleihin	55	58	58	50	55
Toimintamallien toimivuutta ja vaikuttavuutta seurataan	55	58	75	83	68
Toimijoiden tiedonsaanti päätöksenteon tueksi, saa riittävästi tietoa Henkilöstön sairauspoissaoloista ja niiden syistä	**Kyllä (%)**	**Kyllä (%)**	**Kyllä (%)**	**Kyllä (%)**	**Kyllä (%)**
Lähiesimiehet	100	67	100	88	88
Toimiala- ja linjajohto	100	78	88	100	91
Organisaation johtoryhmä	100	56	75	88	78
Poliittiset päättäjät	71	44	50	75	59
Työhyvinvoinnin tilasta organisaatiossa					
Lähiesimiehet	86	89	88	88	88
Toimiala- ja linjajohto	86	100	100	88	94
Organisaation johtoryhmä	100	100	88	88	94
Poliittiset päättäjät	86	78	88	63	78
Työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista					
Lähiesimiehet	71	44	38	63	53
Toimiala- ja linjajohto	86	67	88	88	81
Organisaation johtoryhmä	100	89	100	75	91
Luottamushenkilöt	71	56	63	63	63
Eläkemaksujen kohdentumisesta					
Lähiesimiehet	29	11	13	38	22
Toimiala- ja linjajohto	43	67	100	100	78
Organisaation johtoryhmä	71	78	88	100	84
Poliittiset päättäjät	57	33	50	38	44
Työntekijöiden siirtymisestä eri eläkelajeille					
Lähiesimiehet	100	44	88	88	78
Toimiala- ja linjajohto	100	56	88	100	84
Organisaation johtoryhmä	100	67	88	100	88
Poliittiset päättäjät	86	44	88	88	75

Liitetaulukko 6. Työterveysyhteistyö ja työterveyshuollon toiminta työkyvyttömyyden kustannusten mukaan, kyllä-vastanneiden osuudet työkyvyttömyyskustannusten organisaatioryhmissä, %.

	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ryhmä 3	Ryhmä 4	Kaikki organisaatiot
	Kyllä (%)	Kyllä (%)	Kyllä (%)	Kyllä (%)	Kyllä (%)
Työterveysyhteistyö työkykyä tukevassa toiminnassa					
Työterveyshuolto on ollut kehittämässä ja päivittämässä työkyvyn tukemisen toimintamalleja	91	100	100	100	98
Työterveyshuolto ottaa aktiivisesti yhteyttä esimiehiin työkyvyn heikentymisen tilanteissa	82	75	83	92	83
Esimiehet ottavat aktiivisesti yhteyttä työterveyshuoltoon työkyvyn heikentymisen tilanteissa	86	78	75	88	81
Pitkän sairauspoissaolon jälkeen käydään työterveysneuvottelu	86	67	75	100	81
Neuvottelussa työterveyshuolto ottaa kantaa jäljellä olevaan työkykyyn ja muutoksiin työssä	57	78	88	88	78
Työterveyshuollon toiminta työkykyä tukevassa toiminnassa					
Laatii työterveyshuollon toimintasuunnitelman tilaajaorganisaation tarpeista käsin	100	89	88	88	91
On aktiivisesti mukana tekemässä työhyvinvoinnin edistämistyötä organisaatiossa	86	100	100	88	94
Tarjoaa esimiehille tukea organisaation muutostilanteisiin	43	56	88	75	66
Tunnistaa työkykyriskissä olevan työntekijän	71	89	88	88	84
Ohjaa tarvittaessa työntekijät kuntoutustoimenpiteiden piiriin	100	100	88	100	97
Koordinoi osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta	57	89	88	100	84
Osaa toimia yhteistyössä organisaation kanssa 30-60-90-säännön mukaisesti	86	89	88	100	91
Tuottaa tietoa henkilöstön hyvinvoinnista organisaation käyttöön	43	33	63	50	47
Arvioi työhön liittyvien riskien terveydellisiä vaikutuksia ja tekee toimenpide-ehdotuksia	71	89	100	100	91
Työterveyshuollon osaaminen sosiaalivakuutuksen kysymyksissä					
Työterveyshuolto tuntee erilaiset sosiaalivakuutuksen tukimuodot työkyvyn ollessa alentunut	100	100	88	100	97
Työterveyshuolto tuntee riittävästi työeläkejärjestelmän ammatillisen kuntoutuksen	100	100	88	100	97
Työterveyshuolto osaa tehdä riittävät selvitykset ja lausunnot työkyvyn hyödyntämisessä	100	100	75	100	94
Kuntaorganisaation valmiudet työterveysyhteistyöhön (oma arvio)					
Valmiudet työterveyshuollon palveluiden määrittelyyn organisaation tarpeista käsin	100	78	100	88	91
Valmiudet työterveysyhteistyön tavoitteiden määrittelyyn organisaation tarpeista käsin	86	78	100	88	88
Valmiudet roolien, tehtävien ja vastuiden määrittelyyn työkyvyn tukemisen toimintamalleissa	100	78	100	100	94
Työterveystoiminnan vaikuttavuuden arviointi					
Työterveyshuollon vaikuttavuutta arvioidaan	82	58	50	67	64
Vaikuttavuutta arvioidaan yhdessä sovittujen mittareiden avulla	71	50	33	83	64
Vaikuttavuuden arviointi tehdään yhteistoiminnassa henkilöstön kanssa	71	50	33	67	59
Vaikuttavuuden arviointi kirjataan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan	71	50	33	83	64
Toimintasuunnitelmaa kehitetään arvioinnista saatujen tulosten perusteella	71	17	67	83	59
Raportointi työterveyshuoltoasioissa					
Työterveyshuollolta saadaan säännöllisesti raportteja henkilöstön terveydestä ja työkyvystä	57	78	50	75	66
Tilaajaorganisaatio on tyytyväinen raportointitiheyteen	50	57	100	50	62
Tilaajaorganisaatio on tyytyväinen raporttien tietosisältöön	50	86	50	50	62
Raporttien pohjalta asetetaan mitattavia tavoitteita seuraavalle raportointikaudelle	50	29	25	50	38
Raportteja hyödynnetään organisaation työhyvinvoinnin edistämistyössä	75	71	100	100	86
Tyytyväisyys työterveyshuollon palveluihin					
Palvelukustannukset vastaavat sopimuksessa sovittua tasoa	57	67	88	88	75
Palvelujen laatu vastaa sopimuksessa sovittua tasoa	43	78	88	88	75
Palvelujen kattavuus vastaa sopimuksessa sovittua tasoa	100	78	88	100	91
On tyytyväinen työterveyshuollon ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin	57	89	88	100	84

Liitetaulukko 7. Malli 3: Työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteydet työkyvyttömyyden kustannuksiin[13].

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

Mallin selitysaste = 66,3 %
Kovariaatit: 1) Sairastavuusindeksi, ikävakioitu; 2) Vakuutettujen keski-ikä; 3) Vakuutettujen määrä
Tilastolliset merkitsevyydet: * p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,01; *** p ≤ 0,001

[13] Kovarianssianalyysi MCA-tulostuksella. Tilastollisesti merkitsevät F-arvot tummennettu.

Liitetaulukko 8. Sairauspoissaololla olleet henkilöt työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen käytännön toimenpiteinä sekä työterveysyhteistyön ja työterveyshuollon toiminnan mukaan, %[14].

	Sairauspoissaololla olleista henkilöistä					
Työkyvyn strateginen johtaminen	**0-7 päivää**	**8-29 päivää**	**30-59 päivää**	**60-89 päivää**	**≥ 90 päivää**	**Yhteensä**
Työhyvinvoinnin kehittämiselle on asetettu mitattavia tavoitteita						
Ei	52	**30**	10	4	4	100
Kyllä	50	**32**	10	4	4	100
Vähintään yksi työhyvinvoinnille asetetuista mittareista on euromääräinen						
Ei	51	**31**	10	4	4	100
Kyllä	50	**32**	10	4	4	100
Poliittisella johdolla on työhyvinvoinnin ja työkyvyttömyyden seurannan mittareita						
Ei	51	**31**	10	3	4	100
Kyllä	50	**32**	10	4	4	100
Kartoitetaan henkilöstön osaamista organisaation osaamistarpeiden pohjalta						
Ei	50	32	**11**	4	4	100
Kyllä	51	32	**9**	3	4	100
Seurataan työtapaturmakustannuksia						
Ei	52	**31**	10	3	4	100
Kyllä	50	**32**	10	4	4	100
Työkyvyn tukeminen käytännön toimenpiteinä						
Organisaatiossa työskentelee työkykykoordinaattori tai vastaava						
Ei	50	32	10	**4**	4	100
Kyllä	51	32	10	**3**	4	100
On käytössä tehostetun tuen toimintamalli						
Kyllä, hajanaisesti	51	31	9	**4**	**5**	100
Kyllä, yhtenäisesti	51	32	10	**3**	**4**	100
On käytössä paluun tuen toimintamalli						
Kyllä, hajanaisesti	51	32	**9**	4	4	100
Kyllä, yhtenäisesti	50	32	**10**	4	4	100
Toimijoiden tiedonsaanti päätöksenteon tueksi, saa riittävästi tietoa: Henkilöstön sairauspoissaoloista ja niiden syistä: Lähiesimiehet						
Ei	**53**	**30**	9	3	4	100
Kyllä	**50**	**32**	10	4	4	100
Toimijoiden tiedonsaanti päätöksenteon tueksi, saa riittävästi tietoa: Henkilöstön sairauspoissaoloista ja niiden syistä: Toimiala- ja linjajohto						
Ei	53	**30**	9	3	4	100
Kyllä	50	**32**	10	4	4	100
Toimijoiden tiedonsaanti päätöksenteon tueksi, saa riittävästi tietoa: Työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista: Lähiesimiehet						
Ei	**52**	31	**9**	3	4	100
Kyllä	**49**	32	**10**	4	4	100
Toimijoiden tiedonsaanti päätöksenteon tueksi, saa riittävästi tietoa: Työntekijöiden siirtymisestä eri eläkelajeille: Lähiesimiehet						
Ei	**53**	**31**	10	3	4	100
Kyllä	**50**	**32**	10	4	4	100
Toimijoiden tiedonsaanti päätöksenteon tueksi, saa riittävästi tietoa: Työntekijöiden siirtymisestä eri eläkelajeille: Toimiala- ja linjajohto						
Ei	**53**	31	9	3	4	100
Kyllä	**50**	32	10	4	4	100
Työterveysyhteistyö ja työterveyshuollon toiminta						
On aktiivisesti mukana tekemässä työhyvinvoinnin edistämistyötä organisaatiossa						
Ei	51	32	**8**	4	4	100
Kyllä	51	32	**10**	3	4	100
Tunnistaa työkykyriskissä olevan työntekijän						
Ei	**52**	31	9	3	4	100
Kyllä	**50**	32	10	4	4	100
Koordinoi osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta						
Ei	50	31	**11**	4	4	100
Kyllä	51	32	**10**	3	4	100
Osaa toimia yhteistyössä organisaation kanssa 30-60-90 -säännön mukaisesti						
Ei	53	**30**	10	3	4	100
Kyllä	50	**32**	10	4	4	100
Valmiudet roolien, tehtävien ja vastuiden määrittelyyn työkyvyn tukemisen toimintamalleissa						
Ei	**54**	**30**	10	**3**	4	100
Kyllä	**50**	**32**	10	**4**	4	100
Toimintasuunnitelmaa kehitetään arvioinnista saatujen tulosten perusteella						
Ei	52	**31**	10	3	4	100
Kyllä	50	**33**	10	4	4	100
Tilaajaorganisaatio on tyytyväinen raporttien tietosisältöön						
Ei	50	31	**11**	**4**	4	100
Kyllä	51	32	**9**	**3**	4	100
Palvelukustannukset vastaavat sopimuksessa sovittua tasoa						
Ei	52	**31**	10	3	4	100
Kyllä	50	**32**	10	4	4	100
Palvelujen kattavuus vastaa sopimuksessa sovittua tasoa						
Ei	52	**30**	11	4	4	100
Kyllä	50	**32**	10	3	4	100

[14] Vain tilastollisesti merkitsevät erot 5 prosentin riskitasolla raportoitu (tummennettu).

Liitetaulukko 9. Työeläkkeiden alkavuus 1 000 vakuutettua kohden työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen käytännön toimenpiteinä sekä työterveysyhteistyön ja työterveyshuollon toiminnan mukaan, %[15].

	Vanhuus-eläkkeet	Työkyvyttömyys-eläke	Kuntoutustuki	Osatyökyvyttömyys-eläkkeet	Kaikki eläkkeet yhteensä
Työkyvyn strateginen johtaminen					
Poliittisella johdolla on työhyvinvoinnin ja työkyvyttömyyden seurannan mittareita					
Ei	20,8	1,9	**4,2**	5,6	32,5
Kyllä	20,6	1,6	**3,2**	4,6	30,1
Tehdään laskelmia työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista					
Ei	17,2	**1,0**	**2,5**	4,7	**25,4**
Kyllä	21,3	**1,8**	**3,6**	4,9	**31,6**
Ennakoidaan työntekijöiden siirtymistä eläkelajeille seuraavan 5 vuoden aikana					
Ei	22,7	1,4	4,6	**2,1**	30,8
Kyllä	20,5	1,7	3,3	**5,1**	30,7
Kartoitetaan henkilöstön osaamista organisaation osaamistarpeiden pohjalta					
Ei	23,2	**2,2**	**4,2**	4,4	**34,0**
Kyllä	19,3	**1,4**	**3,0**	5,1	**28,9**
Työkyvyn tukeminen käytännön toimenpiteinä					
Lähiesimiehet ovat saaneet tarpeeksi koulutusta tai valmennusta toimintamalleihin					
Ei	**21,9**	1,8	3,4	4,5	**31,6**
Kyllä	**19,0**	1,5	3,0	4,9	**28,4**
Toimintamallien toimivuutta ja vaikuttavuutta seurataan					
Ei	20,8	1,6	3,1	**3,9**	29,4
Kyllä	20,1	1,6	3,3	**5,1**	30,1
Toimijoiden tiedonsaanti päätöksenteon tueksi, saa riittävästi tietoa: Työhyvinvoinnin tilasta organisaatiossa: Lähiesimiehet					
Ei	17,9	1,3	**2,2**	5,0	26,5
Kyllä	21,1	1,7	**3,6**	4,8	31,3
Toimijoiden tiedonsaanti päätöksenteon tueksi, saa riittävästi tietoa: Eläkemaksujen kohdentumisesta: Lähiesimiehet					
Ei	20,7	1,6	**3,2**	4,7	30,3
Kyllä	20,5	1,9	**4,4**	5,3	32,0
Toimijoiden tiedonsaanti päätöksenteon tueksi, saa riittävästi tietoa: Eläkemaksujen kohdentumisesta: Toimiala- ja linjajohto					
Ei	19,9	**1,1**	2,7	4,6	28,3
Kyllä	20,9	**1,9**	3,7	4,9	31,3
Toimijoiden tiedonsaanti päätöksenteon tueksi, saa riittävästi tietoa: Eläkemaksujen kohdentumisesta: Poliittiset päättäjät					
Ei	**22,4**	1,8	3,8	4,7	**32,6**
Kyllä	**18,5**	1,6	3,0	5,1	**28,1**
Työterveysyhteistyö ja työterveyshuollon toiminta					
Koordinoi osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta					
Ei	21,6	**0,9**	3,9	5,7	32,2
Kyllä	20,5	**1,8**	3,4	4,7	30,4
Tuottaa tietoa henkilöstön hyvinvoinnista organisaation käyttöön					
Ei	21,9	1,8	3,4	**4,4**	31,5
Kyllä	19,3	1,6	3,6	**5,3**	29,7
Valmiudet työterveysyhteistyön tavoitteiden määrittelyyn organisaation tarpeista käsin					
Ei	16,7	1,2	**2,4**	4,6	**24,9**
Kyllä	21,2	1,7	**3,6**	4,9	**31,5**
Tilaajaorganisaatio on tyytyväinen raporttien tietosisältöön					
Ei	23,2	1,9	3,5	5,9	**34,5**
Kyllä	19,1	1,4	3,2	4,7	**28,4**
Palvelujen laatu vastaa sopimuksessa sovittua tasoa					
Ei	21,3	**1,1**	3,5	5,0	31,0
Kyllä	20,4	**1,9**	3,4	4,8	30,6

[15] Vain tilastollisesti merkitsevät erot 5 prosentin riskitasolla raportoitu (tummennettu).

Liitetaulukko 10. Työterveyshuollon työnantajakustannukset korvausluokittain Kela-korvausten jälkeen työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen käytännön toimenpiteinä sekä työterveysyhteistyön ja työterveyshuollon toiminnan mukaan, %[16].

	Investoinnit työkyvyn tukemiseen (korvausluokka I)	Sairaanhoito (korvausluokka II)	Työterveyshuollon kustannukset yhteensä
Työkyvyn strateginen johtaminen			
On tunnistettu työtapaturmien taustalla olevia syitä			
Ei	**0,15**	0,24	**0,39**
Kyllä	**0,20**	0,33	**0,53**
On selvitetty työkyvyttömyyseläkkeiden taustalla olevia syitä			
Ei	**0,16**	0,27	**0,43**
Kyllä	**0,21**	0,33	**0,54**
Työkyvyn tukeminen käytännön toimenpiteinä			
On käytössä tehostetun tuen toimintamalli			
Kyllä, hajanaisesti	0,19	**0,40**	0,59
Kyllä, yhtenäisesti	0,21	**0,30**	0,50
Toimijoiden tiedonsaanti päätöksenteon tueksi, saa riittävästi tietoa: Henkilöstön sairauspoissaoloista ja niiden syistä: Toimiala- ja linjajohto			
Ei	**0,15**	0,23	0,38
Kyllä	**0,20**	0,33	0,53
Toimijoiden tiedonsaanti päätöksenteon tueksi, saa riittävästi tietoa: Eläkemaksujen kohdentumisesta: Lähiesimiehet			
Ei	0,20	**0,30**	0,50
Kyllä	0,20	**0,39**	0,59
Toimijoiden tiedonsaanti päätöksenteon tueksi, saa riittävästi tietoa: Eläkemaksujen kohdentumisesta: Organisaation johtoryhmä			
Ei	0,18	**0,21**	**0,38**
Kyllä	0,20	**0,34**	**0,54**
Toimijoiden tiedonsaanti päätöksenteon tueksi, saa riittävästi tietoa: Eläkemaksujen kohdentumisesta: Poliittiset päättäjät			
Ei	**0,19**	0,34	0,52
Kyllä	**0,21**	0,29	0,51
Työterveysyhteistyö ja työterveyshuollon toiminta			
Pitkän sairauspoissaolon jälkeen käydään työterveysneuvottelu			
Ei	**0,16**	0,25	**0,41**
Kyllä	**0,21**	0,33	**0,54**
Palvelujen kattavuus vastaa sopimuksessa sovittua tasoa			
Ei	**0,12**	0,31	0,43
Kyllä	**0,21**	0,32	0,53

[16] Vain tilastollisesti merkitsevät erot 5 prosentin riskitasolla raportoitu (tummennettu).

Liitetaulukko 11. Työ- ja työmatkatapaturmat 100 työntekijää kohden sekä työtapaturmien osuus työ- ja työmatkatapaturmista työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen käytännön toimenpiteinä sekä työterveysyhteistyön ja työterveyshuollon toiminnan mukaan, %[17].

	Työ- ja työmatkatapaturmat 100 työntekijää kohden	Työtapaturmien osuus työ- ja työmatkatapaturmista
Työkyvyn strateginen johtaminen		
On henkilöstöstrategia tai henkilöstöpoliittinen ohjelma		
Ei	**1,9**	77,1
Kyllä	**3,3**	72,3
Ennakoidaan työntekijöiden siirtymistä eläkelajeille seuraavan 5 vuoden aikana		
Ei	**5,6**	76,2
Kyllä	**2,6**	73,2
Seurataan säännöllisesti alkaneita työkyvyttömyyseläkkeitä		
Ei	**1,2**	82,2
Kyllä	**3,3**	71,9
Työkyvyn tukeminen käytännön toimenpiteinä		
Toimijoiden tiedonsaanti päätöksenteon tueksi, saa riittävästi tietoa: Työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista: Poliittiset päättäjät		
Ei	**2,5**	**76,5**
Kyllä	**3,2**	**71,9**
Toimijoiden tiedonsaanti päätöksenteon tueksi, saa riittävästi tietoa: Työntekijöiden siirtymisestä eri eläkelajeille: Poliittiset päättäjät		
Ei	**1,3**	79,9
Kyllä	**3,2**	72,6
Työterveysyhteistyö ja työterveyshuollon toiminta		
Esimiehet ottavat aktiivisesti yhteyttä työterveyshuoltoon työkyvyn heikentymisen tilanteissa		
Ei	**4,6**	68,1
Kyllä	**2,6**	74,6
Neuvottelussa työterveyshuolto ottaa kantaa jäljellä olevaan työkykyyn ja muutoksiin työssä		
Ei	**4,5**	76,9
Kyllä	**2,5**	72,6
Tarjoaa esimiehille tukea organisaation muutostilanteisiin		
Ei	**3,7**	74,9
Kyllä	**2,5**	72,8
Tunnistaa työkykyriskissä olevan työntekijän		
Ei	**4,6**	74,4
Kyllä	**2,6**	73,4
Koordinoi osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta		
Ei	**5,1**	74,5
Kyllä	**2,5**	73,3
Vaikuttavuuden arviointi kirjataan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan		
Ei	3,1	**64,5**
Kyllä	2,9	**78,6**
Palvelujen laatu vastaa sopimuksessa sovittua tasoa		
Ei	**4,5**	76,0
Kyllä	**2,4**	72,7
On tyytyväinen työterveyshuollon ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin		
Ei	**5,0**	77,0
Kyllä	**2,5**	72,9

[17] Vain tilastollisesti merkitsevät erot 5 prosentin riskitasolla raportoitu (tummennettu).

Liitetaulukko 12. Taustatekijöiden sekä työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteydet sairauspoissaololla olleisiin henkilöihin (vähintään 30 päivää)[18].

	N	F-arvo	Beta	Korjattu keskiarvo	Korjattu poikkeama keskiarvosta	Eta	Korjaamaton keskiarvo	Korjaamaton poikkeama keskiarvosta
1) Sairauspoissaololla olleet henkilöt, vähintään 30 päivää (N=21)								
Sairastavuusindeksi, ikävakioitu	21	**7.51***	.08					
Vakuutettujen keski-ikä	21	**17.72****	1.56					
Vakuutettujen määrä	21	0.55	.00					
Organisaatiotyyppi + kuntakoko	21	1.92	.51			.25		
Suuri kunta	9			15,95	-1,29		16,54	-0,69
Keskikokoinen kunta	6			17,59	0,35		17,88	0,65
Sote-organisaatio	6			18,81	1,57		17,62	0,39
Organisaation sijainti		1.70	.49			.57		
Etelä-Suomi	4			18,13	0,90		18,60	1,37
Helsinki-Uusimaa	5			17,43	0,20		15,19	-2,04
Länsi-Suomi	7			18,02	0,79		18,32	1,09
Pohjois- ja Itä-Suomi	5			15,21	-2,02		16,65	-0,58
Kartoitetaan henkilöstön osaamista organisaation osaamistarpeiden pohjalta		1.57	.31			.52		
Ei	6			18,40	1,17		19,17	1,94
Kyllä	15			16,76	-0,47		16,46	-0,78
Saa tietoa työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista, lähiesimiehet		0.03	.04			.29		
Ei	9			17,13	-0,10		16,43	-0,80
Kyllä	12			17,31	0,08		17,83	0,60
Työterveyshuolto koordinoi osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta		0.05	.04			.26		
Ei	2			16,93	-0,31		19,15	1,91
Kyllä	19			17,26	0,03		17,03	-0,20
Tilaajaorganisaatio on tyytyväinen raporttien tietosisältöön		0.04	.05			.50		
Ei	8			17,08	-0,15		18,76	1,53
Kyllä	13			17,33	0,10		16,29	-0,94

Mallin selitysaste = 84,4 %
Tilastolliset merkitsevyydet: * p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,01; *** p ≤ 0,001

[18] Kovarianssianalyysi MCA-tulostuksella. Tilastollisesti merkitsevät F-arvot tummennettu.

Liitetaulukko 13. Taustatekijöiden sekä työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteydet täyden työkyvyttömyyseläkkeen ja kuntoutustuen alkavuuteen (yhdistetty) sekä osatyökyvyttömyyseläkkeen alkavuuteen 1000 työntekijää kohden[19].

	N	F-arvo	Beta	Korjattu keskiarvo	Korjattu poikkeama keskiarvosta	Eta	Korjaamaton keskiarvo	Korjaamaton poikkeama keskiarvosta
2.1) Täyden työkyvyttömyyseläkkeen ja kuntoutustuen alkavuus 1000 työntekijää kohden (N=32)								
Sairastavuusindeksi, ikävakioitu	32	1.16	.02					
Vakuutettujen keski-ikä	32	**11.07****	.71					
Vakuutettujen määrä	32	1.03	.00					
Organisaatiotyyppi + kuntakoko		1.02	.36			.50		
Suuri kunta	11			5,07	-0,07		5,35	0,22
Keskikokoinen kunta	12			5,86	0,73		5,98	0,84
Sote-organisaatio	9			4,24	-0,89		3,74	-1,39
Organisaation sijainti		1.94	.63			.30		
Etelä-Suomi	8			5,43	0,30		5,48	0,34
Helsinki-Uusimaa	7			6,44	1,30		4,23	-0,91
Länsi-Suomi	9			5,54	0,41		5,68	0,54
Pohjois- ja Itä-Suomi	8			3,24	-1,90		4,98	-0,16
Tehdään laskelmia työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista		0.12	.07			.40		
Ei	5			4,83	-0,31		3,46	-1,67
Kyllä	27			5,19	0,06		5,44	0,31
Kartoitetaan henkilöstön osaamista organisaation osaamistarpeiden pohjalta		**4.82***	.33			.51		
Ei	11			5,95	0,82		6,41	1,27
Kyllä	21			4,70	-0,43		4,47	-0,67
Saa tietoa työhyvinvoinnin tilasta organisaatiossa, lähiesimiehet		0.27	.08			.32		
Ei	4			4,73	-0,40		3,58	-1,56
Kyllä	28			5,19	0,06		5,36	0,22
Saa tietoa eläkemaksujen kohdentumisesta, lähiesimiehet		2.13	.24			.32		
Ei	25			4,90	-0,23		4,82	-0,31
Kyllä	7			5,97	0,84		6,24	1,11
Saa tietoa eläkemaksujen kohdentumisesta, toimiala- ja linjajohto		0.96	.20			.40		
Ei	7			4,43	-0,71		3,76	-1,38
Kyllä	25			5,33	0,20		5,52	0,39
Valmiudet työterveysyhteistyön tavoitteiden määrittelyyn organisaation tarpeista käsin		0.08	.06			.32		
Ei	4			5,41	0,27		3,57	-1,56
Kyllä	28			5,10	-0,04		5,36	0,22

Mallin selitysaste = 75,7 %
Tilastolliset merkitsevyydet: * p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,01; *** p ≤ 0,001

	N	F-arvo	Beta	Korjattu keskiarvo	Korjattu poikkeama keskiarvosta	Eta	Korjaamaton keskiarvo	Korjaamaton poikkeama keskiarvosta
2.2) Osatyökyvyttömyyseläkkeen alkavuus 1000 työntekijää kohden (N=32)								
Sairastavuusindeksi, ikävakioitu	32	**15.09*****	.09					
Vakuutettujen keski-ikä	32	0.16	.12					
Vakuutettujen määrä	32	0.32	.00					
Organisaatiotyyppi + kuntakoko		1.52	.34			.38		
Suuri kunta	11			5,01	0,15		5,15	0,15
Keskikokoinen kunta	12			4,01	-0,85		3,87	-0,85
Sote-organisaatio	9			5,81	0,95		5,82	0,95
Organisaation sijainti		1.05	.33			.58		
Etelä-Suomi	8			4,96	0,10		4,79	0,10
Helsinki-Uusimaa	7			3,61	-1,25		2,71	-1,25
Länsi-Suomi	9			5,53	0,67		5,50	0,67
Pohjois- ja Itä-Suomi	8			5,09	0,24		6,10	0,24
Ennakoidaan työntekijöiden siirtymistä eläkelajeille seuraavan 5 vuoden aikana		**6.29***	.40			.42		
Ei	3			2,23	-2,63		2,06	-2,63
Kyllä	29			5,13	0,27		5,15	0,27
Toimintamallien toimivuutta ja vaikuttavuutta seurataan		3.06	.27			.34		
Ei	13			4,15	-0,71		3,97	-0,71
Kyllä	19			5,34	0,48		5,47	0,48

Mallin selitysaste = 58,8 %
Tilastolliset merkitsevyydet: * p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,01; *** p ≤ 0,001

[19] Kovarianssianalyysi MCA-tulostuksella. Tilastollisesti merkitsevät F-arvot tummennettu.

Liitetaulukko 14. Taustatekijöiden sekä työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteydet työ- ja työmatkatapaturmiin 100 työntekijää kohden[20].

	N	F-arvo	Beta	Korjattu keskiarvo	Korjattu poikkeama keskiarvosta	Eta	Korjaamaton keskiarvo	Korjaamaton poikkeama keskiarvosta
3.1) Työ- ja työmatkatapaturmat sekä työkyvyn strateginen johtaminen ja työkyvyn tukeminen käytännön toimenpiteinä (N=31)								
Sairastavuusindeksi, ikävakioitu	31	.21	-.01					
Vakuutettujen keski-ikä	31	.08	-.08					
Vakuutettujen määrä	31	.06	.00					
Organisaatiotyyppi + kuntakoko		.94	.33			.14		
Suuri kunta	11			2,14	-0,79		2,58	-0,34
Keskikokoinen kunta	11			3,51	0,58		3,15	0,22
Sote-organisaatio	9			3,17	0,25		3,08	0,15
Organisaation sijainti		2.61	.50			.39		
Etelä-Suomi	8			2,41	-0,52		2,31	-0,61
Helsinki-Uusimaa	7			1,76	-1,17		2,58	-0,35
Länsi-Suomi	9			4,14	1,21		4,01	1,08
Pohjois- ja Itä-Suomi	7			3,12	0,20		2,58	-0,35
On henkilöstöstrategia tai henkilöstöpoliittinen ohjelma		.60	.14			.26		
Ei	7			2,47	-0,45		2,05	-0,87
Kyllä	24			3,06	0,13		3,18	0,25
Ennakoidaan työntekijöiden siirtymistä eläkelajeille seuraavan 5 vuoden aikana		**6.51***	.44			.48		
Ei	3			5,34	2,41		5,56	2,63
Kyllä	28			2,67	-0,26		2,64	-0,28
Seurataan säännöllisesti alkaneita työkyvyttömyyseläkkeitä		3.32	.85			.42		
Ei	5			-0,54	-3,47		1,22	-1,71
Kyllä	26			3,59	0,67		3,25	0,33
Saa tietoa työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista, organisaation johtoryhmä		.55	.15			.41		
Ei	3			2,10	-0,82		0,71	-2,22
Kyllä	28			3,01	0,09		3,16	0,24
Saa tietoa työntekijöiden siirtymisestä eri eläkelajeille, organisaation johtoryhmä		2.35	.70			.34		
Ei	4			6,17	3,25		1,32	-1,60
Kyllä	27			2,44	-0,48		3,16	0,24

Mallin selitysaste = 63,2 %; Tilastolliset merkitsevyydet: * p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,01; *** p ≤ 0,001

3.2) Työ- ja työmatkatapaturmat sekä työterveysyhteistyö (N=31)								
Sairastavuusindeksi, ikävakioitu	31	0.24	-.01					
Vakuutettujen keski-ikä	31	0.09	-.08					
Vakuutettujen määrä	31	0.06	.00					
Organisaatiotyyppi + kuntakoko		0.63	0.27			0.14		
Suuri kunta	11			2,79	-0,14		2,58	-0,34
Keskikokoinen kunta	11			3,53	0,60		3,15	0,22
Sote-organisaatio	9			2,36	-0,57		3,08	0,15
Organisaation sijainti		1.04	0.33			0.39	2,31	-0,61
Etelä-Suomi	8			2,69	-0,24		2,58	-0,35
Helsinki-Uusimaa	7			2,99	0,06		4,01	1,08
Länsi-Suomi	9			3,72	0,80		2,58	-0,35
Pohjois- ja Itä-Suomi	7			2,11	-0,82		4,60	1,68
Esimiehet ottavat aktiivisesti yhteyttä työterveyshuoltoon työkyvyn heikentymisen tilanteissa		**10.44****	0.49			0.41	2,60	-0,32
Ei	5			4,94	2,01		4,49	1,56
Kyllä	26			2,54	-0,39		2,47	-0,46
Neuvottelussa työterveyshuolto ottaa kantaa jäljellä olevaan työkykyyn ja muutoksiin työssä		0.22	0.28			0.47	3,70	0,78
Ei	7			3,86	0,93		2,50	-0,43
Kyllä	24			2,65	-0,27		4,61	1,68
Tarjoaa esimiehille tukea organisaation muutostilanteisiin		0.51	0.18			0.32	2,60	-0,32
Ei	11			2,50	-0,43		5,14	2,22
Kyllä	20			3,16	0,24		2,50	-0,43
Tunnistaa työkykyriskissä olevan työntekijän		0.17	0.12			0.41	4,45	1,53
Ei	5			3,40	0,47		2,39	-0,53
Kyllä	26			2,84	-0,09		4,98	2,05
Koordinoi osatyökykyisen työntekijän hoitoa ja kuntoutusta		1.83	0.35			0.54	2,53	-0,39
Ei	5			4,36	1,44			
Kyllä	26			2,65	-0,28			
Palvelujen laatu vastaa sopimuksessa sovittua tasoa		0.09	0.16			0.50		
Ei	8			3,42	0,49			
Kyllä	23			2,76	-0,17			
On tyytyväinen työterveyshuollon ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin		0.00	0.02			0.50		
Ei	5			3,00	0,07			
Kyllä	26			2,91	-0,01			

Mallin selitysaste = 71,8 %; Tilastolliset merkitsevyydet: * p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,01; *** p ≤ 0,001

[20] Kovarianssianalyysi MCA-tulostuksella. Tilastollisesti merkitsevät F-arvot tummennettu.

Liitetaulukko 15. Taustatekijöiden sekä työkyvyn strategisen johtamisen, työkyvyn tukemisen ja työterveysyhteistyön yhteydet työterveyshuollon työnantajakustannuksiin korvausluokittain (osuus palkkasummasta)[21].

	N	F-arvo	Beta	Korjattu keskiar-vo	Korjattu poikkeama keskiarvos-ta	Eta	Korjaama-ton keskiar-vo	Korjaama-ton poik-keama keskiarvosta
4.1) Investoinnit työkyvyn tukemiseen (korvausluokka I) (N=32)								
Sairastavuusindeksi, ikävakioitu	32	1.95	.00					
Vakuutettujen keski-ikä	32	.32	.00					
Vakuutettujen määrä	32	.02	.00					
Organisaatiotyyppi + kuntakoko		.45	.28			.16		
Suuri kunta	11			0,18	-0,02		0,20	0,00
Keskikokoinen kunta	12			0,21	0,01		0,19	-0,01
Sote-organisaatio	9			0,20	0,00		0,21	0,01
Organisaation sijainti		.17	.15			.08		
Etelä-Suomi	8			0,20	0,01		0,20	0,00
Helsinki-Uusimaa	7			0,20	0,00		0,20	0,00
Länsi-Suomi	9			0,20	0,01		0,20	0,01
Pohjois- ja Itä-Suomi	8			0,19	-0,01		0,20	0,00
On selvitetty työkyvyttömyyseläkkeiden taustalla olevia syitä		1.05	.32			.47		
Ei	8			0,17	-0,03		0,16	-0,04
Kyllä	24			0,21	0,01		0,21	0,01
Saa tietoa henkilöstön sairauspoissaoloista ja niiden syistä, toimiala- ja linjajohto		.16	.10			.33		
Ei	3			0,21	0,01		0,15	-0,05
Kyllä	29			0,20	0,00		0,20	0,00
Pitkän sairauspoissaolon jälkeen käydään työterveysneuvottelu		.09	.11			.44		
Ei	6			0,19	-0,01		0,16	-0,04
Kyllä	26			0,20	0,00		0,21	0,01
Palvelujen kattavuus vastaa sopimuksessa sovittua tasoa		**5.06***	.56			.55		
Ei	3			0,12	-0,08		0,12	-0,08
Kyllä	29			0,21	0,01		0,21	0,01

Mallin selitysaste = 51,5 %
Tilastolliset merkitsevyydet: * p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,01; *** p ≤ 0,001

	N	F-arvo	Beta	Korjattu keskiar-vo	Korjattu poikkeama keskiarvos-ta	Eta	Korjaama-ton keskiar-vo	Korjaama-ton poik-keama keskiarvosta
4.2) Sairaanhoito (korvausluokka II) (N=47)								
Sairastavuusindeksi, ikävakioitu	47	0.01	.00					
Vakuutettujen keski-ikä	47	**6.55***	.04					
Vakuutettujen määrä	47	0.12	.00					
Organisaatiotyyppi + kuntakoko		1.56	.31			.31		
Suuri kunta	18			0,32	0,01		0,32	0,01
Keskikokoinen kunta	13			0,35	0,04		0,35	0,04
Sote-organisaatio	16			0,27	-0,04		0,27	-0,04
Organisaation sijainti		0.99	.43			.29		
Etelä-Suomi	11			0,31	0,00		0,31	0,00
Helsinki-Uusimaa	8			0,26	-0,05		0,30	-0,01
Länsi-Suomi	15			0,28	-0,03		0,28	-0,04
Pohjois- ja Itä-Suomi	13			0,38	0,07		0,36	0,04
On käytössä tehostetun tuen toimintamalli		1.30	.18			.35		
Ei	7			0,36	0,05		0,40	0,09
Kyllä	40			0,30	-0,01		0,30	-0,02

Mallin selitysaste = 31,8 %
Tilastolliset merkitsevyydet: * p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,01; *** p ≤ 0,001

[21] Kovarianssianalyysi MCA-tulostuksella. Tilastollisesti merkitsevät F-arvot tummennettu.

Tutkimuksessa tarkastellaan 47 suurimman kuntaorganisaation henkilöstön työkyvyttömyyttä ja siitä aiheutuvia kustannuksia. Organisaatioiden strateginen henkilöstöjohtaminen, työkyvyn tukeminen ja työterveysyhteistyö muodostavat tutkimuksen toisen näkökulman. Tutkimuksessa myös kysytään, onko näkökulmilla yhteyttä työkyvyttömyyden kustannuksiin ja laajemmin henkilöstön työkyvyttömyyteen?

Käyntiosoite Unioninkatu 43, Helsinki
Postiosoite Keva, 00087 KEVA
Nettiosoite www.keva.fi
Puhelin 020 614 21

Keva 9175/17