

# Työhyvinvointi ja työkyvyttömyysriskin pienentäminen julkisen alan työpaikoilla

Artikkeli 12/2021



## Artikkeli 12/2021

Kirjoittaja: Laura Pekkarinen ja Kati Korhonen-Yrjänheikki

Avainsanat: työhyvinvointi, työkyvyttömyys, johtaminen, julkinen sektori

Päivämäärä: 11.10.2021

### Kirjoittajat

Kirjoittajat ovat Kevan asiantuntijoita. VTT Laura Pekkarinen toimii tutkimuspäällikkönä ja TkT Kati Korhonen-Yrjänheikki työnantaja-asiakkuus ja työkykyjohtajana.

### Yhteenveto

Artikkelissa käsitellään julkisen alan erityispiirteitä peilaten niitä työkyvyttömyyteen sekä kuvataan työkyvyttömyyden kustannuksia ja keinoja, joilla riskejä on voitu pienentää. Lisäksi siinä pohditaan myös, miten tulevaisuudessa työkykyä tuetaan työelämän moninaisissa muutoksissa ja nostetaan esiin muun muassa johtamisen keinoja tämän tueksi.

### Akava Works

Akavan tiedontuotanto toimii nimellä Akava Works.

Akava Works tarjoaa monipuolisesti tietosisältöjä raporteina, selvityksinä ja tutkimuksina. Tavoitteenamme on lisäksi herättää yhteiskunnallista keskustelua erityisesti akavalaisille tärkeistä ja ajankohtaisista aiheista. Akava Works -sisällöt eivät ole Akavan virallisia kannanottoja.

Akava Works -sivusto on osoitteessa [www.akavaworks.fi](http://www.akavaworks.fi).

# Sisällysluettelo

1	Aluksi.....	3
2	Julkisen alan henkilöstön ammatti- ja ikärakenne.....	3
3	Työhyvinvointi julkisella alalla .....	4
4	Työkyvyttömyydestä aiheutuu suuria kustannuksia.....	4
	4.1 Sairauspoissaolot eri ryhmissä .....	5
	4.2 Sairauspoissaolot vuonna 2020 .....	5
	4.3 Työkyvyttömyyseläkkeelle jäädään yhä useammin masennuksen vuoksi.....	6
5	Miten työkykyä tuetaan johtamisen keinoin julkisen alan työpaikoilla? .....	7
6	Kevan lakisääteisenä tehtävänä on pienentää julkisen alan työntekijöiden työkyvyttömyysriskiä.....	8
	6.1 Julkisella alalla kehitetään hyviä käytäntöjä.....	9
7	Työkyvyn johtaminen tulevaisuudessa .....	9
___	Lähdeluettelo.....	11

# 1 Aluksi

Julkisella alalla eli kunta-alalla, valtiolla ja kirkon alalla työskentelee yli 600 000 palkansaajaa, joiden eläkevakuuttajana Keva toimii (Tilastokeskus 2021). Kevan lakisääteisenä tehtävänä on pienentää heidän työkyvyttömyysriskiään. Vaikka julkisella alalla on onnistuttu pidentämään ikääntyvien työuria yksityistä sektoria paremmin, on työkyvyttömyysriski koholla monessa organisaatiossa (Valtioneuvoston kanslia 2017).

Käymme kirjoituksessamme läpi julkisen alan erityispiirteitä peilaten niitä työkyvyttömyyteen sekä kuvaamme työkyvyttömyyden kustannuksia ja keinoja, joilla riskejä on voitu pienentää. Pohdimme myös, miten tulevaisuudessa työkykyä tuetaan työelämän moninaisissa muutoksissa.

## 2 Julkisen alan henkilöstön ammatti- ja ikärakenne

Useampi kuin joka toinen julkisen alan työntekijä toimii hoito-, kasvatusta-, tai turvallisuustehtävissä ja henkilöstön koulutustaso on korkea. Kunta-alan työtehtävistä yleisimpiä ovat sairaanhoitaja, lähihoitaja, varhaiskasvatuksen opettaja tai hoitaja, peruskoulun- tai luokanopettaja sekä laitoshuoltaja. Suurin osa henkilöstöstä on suorittanut vähintään toisen asteen tutkinnon, noin joka toisella on korkeakoulutus (Kuntatyönantajat 2021). Valtionsektorilla asiantuntija- ja sihteeritehtävien rinnalla yleisimpiä ammattinimikkeitä ovat konstaapeli ja rajavartija (Valtiokonttori 2021). Valtion henkilöstöstä 54 prosentilla on korkeakoulututkinto. Julkinen ala on varsin naisvaltainen: naisten osuus on noin 80 prosenttia kunta-alan, 70 prosenttia kirkon ja 50 prosenttia valtion henkilöstöstä.

Kunta-alan työntekijöiden keski-ikä on tällä hetkellä noin 45 vuotta, valtion henkilöstön 46 vuotta ja kirkon vakinaisen henkilöstön noin 49 vuotta. Noin kolmasosan kunta-alan ja valtion henkilöstöstä eli yhteensä 215 000 työntekijän on ennustettu jäävän eläkkeelle vuoteen 2030 mennessä. Suhteellisesti eniten vanhuuseläkkeelle jäädään työuran loppupuolelle sijoittuvissa tehtävissä, esimerkiksi opetusalan johtajien, lastenhoidon johtajien, ylilääkärien ja osastonhoitajien ammattiryhmissä. Kun tarkastellaan lukumääriä, seuraavan kymmenen vuoden aikana arvioidaan eläkkeelle siirtyvän noin 19 000 lähihoitajaa, 14 000 peruskoulun ja lukion opettajaa sekä 13 000 sairaanhoitajaa (Keva 2021a). Näissä ammattiryhmissä vaarana on työvoimapula. Työntekijävaje on jo nykyisin tuhansia työntekijöitä, eikä tilanne helpotu nykyisten eläköitymis- ja koulutusennusteiden pohjalta (Keva 2021b).

Työkyvyttömyyden riski kasvaa henkilöstön ikääntymisen takia. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen on voimakkaasti painottunut yli 55-vuotiaiden ikäryhmään, minkä lisäksi työkyvyttömyydessä on suuria eroja ammattiryhmien välillä. Huomionarvoista on, että työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on noussut selvästi viiden vuoden aikana hoitotyötä tekevissä ammateissa: osastonhoitajilla, yleis- ja erikoislääkäreillä, sairaankuljetuksen ensihoitajilla ja psykologeilla.

## 3 Työhyvinvointi julkisella alalla

Julkisella alalla tuotetaan palveluita kaikille kansalaisille ja työhön sisältyy usein vastuu muista ihmisistä, mikä tuo työlle erityisen motivaation. Lähes kaikki julkisen alan työntekijät kokevat työnsä tärkeäksi ja merkitykselliseksi, ja heidän osaamisensa on hyvällä tasolla (Pekkarinen 2018, 2020, Minkkinen ym. 2013). Vuodesta toiseen työyhteisöjen hyvä ilmapiiri, luottamus ja oikeudenmukainen esihenkilötyö ovat tukeneet työhyvinvointia. Neljä viidestä työntekijästä kokee työssään iloa ja innostusta ja suosittelee työpaikkaansa. Moni arvioi fyysisen ja henkisen työkykynsä hyväksi tai erinomaiseksi. Laajasti tarkastellen julkisen alan voimavaratekijät ovat säilyneet työn voimakkaassa muutoksessa ja toiminnan tehostamisessa, jota julkisen alan kiristynyt taloustilanne on vauhdittanut. Toimialakohtaiset erot työhyvinvoinnissa ovat kuitenkin kasvussa.

Julkinen ala ei ole yhtenäinen kokonaisuus, vaan se sisältää hyvin erilaisia toimintaympäristöjä ja ammatteja. Tietyissä tehtävissä työ voi olla sekä henkisesti että fyysisesti kuormittavaa. Jo ennen koronapandemiaa henkisesti kuormittavinta oli työskennellä aloilla, joilla tehdään vaativaa asiakas-, turvallisuus- tai hoitotyötä. Monessa julkisen alan ammatissa asiakastilanteet voivat olla kuormittavia, minkä lisäksi erityisesti kunta-alan työpaikoilla kiire ja henkinen rasitus ovat vuosikymmenen kuluessa lisääntyneet (Keyriläinen 2020, Sutela Pärnänen ja Keyriläinen 2019, Pekkarinen 2021, Työterveyslaitos 2021a).

Muutokset aiheuttavat usein epävarmuutta työntekijöissä. Julkisella alalla työelämän muutoksia esimerkiksi vaikutusmahdollisuuksien suhteen ei arvioida yhtä suopeasti kuin yksityisellä sektorilla (Lyly-Yrjänäinen 2018). Kunta- ja kirkon alan myönteinen kehitys henkilöstön vaikutusmahdollisuuksissa pysähtyi jo ennen koronapandemiaa. Vastaavasti aiempaa harvempi kunta-alan ja kirkon työntekijä oli sitä mieltä, että heidän voimavaransa kohdata muutoksia työssään ovat hyvät (Pekkarinen 2018). Tilastokeskuksen työolotutkimuksen mukaan etenkin naispalkansaajien psyykinen oireilu on lisääntynyt merkitsevästi viiden vuoden aikana. Jopa 58 prosenttia kokee vakavan työuupumuksen vaaraa ja tämä osuus on lisääntynyt 11 prosenttia vuodesta 2013 (Sutela, Pärnänen ja Keyriläinen 2019).

Koronapandemia mullisti julkisen alan työelämän kertaheitolla. Pandemia edellytti nopeaa työtapojen muutosta ja altisti julkisen alan henkilöstön uusille riskitekijöille. Toisaalta pandemia myös mahdollisti oppimista. Sosiaali- ja terveysaloilla työkuormitusta on ollut paljon ja pitkään. Koronapandemian takia työmäärä lisääntyi ja edellytti nopeaa uusien työtapojen oppimista samalla, kun pelko terveydestä ja ajoittainen epävarmuus suojavaarusteiden saamisesta aiheutti huolta. Kuitenkin toimisto- ja hallintotyössä sekä asiantuntijatehtävissä, joissa siirryttiin koronapandemian alkuvaiheessa laajamittaisesti etätööhön, aikaisempaa useampi koki voivansa nyt vaikuttaa työhönsä. (Pekkarinen 2021)

## 4 Työkyvyttömyydestä aiheutuu suuria kustannuksia

Henkilöstön ammatti- ja ikärakenne sekä kuormittavat työolot voivat osaltaan lisätä julkisen alan työkyvyttömyysriskiä ja siitä aiheutuvia kustannuksia. Keva on arvioinut,

että yksinomaan kunta-alalla henkilöstön sairauspoissaoloista ja työtapaturmista sekä työterveyshuollosta ja lopulta työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuu vuosittain välittömiä kustannuksia 1,2 miljardia (Keva 2021c). Yksityisellä sektorilla tekemättömän työn kustannusten on arvioitu olevan 3,6 miljardia euroa vuosittain, ja kustannukset ovat korkeampia työntekijävaltaisissa organisaatioissa kuin toimihenkilöillä (Jensen ja Lönnberg 2019). Kun huomioidaan työkyvyttömyydestä aiheutuvat muut kulut, kokonaiskustannukset ovat vielä huomattavasti suuremmat. Pelkästään kunta-alalla ne nousevat 2 miljardiin euroon vuodessa (Keva 2021c).

## 4.1 Sairauspoissaolot eri ryhmissä

Sairauspoissaolot aiheuttavat suurimman osan työkyvyttömyyden kustannuksista, likimain kaksi kolmasosaa työkyvyttömyyden kaikista kustannuksista. Keskimäärin kunta-alalla sairauspoissaolojen suorat kustannukset ovat 3–4 prosenttia palkoista. Kuntaorganisaatioissa sairauspoissaolokustannusten on arvioitu olevan lähes prosenttiyksikön suuremmat kuin yksityisellä sektorilla (Pekka ja Rätty, 2018).

Kuntatyöntekijöiden sairauspoissaolot olivat korkeimmillaan vuonna 2008, jonka jälkeen poissaolot vähenivät usean vuoden ajan. Vuodesta 2013 alkaen kuntatyöntekijät ovat olleet poissa töistä oman sairauden takia vuosittain keskimäärin 16–17 päivää (Työterveyslaitos 2021b). Valtiolla poissaoloja on kertynyt keskimäärin 8–10 päivää työntekijää kohden (Valtiokonttori 2021). Viime vuosina sairauspoissaolot ovat kunta-alalla olleet hienoisessa nousussa (Työterveyslaitos 2021b). Pitkien sairauspoissaolojen määrä kasvoi vuosina 2017–2019, ja Kansaneläkelaitoksen (Kela 2021) rekisteritietojen mukaan mielenterveysperusteisen sairauspäivärahan saaminen on yleistynyt. Masennus on yleisin sairauspäivärahan maksuperuste.

Sairauspoissaoloissa on suurta vaihtelua ammatti- ja ikäryhmien välillä. Kunta-alalla vähiten pois työstä oman sairauden takia ovat rehtorit, erityisasiantuntijat, lehtorit ja tuntiopettajat sekä lääkärit. Eniten sairauspoissaolopäiviä on kodinhoitajilla, koulunkäyntiavustajilla sekä hoitajilla, lähihoitajilla ja laitoshuoltajilla (Työterveyslaitos 2021b). Sosiaali- ja terveysalalla sairauspoissaolot ovat keskimäärin pidempiä kuin muilla aloilla, ja niistä aiheutuu merkitsevästi enemmän kustannuksia (Keva 2021d).

Kuntatyöntekijöiden poissaolot sairauden takia olivat vuosien ajan yleisempiä yli 50-vuotiaiden ikäryhmässä, mutta viime vuosina ikäryhmien väliset erot ovat kaventuneet. Yli 50-vuotiaiden poissaolot ovat vähentyneet, kun taas nuorten, alle 40-vuotiaiden, työntekijöiden sairauspoissaolot ovat kääntyneet nousuun. Vuonna 2020 alle 30-vuotiailla oli jo keskimäärin enemmän sairauspoissaolopäiviä kuin 40–50-vuotiailla (Työterveyslaitos 2021b).

## 4.2 Sairauspoissaolot vuonna 2020

Koronapandemian alkuvaiheessa sairauspoissaolojen kasvu pysähtyi, mutta kunta-alalla ammattiryhmien väliset erot korostuivat. Ensimmäisenä koronavuonna myönteistä oli se, että verrattuna vuoden takaiseen, yhä useampi kuntatyöntekijä (28 prosenttia) ei ollut päivääkään sairauspoissaololla. Etenkin hallinto- ja suunnittelutehtävissä toimivien keskuudessa aikaisempaa harvempi oli poissa töistä sairauden vuoksi. Myös valtiolla henkilöstölle kertyi sairauspoissaoloja selkeästi aiempaa vähemmän (7,4 työpäivää henkilötyövuotta kohden).

Moni asiantuntija- ja toimistotyöntekijä näyttää hyötynneen koronapandemian takia yleistyneestä etätyöskentelystä. Pandemian alkuvaiheessa etätyöntekijät kokivat vaikutusmahdollisuutensa työhön ja esihenkilöiden toiminnan paremmaksi kuin lähityöhön jääneet työntekijät (Pekkarinen 2021). Rajoitukset ja etäisyydet ovat suojanneet terveyttä, ja työn tekeminen kotona on ollut mahdollista joustavasti ilman sairauspoissaoloa. Työpaikoilla on kehitetty omailmoitus- ja etävastaanottojen käytäntöjä.

Sairauspoissaolot kuitenkin lisääntyivät ja pitkittyivät useissa hoitoalan ammateissa ja ammattiryhmissä, joissa tehdään ruumiillista työtä eikä etätyöhön ollut mahdollista siirtyä. Vuonna 2020 myös valtiotyöntekijöiden sairauspoissaolot olivat tapausta kohden aikaisempaa pidempiä. Lähityössä käsien peseminen, suojainten käyttö ja etäisyyksien pitäminen suojasivat varmasti työntekijöiden terveyttä ja vähensivät lyhyimpiä poissaoloja. Samalla sairauspoissaolo on kuitenkin voinut pitkittyä tiukentuneiden ohjeiden, tartuttamisen pelon ja testitulosten odottamisen takia. Kuntien ja kaupunkien terveysalan henkilöstöllä yli 8 päivän, mutta myös kuukaudesta kolmeen kuukauteen kestävät sairauspoissaolokertymät yleistyivät vuonna 2020. Erityisesti pisimmät poissaolot lisäävät sairauspoissaoloista aiheutuvia kustannuksia (Keva 2021d). Esimerkiksi kunta-alalla vain 9 prosenttia henkilöstöstä on ollut vuoden aikana yli 30 päivää töistä pois sairauden takia. Nämä poissaolot kattavat kuitenkin 50 prosenttia kaikista sairauspoissaoloista aiheutuneista suorista kustannuksista. Pitkien, yli 30 päivää kestävien sairauspoissaolojen tiedetään myös lisäävän riskiä jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle (Salonen ym. 2018).

Vaikka sairauspoissaolojen kehitys kokonaisuudessaan Suomessa on ollut pandemia-aikana suotuisaa, jo ensimmäisenä koronavuonna lisääntyivät ahdistuneisuushäiriöihin perustuvat sairauspäivärahapäivät, erityisesti nuorilla ja keski-ikäisillä naisilla (Kela 2021). Moni nuori on voinut jäädä yksin, kun korona-aika on rajoittanut työkontaktien ohella mahdollisuutta harrastaa ja tavata läheisiä ja ystäviä. Rajoitusten pitkittyessä yhä useamman jaksaminen on koetteilla. Ihmisten kohtaamisen väheneminen ja yhteisöllisyyden rapautuminen saattaa näkyä pidemmällä aikajänteellä hyvinvoinnin heikkenemisenä. Työpaikoilla huolenaiheena on etätyön alta paljastuva hoitovelka. Työntekijöiden uupumista ja masennusoireita on ollut vaikeampi havaita etäyhteyksin. Pelkona on, että niitä on myös jäänyt hoitamatta.

### 4.3 Työkyvyttömyyseläkkeelle jäädään yhä useammin masennuksen vuoksi

Pitkittyneet poissaolot herättävät kysymyksen, miten työhön paluu sujuu pitkän sairauspoissaolon jälkeen. Koronapandemian aikana tilanne työpaikalla on voinut olla niin vaativa, ettei työhön ole mahdollista palata osatyökykyisenä. Välittömästi se ei kuitenkaan ole nähtävissä työkyvyttömyydestä johtuvissa eläkkeissä, joiden lukumäärän ja alkavuuden kasvu taittui vuonna 2020.

Työkyvyttömyyseläkkeelle julkisesta palveluksesta siirtyi vuonna 2020 yhteensä 5 472 henkilöä, joista 4 714 henkilöä kunta-alalta ja 588 henkilöä valtiosektorilta ja 128 henkilöä kirkolta. (Keva 2021e). Kevan jäsenyhteisöjen ja valtion eläkejärjestelmän työnantajilta peritään näistä työkyvyttömyyseläkemaksu osana työnantajan palkkaperusteista eläkemaksua. Työkyvyttömyyseläkemaksua voidaan vähentää paitsi panostamalla työkyvyn ylläpitoon myös etsimällä ratkaisuja, joilla voidaan tarjota työtä osittaisen työkyvyn säilyttäneille työntekijöille.

Mielenterveysyyt sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleisimmät työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen perusteet valtion, kuntien ja kirkon työntekijöillä. Vaikka yhä useampi julkisen alan työntekijä jää eläkkeelle mielenterveyden häiriöiden takia, ne eivät ole ylittäneet tuki- ja liikuntaelinsairauksien perusteella myönnettyjen uusien työkyvyttömyyseläkkeiden osuutta julkisella sektorilla. Mielenterveyshäiriöiden yleisimmät yksittäiset sairausperustediagnoosit ovat masennus ja toistuva masennus. Masennuksen ja toistuvan masennuksen sekä lukumäärä että alkavuus eli eläkkeiden lukumäärä suhteessa vakuutettujen määrään kasvoivat vuodesta 2017 alkaen, mutta nyt kasvu on pysähtynyt ja kääntyi vuonna 2020 jopa pieneen laskuun. Julkisella alalla hieman alle 1 200 henkilöä siirtyi masennusdiagnoosilla työkyvyttömyyseläkkeelle vuonna 2020.

Mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on muihin sairauksiin nähden tasaisempaa ikäryhmien välillä. Alkavuus korostuu nuorilla ikäryhmillä, koska heillä ei yleensä vielä ole muita sairauksia. Kuitenkin on hyvä muistaa, että mielenterveyden häiriöiden vuoksi jäädään eläkkeelle yleisimmin yli 55-vuotiaiden ikäryhmässä. Vuonna 2020 nousua alkavuudessa oli hieman muita enemmän yli 60-vuotiailla ja 45–49-vuotiailla, kun taas muiden ikäryhmien alkavuudessa oli laskua.

Työkyvyttömyyden näkökulmasta riskialoina korostuvat julkisen alan suuret ammattialat eli sosiaali- ja terveysala, kun tarkastellaan eläkkeelle jäävien lukumääriä. Suhteellisesti eniten työkyvyttömyyden vuoksi jäädään eläkkeelle rakennus-, kuljetus-, huolto- ja maatalousammateissa, asiakaspalvelu- ja toimistotyöstä sekä siivous- ja keittiötyöstä. Selvää nousua työkyvyttömyyseläkkeissä on ollut sosiaalialan hoitajilla ja kirjastotyöntekijöillä sekä niissä ammattiryhmissä, joissa työkyvyttömyyseläkkeitä on ollut aiemmin vähän, mutta alkavuus on noussut selvästi viiden vuoden aikana: osastonhoitajilla, yleis- ja erikoislääkäreillä, sairaankuljetuksen ensihoitajilla, laskentatoimen erityisasiantuntijoilla, vartijoilla ja psykologeilla. Opetusalalla työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus on alhaista, mutta ennen koronapandemiaa oli havaittavissa, että aikaisempaa useampi opettaja jäi eläkkeelle masennuksen takia.

Koronakriisin vuoksi psyykkiset työkykyriskit kasvavat lyhyellä ja pitkällä aikajänteellä. Koronakriisi kuormittaa kunta-alalla erityisesti sosiaali- ja terveysaloja, joilla mielenterveysperustaiset työkyvyttömyysriskit kasvoivat jo ennen koronakriisiä. On arvioitu, että esimerkiksi hoitajamitoituksen vaatima työvoiman lisäys voitaisiin likimain kattaa, jos työkyvyttömyyseläkkeiden ja sairauspoissaolojen määrä saataisiin keskitasolle (Sinervo, Honkatukia ja Virtanen 2020).

## 5 Miten työkykyä tuetaan johtamisen keinoin julkisen alan työpaikoilla?

Työkyvyttömyysriskiä on mahdollista pienentää ja henkilöstötuottavuutta kasvattaa työkyvyn suunnitelmallisella johtamisella (esim. Kesti 2010, Pekka 2018). Tavoitteena on, että julkisen alan työpaikoilla johdetaan työkykyä ennakoivasti ja tietoa hyödyntäen siten, että se tukee organisaation perustehtävää. Selkeästi määritellyt työkyvyn tuen toimintatavat, toimijoiden roolit ja vastuut sekä seurannan ja puuttumisen välineet auttavat kaikkia toimijoita työhyvinvointi- ja työkykyjohtamisessa, erityisesti silloin, kun työntekijän työkyky on heikentynyt. Toimiva yhteistyö työterveyshuollon kanssa on tärkeää.



Julkisen alan työpaikoilla on otettu selviä edistysaskeleita työkyvyn johtamisessa viimeisen kymmenen vuoden aikana. Työkykyä tuetaan melko vakiintuneesti aktiivisen tuen toimintatavalla, minkä lisäksi esimerkiksi työterveysneuvotteluita käydään yleisesti (Kuitunen 2018). Työurien tukemiseen on yhä useammin käytännön toimenpiteitä, kuten kevennetty työ tai lyhennetty työaika sekä toimintatapoja, kuten korvaava työ, jotka siirtävät katsetta työkyvyn ongelmista jäljellä olevaan työkykyyn ja kannustavat terveydentilan niin sallien työssäkäyntiin sairauspoissaolon sijaan (Kuitunen 2018, Pekkarinen & Haapakoski, 2017). Työkyvyn tukitoimilla on kunnissa todettu olevan myönteinen vaikutus työhön osallistumiseen ja työssä jatkamiseen (Kausto ym. 2020). Esimerkiksi alle 40-vuotiaiden kuntatyöntekijöiden mielenterveydestä johtuvia sairauspoissaoloja on voitu vähentää merkitsevästi työkyvyn tukikäynneillä työterveyspsykologilla (Lahti ym. 2021).

Organisaatioiden välillä on kuitenkin eroja siinä, miten suunnitelmallisesti työkykyä johdetaan. Organisaatioissa kyllä kerätään kattavasti tietoa, mutta tiedon pohjalta ei aina aseteta tavoitteita tai tehdä toimenpiteitä (Pekkarinen & Pekka 2015). Suuret kaupungit ja sairaanhoitopiirit sekä moni valtion virasto johtaa työkykyä suunnitelmallisemmin pieniin organisaatioihin nähden (Pekkarinen ja Pekka 2016, Kuitunen 2018). Monessa organisaatiossa työkyvyn tukea hankaloittaa se, ettei esihenkilöiden roolia ja vastuuta työkyvyn tuessa ole määritelty selkeästi (Kuitunen, 2018). Voidaan kysyä, kuinka yhteneväisesti esihenkilöt käyttävät työkyvyn tuen toimintatapoja, onko esihenkilöitä koulutettu työkyvyn tuen toimintatavoista ja millainen vastuunjako työpaikoilla on eri toimijoiden, kuten esihenkilöiden, henkilöstöpalvelujen ja työterveyshuollon, kesken. Tämä näkyy osaltaan esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen prosessissa, jossa kuntoutujat kokevat työnantajan osallistumisen, tuen ja toimet varsin vähäisiksi sekä varhaisessa vaiheessa ennen kuntoutusta kuin sen suunnitteluvaiheessa (Pekkarinen ja Sohlman 2020).

## 6 Kevan lakisääteisenä tehtävänä on pienentää julkisen alan työntekijöiden työkyvyttömyysriskiä

Keva on ainoa työeläketoimija, jonka lakisääteisenä tehtävä on työkyvyttömyysriskien vähentäminen. Keva toteuttaa tehtävänsä tarjoamalla työnantaja-asiakkailleen, kuten kunnille ja valtion virastoille, vaikuttavia palveluita työkykyjohtamisen osaamisen, prosessien ja toimintatapojen kehittämiseen sekä tulokselliseen ammatilliseen kuntoutukseen. Kevan toiminnan taustalla on julkisen alan ammattien syvälinen tuntemus ja laajat toimialaverkostot, työkykyriskien vahva dataperusta ja analytiikkaosaaminen. Näiden avulla työkykyriskien vaikuttava ennakointi ja tuloksellisten toimenpiteiden valinta ja toteutus on mahdollista.

Vaikuttava työkykyjohtaminen edellyttää työnantajilta vahvaa strategisen henkilöstöjohtamisen osaamista. Työkykyjohtamisen on edistettävä organisaation strategian toteuttamista ja se on integroitava tiiviisti osaksi johtamisjärjestelmää. Kun työkykyjohtaminen on lisäksi vahvasti ennakoivaa panostaen voimavarojen vahvistamiseen ja oppimiseen mahdollisimman ennakoivalla otteella, voidaan paitsi säästää työkyvyttömyyskustannuksissa, myös lisätä toiminnan tuottavuutta. Keva tukee julkisen alan työnantajien työkykyjohtamista monin tavoin.

## 6.1 Julkisella alalla kehitetään hyviä käytäntöjä

Keva on tukenut kunta-alan ja evankelis-luterilaisen kirkon työelämän kehittämistoimintaa vuosina 2016–21 yhteensä 2,5 miljoonalla eurolla. Tänä aikana on toteutettu lähes 100 kunta-alan ja kirkon organisaation kehittämishanketta, joilla työnantajaorganisaatiot ovat kehittäneet työkykyjohtamisen ja työhyvinvoinnin osa-alueita, muun muassa

- esimiesvalmiuksia muutosten johtamisessa
- työkykyjohtamisen työkaluja
- osatyökykyisten tukea
- mielen hyvinvoinnin tukea sekä
- turvallisuusjohtamista osana työkykyjohtamista.

Kehittämisrahalla tuetaan innovatiivisia ja vaikuttavia hankkeita, joilla vahvistetaan strategista työkykyjohtamista ja työhyvinvointia, ennaltaehkäistään työkyvyttömyysriskiä sekä edistetään tuloksellisuutta ja uudistumista työpaikoilla. Eduksi katsotaan hankkeen vahva verkottuminen ja useamman organisaation yhteiskehittämistoiminta hankkeessa. Tänä vuonna Keva myönsi yhteensä 500 000 euroa työelämän kehittämisrahaa 21 kunta-alan ja kirkon hankkeelle. Työkykyjohtaminen, uudet työn tekemisen tavat, yhteisöllisyys sekä työkuorman ja mielenterveyssyistä johtuvien poissaolojen ehkäiseminen ovat korostuneet nyt käynnissä olevissa hankkeissa (ks. Liitetaulukko: Esimerkkejä Työelämän kehittämisrahalla toteutetuista hankkeista vuosilta 2016–2020).

## 7 Työkyvyn johtaminen tulevaisuudessa

Työkyvyn johtamisessa on julkisella alalla otettu edistysaskeleita, mutta sekä johtamisen suunnitelmallisuus että työkyvyn tuki on yhä vaihtelevaa (Pekkarinen ja Pekka 2016). Johtamista haastavat tulevaisuudessa muiden muassa jatkuvasti muuttuva toimintaympäristö edellyttäen vahvaa uudistumiskykyä, henkilöstön ikääntyminen ja eläköityminen, työvoimapula ja vaativat työolosuhteet. Työkyvyttömyysriski on jo nykyisin korkea sosiaali- ja terveysaloilla, joilla työskentelee suuri osa julkisen alan henkilöstöstä. Työkyvyttömyydestä aiheutuu vuosittain myös mittavia kustannuksia.

Koronapandemian aikana on mitattu ihmisten ja organisaatioiden kykyä toimia jatkuvassa muutoksessa ja oppia ketterästi uusia toimintatapoja. Pandemia tuskin jää viimeiseksi mustaksi joutseneksi. Ilmastonmuutos ja digitalisaatio muuttavat perustavanlaatuisella, ja todennäköisesti myös yllätyksellisillä, tavoilla elinympäristöä, työtä ja taloutta. Henkilöstön työkyvyn johtamiseen heijastuu vahvasti tarve johtaa uudistumista sekä yksilön että yhteisön näkökulmasta. Oppimisen johtamisesta tulee entistä merkittävämpi osa työkyvyn johtamista.

Yhteisön sosiaalinen pääoma, kuten luottamus, verkostorakenteet ja jaettu kieli, vaikuttaa vahvasti kykyyn luoda uutta (Nahapiet & Ghoshal 1998). Myös Kevan julkisen alan työhyvinvointitutkimus osoittaa, että työyhteisössä psykososiaaliset voimavarat, kuten luottamus, oikeudenmukaisuuden kokemus ja esimiestyön koettu laatu, vaikuttavasti merkitsevästi siihen, miten yhteisö kykenee uudistumaan (Pekkarinen 2018). Näihin on tartuttu myös Kevan tukemissa työelämän kehittämishankkeissa.

Uusia mahdollisuuksia avautuu sekä yhteiskunnassa että työkyvyn johtamisessa toiminnan digitalisaation ja siitä kertyvän datan avulla. Kun työkykyriskit tunnustetaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, ja parhaimmillaan keskitytään jo voimavarojen vahvistamiseen, päästään kaikkein parhaimpiin tuloksiin.

Etä- ja hybridityö korostaa tulevaisuudessa entistä enemmän yksilön vastuuta oman työkyvyn johtamisesta. Työnantajan tulee mahdollistaa ja tukea työntekijöitä johtamaan omaa työtään ja tukea heitä valmentavassa vuorovaikutuksessa työntöön paikkaan katsomatta. Väistämättä kuitenkin myös yksilön vastuu kasvaa. Epävarmuus, irrallisuus ja kasvava vastuu voivat lisätä työntekijöiden ahdistuneisuushäiriöiden ja pidemmällä aikavälillä masennuksen aiheuttamaa työkyvyttömyyttä. Jo nyt on havaittu, että nuorten, alle 30-vuotiaiden työntekijöiden pahoinvointi, sairauspoissaolot ja jopa eläköityminen ovat olleet kasvussa. On entistäkin tärkeämpää löytää keinoja tukea mielenterveyttä varhain.

Työvoimapula on tunnistettu merkittäväksi tulevaisuuden riskiksi julkisen alan ammateista, erityisesti sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveydenhuoltoala on kaikkiaan isossa muutoksessa ja haastaa työkykyjohtamista monella tavoin. Pandemian aiheuttama kertynyt työkykyvelka, työn kuormituksen kasvu (muun muassa asiakaskunnan kasvava haasteellisuus, työn tehostamisvaatimukset, henkilöstön saatavuusongelmat) ja sote-uudistus merkittävänä rakenteellisena muutostekijänä vaikuttavat siihen, että työkykyjohtamisen kehittäminen on välttämätöntä. Ennen kaikkea johtamisessa pitää kiinnittää huomiota työkyvyttömyyden ennaltaehkäisyyn ja kaikin keinoin on huolehdittava siitä, että julkisen alan työpaikat houkuttelevat uusia työntekijöitä ja uudistavat toimintaansa. Nuorten työntekijöiden saatavuuden ja työssä jaksamisen ohella ikäänntyvälle henkilöstölle pitää turvata sellaiset olosuhteet, joissa he voivat jatkaa työssään entistä pidempään. Henkilöstön saamiseksi on arvioitava uudelleen koulutuspaikkoja, lisättävä työperäistä maahanmuuttoa ja kannustettava eläkkeellä olevia osallistumaan työelämään.

Onnistuminen työkykyjohtamisessa heijastuu suoraan hyvinvointialueiden toiminnallisiin tuloksiin asiakkaiden palvelussa ja organisaatioiden taloudessa. Kansallisesti toimiva sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä on välttämätön edellytys hyvinvointiyhteiskunnalle.

Jotta voimme ylläpitää hyvinvointiyhteiskuntaa, kansantalouden pitää kasvaa kestäväällä tavalla, mikä lisää samalla ihmisten ja elinympäristön hyvinvointia. Työn tuottavuuden ja osaamispääoman kasvu edellyttää vahvaa yhteisöllistä uudistumiskykyä. Kuntien tehtävissä painottuu tulevaisuudessa entistä enemmän alueiden elinvoiman vahvistaminen ja kestävä kasvun luominen. Kestävä kasvun edellytyksenä on kilpailukykyisen ekosysteemin rakentaminen, jossa tehdään uudella tavalla tiiviissä vuorovaikutuksessa yhteistyötä kuntien, yritysten ja kolmannen sektorin organisaatioiden kesken.

Hyvinvointi ja oppimiskyky ovat tiiviisti kytköksissä toisiinsa. Tulevaisuuden uusia toimintamalleja rakentaa parhaimmin ja tuloksellisesti henkilöstö, joka voi hyvin ja on sitoutunut kehittämään jatkuvasti työtään. Esimiestyön ja johtamisen kehittämisen merkitys kasvaa. Henkilöstöjohtaminen, jossa tärkeänä osana on työkyvyn ja oppimisen johtaminen, on tulevaisuuden menestyjäorganisaatioissa strategista ja vahvasti ennakoivaa.

# Lähdeluettelo

Jensen Jens ja Lönnberg Jenny (2019). Tekemättömän työn vuosikatsaus 2019. Viitattu 25.8.2021:

<https://www.terveystalo.com/Global/tth/Tekem%C3%A4tt%C3%B6m%C3%A4n%20ty%C3%B6n%20vuosikatsaus%202019%20tulosesitys.pdf>

Kausto Johanna, Mattila-Holappa Pauliina, Kaila-Kangas Leena, Oksanen Tuula, Kivimäki Mika ja Ervasti Jenni (2020). *Työkyvyn tukitoimet ja työhön osallistuminen. Sairauspoissaolojen omailmoituskäytäntö, korvaavan työn malli, työkyvykoordinaattoritoiminta ja osatyökyvyttömyysetuudet kunta-alalla.* Työterveyslaitos. Helsinki.

Kela (2021). Sairauspoissaolojen tietopaketti. Viitattu 31.8.2021:

<https://www.kela.fi/sairauspoissaolojen-tutkimus>

Kesti Marko (2010). *Strateginen henkilöstötuottavuuden johtaminen.* Talentum, Helsinki.

Keva (2021a). Joka kolmas kunnan ja valtion työntekijä jää eläkkeelle seuraavan kymmenen vuoden aikana. Viitattu 7.9.2021: <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/joka-kolmas-kunnan-ja-valtion-tyontekija-elakkeelle-seuraavan-kymmenen-vuoden-aikana/>

Keva (2021b). Kuntien työvoimaennuste 2030: Hoitajissa, sosiaalityöntekijöissä, ja lastentarhanopettajissa suurin osaajapula nyt ja tulevaisuudessa. Viitattu 7.9.2021: <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-2030-hoitajissa-sosiaalityontekijoiissa-ja-lastentarhanopettajissa-suurin-osaajapula-nyt-ja-tulevaisuudessa/>

Keva (2021c). Työkyvyttömyyskustannukset. Viitattu 7.9.2021:

<https://www.keva.fi/tyonantajalle/tyoelamapalvelut/hallitse-tyokyvyttomyyskustannuksia/>

Keva (2021d). Tietoa julkisen alan työhyvinvoinnista ja työkyvyttömyyden

kustannuksista. Viitattu 31.8.2021: <https://kevatutkii.keva.fi/>

Keva (2021e). Mielenterveyssyistä alkaneiden työkyvyttömyyseläkkeiden kasvu taittui

julkisella alalla. Viitattu 31.8.2021: <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/mielenterveyssyista-alkaneiden-tyokyvyttomyyselakkeiden-kasvu-taittui-julkisella-alalla/>

Keva ja Aula Research (2021). Kuntien työvoimaennuste 2030. Analyysi kuntien työvoima- ja osaamistarpeista 16.2.2021. Viitattu 31.8.2021:

[https://www.keva.fi/contentassets/9034ce5888f14123996a6b41b9c315ea/kevan\\_kuntien\\_tyovoimaennuste\\_2030\\_esitys\\_180221.pdf](https://www.keva.fi/contentassets/9034ce5888f14123996a6b41b9c315ea/kevan_kuntien_tyovoimaennuste_2030_esitys_180221.pdf)

Keyriläinen Marianne (2020). *Työolobarometri 2019.* Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2020:53. Helsinki.

Kuitunen Heli (2018). Työkyvyn strateginen johtaminen ja työterveysyhteistyö julkisen alan organisaatioissa vuonna 2018. Kevan tutkimuksia 2/2018. Helsinki.

Kuntatyönantajat (2021). Henkilöstötilastot. Viitattu 25.8.: <https://www.kt.fi/tilastot-ja-julkaisut/henkilostotilastot>

Lahti Jouni, Harkko Jaakko, Nordquist Hilla, Piha Kustaa, Pietiläinen Olli, Mänty Minna, Rahkonen Ossi, Lallukka Tea ja Kouvonen Anne (2021). *Seeing an occupational health psychologist reduces sickness absence due to mental disorders: A quasi-experimental study*. Preventive Medicine 149.

Lyly-Yrjänäinen Maija (2018). *Työolobarometri 2017*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja.

Nahapiet, J. Ghoshal, S. (1998). *Social Capital, Intellectual Capital and the Organizational Advantage*. Academy of Management Review 23(2): 242–266.

Pekka Toni ja Rätty Laura (2018). Työkyvyttömyyden ja tekemättömän työn kustannukset yksityisellä ja julkisella sektorilla. Viitattu 25.8.2021: <https://www.terveystalo.com/Global/Julkiset%20palvelut/Tyokyvyttömyyden%20kustannukset%20yksityisella%20ja%20julkisella%20sektorilla.pdf>

Pekka Toni (2018). *Johtaminen ja työkyvyttömyyden kustannukset suurissa kuntaorganisaatioissa*. Kevan tutkimuksia 4/2017. Helsinki.

Pekkarinen Laura (2018). *Julkisen alan työhyvinvointi vuonna 2018*. Kevan tutkimuksia 1/2018. Helsinki.

Pekkarinen Laura (2021). *Julkisen alan työhyvinvointi vuonna 2020*. Kevan tutkimuksia 1/2021. Helsinki.

Pekkarinen Laura ja Haapakoski Satu (2017). *Korvaava työ kunta-alalla – Toimintatavan suunnittelu ja käyttö*. Kevan tutkimuksia 2/2017. Helsinki.

Pekkarinen Laura ja Pekka Toni (2015). Työhyvinvoinnin ja työkyvyn strateginen johtaminen ja työterveysyhteistyö kunta-alalla vuonna 2015. Kevan tutkimuksia 1/2015. Helsinki.

Pekkarinen Laura ja Pekka Toni (2016). *Minkälaiset valmiudet erilaisissa kuntaorganisaatioissa on toimia työntekijän työkyvyn heikentyessä?* Yhteiskuntapolitiikka 81(5), 559–566.

Pekkarinen Laura ja Sohlman Petra (2020). *Ammatillisen kuntoutuksen onnistuminen julkisella alalla*. Kevan tutkimuksia 1/2020. Helsinki.

Salonen Laura, Blomgren Jenni, Laaksonen Mikko ja Niemelä Mikko (2018). Sickness absence as a predictor of disability retirement in different occupational classes: a register-based study of a working-age cohort in Finland in 2007–2014. BMJ Open. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/5/e020491.full.pdf>

Sinervo Timo, Honkatukia Juha ja Virtanen Ari (2020). Kadonneiden hoitajien arvoitus. Viitattu 31.8.2021: Kadonneiden hoitajien arvoitus - THL-blogi <https://blogi.thl.fi/kadonneiden-hoitajien-arvoitus/>

Sutela Hanna, Pärnänen Anna ja Keyriläinen Marianne (2019). *Digiajan työelämä – Työolotutkimuksen tuloksia 1977–2018*. Helsinki:

Tilastokeskus. Tilastokeskus (2021). Työvoimatutkimus 2021. Liitetaulukko 9. Työlliset työnantajasektorin mukaan 2020/07 - 2021/07, 15–74-vuotiaat. Viitattu 7.9.2021: [https://www.tilastokeskus.fi/til/tyti/2021/07/tyti\\_2021\\_07\\_2021-08-24\\_tau\\_009\\_fi.html](https://www.tilastokeskus.fi/til/tyti/2021/07/tyti_2021_07_2021-08-24_tau_009_fi.html)

Työterveyslaitos (2021a). Kunta-alan työ ja työntekijöiden hyvinvointi. Viitattu 31.8.2021: <https://www.tyoelamatieto.fi/#/fi/dashboards/kunta10>

Työterveyslaitos (2021b). Sairauspoissaolot kunnissa. Viitattu 31.8.2021: <https://www.xn--tyelmtieto-t5ab3u.fi/#/fi/dashboards/kunta10-sick-leave>

Valtioneuvoston kanslia (2017). Työurien jatkaminen vaatii yhteisöllisyyttä ja yhteistoiminnallisuutta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja. Viitattu 31.8.2021: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-385-9>

Valtiokonttori (2021). Valtion henkilöstökertomus 2020. Valtiokonttorin julkaisuja, Tiedolla johtaminen 01/2021. Viitattu 31.8.2021: [https://vkazprodwordpressstacc01.blob.core.windows.net/wordpress/2021/06/valtior\\_henkilostokertomus\\_2020.pdf](https://vkazprodwordpressstacc01.blob.core.windows.net/wordpress/2021/06/valtior_henkilostokertomus_2020.pdf)

## Liite 1 Esimerkkejä työelämän kehittämisrahalla toteutetuista hankkeista vuosilta 2016–2020

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä:	
Työkyvyn turvaaminen masennuspotilaiden keskuudessa työterveyshuollon toiminnallisen integroinnin toimeenpanolla	
2018–2019	
<p><b>Tavoite</b></p> <p>Masennuksesta johtuvien ennenaikaisten työkyvyttömyyseläkkeiden ehkäisy, keskisuomalaisten masennuspotilaiden työkyvyn turvaaminen ja sairauslomien pitkittymisen estäminen.</p> <p>Lisäksi tavoitteena oli selvittää, toimiiko uusi Keski-Suomen toimintamalli erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksen välillä sovitulla tavalla erityisesti masennuspotilaiden ja muidenkin potilasryhmien osalta.</p>	<p><b>Tulokset</b></p> <p>Keskeisin tuotos oli työterveyshuollon muuhun terveydenhuoltoon integroiva toimintamalli. Hankkeen keskeisin tulos oli se, että terveydenhuollon eri tahojen yhteistyö otettiin käyttöön Keski-Suomessa.</p> <p>Ennennäkemätön toimintamalli juurrutettiin koko maakuntaan. Työterveyshuolto ja työpaikat saatiin työikäisten potilaiden palveluketjuun tukemaan julkista terveydenhuoltoa työntekijöiden työkyvyn tukemisessa. Toimintamallia on päätetty levittää muihin sairaanhoitopiireihin osana TYÖKE-toimintaa. Kustannusvaikutusten voidaan arvella olevan pidemmällä aikavälillä jopa miljardeja: Uutinen: Näin Keski-Suomi puolitti sairauspoissaolot ja pidentää työuria (mtv.fi).</p>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS:	
Osatyökykyisten työssä jatkamisen keinojen kustannusvaikutusten mallintaminen HUS-kuntayhtymässä	
2017–2018	
<p><b>Tavoite</b></p> <p>Neljän erilaisen työkyvyn tuen keinon kustannusten ja vaikuttavuuden selvittäminen ja vertailu. Tutkimuksen kohteena ovat työkyvyn tuen muodot olivat</p> <p>a) ns. omailmoitukseen perustuvan sairauspoissaolon pitiuden lisääminen kolmesta viiteen päivään</p> <p>b) sairauspoissaoloa korvaava työ</p> <p>c) osa-aikainen sairauspoissaolo sekä</p> <p>d) sovelletun työn malli, jossa työkyvyttömyyseläkeriskissä olevan työntekijän yksikkö saa palkkakompensaatiota konsernihallinnosta ja jossa työtehtäviä on mahdollista räätälöidä merkittävästi.</p>	<p><b>Tulokset</b></p> <p>Selkeästi kustannusvaikuttavia tukimuotoja olivat sovellettu työ ja korvaava työ, joissa voidaan sekä saavuttaa kustannussäästöjä että työntekijän ja työyhteisön näkökulmasta positiivisia laadullisia vaikutuksia.</p> <p>Sovelletulla työllä on kaikkein suurin potentiaali saavuttaa kustannussäästöjä: sovelletulla työllä arvioitu säästö HUS:ssa oli tarkastelujaksolla noin 1,5 miljoonaa euroa. Tulosten perusteella korvaavaa työtä kannattaa käyttää mahdollisimman paljon, mahdollisuuksien mukaan osa-aikaisen sairauspoissaolon sijaan.</p> <p>Pidennetty sairauspoissaolon omailmoitus koettiin työyhteisössä lähes pelkästään positiivisena ja se oli kustannusvaikutuksiltaan neutraali. Osa-aikaisen sairauspoissaolon vaikutukset näyttäytyivät vähäisimpänä, mutta myös sen todettiin olevan laadullisilta vaikutuksiltaan positiivinen ja kustannusvaikutuksiltaan neutraali.</p>

## Kouvola:

### Uusille urille

2017–2018

#### Tavoite

Uusien mahdollisuuksien löytäminen valmennettavan työntekijän tilanteeseen yhteistyössä valmentajan, valmennettavan ja moniammatillisten toimijoiden kanssa. Henkilöt, jotka tarvitsivat erityisiä tukitoimia kaupungin työkyvyn toimintamallin mukaisten omien toimenpiteiden lisäksi sekä työntekijät, jotka ovat olleet pitkään pois omasta työstään ja saaneet ennakkopäätöksen ammatilliseen kuntoutukseen.

#### Tulokset

Hankkeen aikana 24/30 valmennuksesta kiinnostuneesta ja haastatellusta tehtiin toimeksiantosopimukset. Näistä 15:lle löytyi ratkaisu (11:lle uusi työ, 4 opintovapaalla). Valmennus kesti keskimäärin 8 kuukautta. Yleisimmät valmennukseen osallistuneet ammatit olivat lähihoitaja, sairaanhoitaja, päiväkotityöntekijä, koulunkäynninohjaaja sekä lastenhoitaja. Kaikki osallistujat olivat naisia ja heidän keski-ikänsä oli 46 vuotta.

## Joensuun kaupunki:

### Joukkomme uusille urille JUU-hanke

2016–2018

#### Tavoite

Sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyskustannusten vähentäminen tarvittaessa intensiivisin ja omaperäisin keinoin sekä vaikuttavien ja yksilöllisten keinojen löytäminen. Hankkeeseen valittiin sairauspoissaolojen ja oman motivaation perusteella 26 henkilöä.

#### Tulokset

Hankkeessa jatkoi loppuun 21 henkilöä. Heistä 13 sairauspoissaolot alenivat yhteensä 373 päivää eli 76 % lähtötilanteeseen verrattuna, lopuilla vähemmän. Kaikkien osallistujien sairauspoissaolot ovat edelleen laskeneet hankkeen lähtötilanteeseen verrattuna keskimäärin noin 20 %.

## Nokian kaupunki:

### Tunnistan ajoissa, toimin aktiivisesti

2019–2020

#### Tavoite

Perinteisesti yleisin peruste kunta-alalla henkilöstön sairauslomille ovat olleet tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Mielensterveysongelmien sairauslomat ovat kuitenkin olleet viime vuosina rajussa kasvussa ja erityisesti ahdistuneisuus on lisääntynyt 18–29 -vuotiaiden naisten joukossa.

Hankkeen avulla haluttiin lisätä arkipäivän puhetta työyhteisöissä mielen jaksamisen haasteista sekä lisätä valmiuksia tunnistaa ja puuttua mielensterveyden ja jaksamiseen liittyviin haasteisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Yhtenä tavoitteena oli myös mielen hyvinvoinnin tukeminen ja mielensterveyden häiriöihin perustuvien sairauslomien väheneminen.

#### Tulokset

Kunta10 -tutkimuksen tuloksissa vuonna 2020 varhaiskasvatuksen tulokset Nokialla paranivat kaikilla osa-alueilla: työ, työyhteisö, johtaminen ja työssä jatkaminen. Parhaat tulokset saatiin työyhteisön mittareissa, missä myös osa-alueen nousu oli kaikkein suurin. Sairauspoissaolot jatkoivat nousuaan Nokian kaupungilla vuonna 2020, mutta mielensterveysdiagnoosien määrässä ei tapahtunut oleellista muutosta. Räättälöidyn työn määrä nousi korkeimmalle tasolle, vaikka koronaepidemian vuoksi lomautuksia ja töiden uudelleen organisointia tehtiin erityisesti keväällä.

Raisiossa jouduttiin vuonna 2020 lomauttamaan henkilöstöä, joka on aina haasteellinen tapahtuma henkilöstön jaksamisen ja hyvinvoinnin osalta. Varhaiskasvatuksessa kuitenkin Kunta 10 -tuloksissa pysyttiin jokseenkin entisellä tasolla ja työyhteisöön liittyvien kysymysten osalta tulokset paranivat.



## Sataedu Satakunnan koulutuskuntayhtymä:

### Voimavara – työkykyä uuteen ammatilliseen koulutukseen

2019–2020

#### Tavoite

Ammatillisen koulutuksen toimintaympäristön muutos (uusi lainsäädäntö, muuttuva työelämä, haasteellisemmat opiskelijatilanteet) ovat lisänneet merkittävästi opetus- ja ohjaustyön tunnekuormitusta.

Hankkeen muutostavoitteena oli kehittää ennakoivan työkykyjohtamisen malli, joka sisältää työterveyspsykologinpalveluiden hyödyntämisen entistä paremmin, ryhmäkohtaisen Voimavarasparrausmallin kehittämisen sekä laajemman työhyvinvointimittauksen suunnittelemisen ja toteuttamisen.

#### Tulokset

Kaikki tavoitteet saavutettiin, ja työkykyjohtamisen malli jää pysyväksi toimintamuodoksi organisaatioon. Hankkeessa testattiin, millaisiin haasteisiin työpsykologin vetämällä sparrausryhmillä voidaan vaikuttaa. Tämä helpottaa sekä yksilöiden vointia että esimiesten työtä. Työkykyjohtamisen mallissa työpsykologi pystyy yhdistämään tietoja organisaation yleisestä työhyvinvoinnin tilasta ryhmien sparrauksiin sekä harjoituttamaan keinoja osallistujien voimavarojen ja työssä jaksamisen lisäämiseksi. Osalla sparraukseen osallistuvista lähtötilanne oman jaksamisen suhteen oli lievästi tai vahvemmin kuormittava, osalla tämänkaltaisia jaksamisen pulmien selkeitä oireita ei ollut havaittavissa: kaikilla sparraukseen osallistujilla, jotka palauttivat loppuarviointimittarit, pistemäärät koetun henkisen toimintakyvyn sekä työssäjaksamisen arviointimittareissa olivat nousseet.

Kysely toteutettiin Sataedussa 24.2.–13.3.2020. Vastausprosentti oli koko organisaatiolta 57%. Tuloksia arvioitiin johdon, esimiesten sekä henkilöstön kesken työterveyspsykologin ollessa mukana. Tuloksia vertailtiin valtakunnallisiin keskiarvoihin, joihin nähden Sataedun kaikkien avainlukujen keskiarvot olivat keskimäärin hieman paremmat.