



Työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtaminen kunta-alan organisaatiossa

Heli Leander

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtaminen
kunta-alan organisaatiossa

Heli Leander
Johtaminen ja kehittäminen
sosiaali- ja terveysalan muutoksessa
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2019

Heli Leander

Työhyvinvoinnin ja työkyvyn johtaminen kunta-alan organisaatiossa

2019

Sivumäärä 89 + 11

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kyselytutkimuksella (N=594) suuren kuntaorganisaation esimiesten kokemuksia työhyvinvointijohtamisen mallien sekä toimintatapojen tuntemuksesta, käytöstä ja tärkeydestä, tiedolla johtamista työhyvinvointijohtamisessa sekä työterveysyhteistyötä. Lisäksi kartoitettiin työhyvinvointijohtamisen vahvuuksia ja haasteita esimiehen ja organisaation näkökulmasta. Tutkimuksen perusteella tutkimuksen kohteena olevan organisaation esimiehet tunsivat työhyvinvointijohtamisen toimintamallit hyvin, käyttivät niitä aktiivisesti ja pitivät niitä tärkeinä. Toimintamalleista parhaiten tunnettiin tulos- ja kehityskeskustelu sekä varhaisen tuen toimintamalli, jotka olivat myös eniten käytössä olevat toimintamallit. Toimintamalleista tärkeimpänä pidettiin työterveyshuollon palveluita ja työterveysyhteistyötä, jotka vastaajista 91% arvioi tärkeäksi tai erittäin tärkeäksi. Tärkeänä pidettiin myös aktiivisen välittämisen toimintatapaa, jonka 87% vastaajista arvioi tärkeäksi tai erittäin tärkeäksi. Työhyvinvointijohtamisen tukena esimiehet käyttivät pääasiassa neljää mittaria; sairaus- ja tapaturmapoissaoloja (89%), tulos- ja kehityskeskustelujen toteumaa/hyödyllisyyskokemusta (72%), varhaisen tuen keskustelujen määrää ja toteumaa (62%) sekä turvallisuushavaintoja (61%). Työterveysyhteistyön osalta tutkimukseen vastanneista 41% oli sitä mieltä, että he olivat saaneet esimiehen työtehtäviin liittyvissä ongelmatilanteissa tarvittaessa avun työterveyshuollosta.

Esimiehen työhyvinvointijohtamisen vahvuudeksi ja haasteiksi nousi avoimien kysymyksiensä sisällönanalyyseissä kolme teemaa; esimiehen osaaminen ja kokemus, henkilöstön tuntemus ja työyksikön ilmapiiri sekä tukipalvelut ja yhteistyö. Toimintamallien käyttöön liittyvä osaaminen, esimieskokemus sekä työyksikön tuntemus ja hyvä ilmapiiri tukivat esimiehen työhyvinvointijohtamista. Haasteena taas pidettiin lyhyttä esimieskokemusta ja kokemuksen puutetta työhyvinvointijohtamisen mallien käytöstä. Erityisesti arjessa tapahtuvaa esimiehen ja työntekijän välistä dialogia pidettiin tärkeänä. Tukipalveluiden olemassaoloa ja tukipalveluiden henkilöstön tuntemusta pidettiin työhyvinvointijohtamisen vahvuutena. Organisaation työhyvinvointijohtamisen vahvuudeksi ja haasteiksi nousi kaksi teemaa; prosessit ja toimintamallit sekä järjestelmät ja mittarit. Esimiehet kokivat, että prosesseja ja toimintamalleja on kehitetty ja rakenteet ovat kunnossa, toisaalta taas joitakin prosesseja pidettiin joustamattomina eikä täysin soveltuvina kaikkiin toimintaympäristöihin. Työhyvinvointijohtamista tukevien järjestelmien olemassaolo koettiin hyödylliseksi ja mittareiden säännöllisen analysoimisen ja seurannan tukevan työhyvinvointijohtamista. Esimiehet kokivat kuitenkin haasteeksi useat eri järjestelmät sekä oikean tiedon löytymisen tai saamisen.

Tulosten ja aikaisemman työhyvinvointijohtamisen teorian pohjalta luotiin onnistuneen työhyvinvointijohtamisen malli. Mallin mukaan onnistunut työhyvinvointijohtaminen edellyttää strategiaan sidottua työhyvinvointisuunnitelmaa, mittareita ja järjestelmiä jotka tukevat työhyvinvointijohtamista sekä organisaatiotasolla toimivia prosesseja sekä malleja. Työhyvinvointijohtamisen tukipalvelut (HR, työterveyshuolto, työsuojelu) tulisi olla saatavissa matalalla kynnyksellä ja oikea-aikaisesti. Lisäksi esimiesten tulisi saada riittävästi perehdytystä ja koulutusta työhyvinvointijohtamiseen sekä edellytykset vahvistaa työyhteisödialogia.

Asiasanat: Työhyvinvointijohtaminen, työkykyjohtaminen, tiedolla johtaminen, työterveyshuoltoyhteistyö

Heli Leander

Work wellbeing and work ability management in municipal organization

2019

Pages

89 + 11

The purpose of this thesis was to study and analyze the experiences regarding models and tools used to promote wellbeing at work in a municipal organization. The highlighted themes were managers' knowledge, general usage and the importance of the tools in managerial work, managing by knowledge in work wellbeing management and the co-operation between the managers and the occupational health care. The research method used was a questionnaire study (N=594). Overall, the managers of the organization in question had a good knowledge of the action tools of work wellbeing management. They used the tools actively and considered them important. Performance appraisals as well as early support action were the best recognized and most used tools. The most important of the tools were occupational health care co-operation, which was considered important by 91% of the respondents. To analyze wellbeing at work, managers used mainly four different ways of measuring: illness and accident absence statistics (89%), the experience of beneficially executed or the amount of realized development conversations (72%), the amount and realisation of early support discussions (62%) as well as risk observations (61%). Regarding occupational health care co-operation 41% of the respondents thought, that they had received help from the occupational health care to help them overcome problematic situations at the workplace.

Three main themes were discovered as strengths and challenges in the field of managers' work wellbeing management: the know-how and experience of the managers, how well managers knew their staff and the atmosphere at the work unit knowledge, as well as support services and co-operation. Skills relating to the usage of the action tools, managerial experience as well as knowledge of the work unit and good atmosphere supported the management. Short managerial experience and lack of experience in the usage of models were considered challenges. Furthermore, at the top of the tools, the everyday dialogue between the manager and the employees, was considered important. The existence of the supporting services were considered strengths. Two themes were highlighted strengths and challenges in the organisation: processes and action tools, and the ways of measuring. The managers found, that processes and action tools have been developed and the structures are in a good condition, however, some processes were considered inflexible and not fully applicable to all operating environments. The existence of systems supporting work wellbeing management was considered useful and the regular analysis of measuring and following the situation were considered to support management. However, the managers considered, that several different systems and finding or receiving the correct knowledge were challenges.

Based on the research and theoretical knowledge the model of successful work wellbeing management was created. According to the model, successful work wellbeing management requires a strategy plan as well as functional processes and models. The support services of work wellbeing management ought to be accessible as low threshold services and at the right time. Additionally the managers ought to receive a sufficient amount of education in the field of work wellbeing management and the prerequisites required to strengthen the work community dialogue.

Keywords: work wellbeing management, work ability management, managing by knowledge, occupational health care co-operation

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Tutkimuksen ja kehittämisen tarve	7
2.1	Yhteiskunnallinen näkökulma	8
2.2	Organisaation näkökulma	9
2.3	Sote-uudistuksen näkökulma	10
3	Organisaation ja tutkimuskontekstin kuvaus	12
4	Työhyvinvoinnin ja työkyvyn strateginen johtaminen	14
4.1	Työhyvinvointi, työkyky ja työkyvyttömyys	15
4.2	Työhyvinvointi lainsäädännössä	18
4.3	Työhyvinvoinnin taloudelliset vaikutukset	19
4.4	Työhyvinvointi- ja työkykyjohtaminen organisaation strategiassa	20
4.5	Esimiestyön vaatimukset työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisessa	22
5	Työhyvinvointi- ja työkykyjohtamisen toimintamallit	24
5.1	Työkyvyn tuki ja varhaisen tuen toimintamalli	24
5.2	Työhönpaluun tuki ja osatyökykyisyys	28
5.3	Korvaavan työn toimintamalli	29
5.4	Tulos- ja kehityskeskustelu	31
5.5	Työsuojelun toimintamallit	32
6	Tiedolla johtaminen osana työhyvinvointijohtamista	33
6.1	Sairaus- ja tapaturmapoissaolot	34
6.2	Lähtövaihtuvuus	35
6.3	Työtapaturmien määrä, tapaturmataajuus ja työturvallisuusilmoitukset	36
6.4	Työkyvyttömyyseläkkeiden kustannukset	36
7	Työterveysyhteistyö työhyvinvointi- ja työkykyjohtamisessa	37
7.1	Työterveysyhteistyö tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa	38
7.2	Työterveyshuollon kustannukset	40
8	Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	40
9	Aineisto ja menetelmät	41
9.1	Aineiston keruu	41
9.2	Aineiston analyysi	44
10	Tutkimuksen tulokset	45
10.1	Työhyvinvointijohtamisen toimintamallien tuntemus, käyttö ja tärkeys sekä valmennuksen tiedon ja tuen tarve	47
10.2	Tiedolla johtaminen osana työhyvinvointijohtamista	49
10.3	Työhyvinvointijohtaminen ja työterveysyhteistyö	51
10.4	Työhyvinvointijohtamisen vahvuudet ja haasteet	53

11	Pohdinta.....	59
11.1	Työhyvinvointijohtamisen toimintamallien tuntemus, käyttö ja tärkeys.....	61
11.2	Tiedolla johtaminen osana työhyvinvointijohtamista.....	62
11.3	Työhyvinvointijohtaminen ja työterveysyhteistyö.....	63
11.4	Työhyvinvointijohtamisen vahvuudet ja haasteet.....	64
11.5	Tutkimuksen luotettavuus ja toistettavuus.....	68
11.6	Tutkimuksen eettisyys.....	70
12	Jatkokehittäminen.....	71
12.1	Jatkokehittämisen työpaja.....	72
12.2	Kehittämisen johtopäätökset.....	75
	Lähteet.....	76
	Kuviot.....	87
	Taulukot.....	87
	Liitteet.....	89

1 Johdanto

Työvoimavaltaisella kunta-alalla henkilöstön työhyvinvointi ja työkyky heijastuvat organisaation kustannuksiin, tuloksellisuuteen ja työnantajamaineeseen. Työurien pidentämisen ja kustannusten hallinnan edellytyksenä on, että henkilöstö voi hyvin ja jaksaa työssään. Tutkimuksen kohteena olevalla kuntaorganisaatiolla on palveluksessaan noin 11000 työntekijää, jolloin työhyvinvoinnin strateginen johtaminen korostuu henkilöstövoimavarojen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Hyvinvoinnin johtaminen jakaantuu strategiseen hyvinvointiin ja työkykytoimintoihin. Strateginen hyvinvointi tukee organisaation varsinaista toimintaa lähtien organisaation strategisista tavoitteista ja arvoista. Strategisen hyvinvoinnin rinnalla ovat työkykytoiminnot, jotka ovat pääosin toimialasta ja organisaatorakenteesta riippumattomia ja joista osa pohjautuu lainsäädäntöön (työsopimuslaki, työterveyshuolto- ja työsuojelulaki). (Työhyvinvointia johtamalla ja voimaantumalla – työhyvinvoinnin opas 2013, 16.) Työhyvinvoinnin ja työkyvyn tukeminen on koko organisaation asia ja keskeistä on, että työhyvinvointia ja työkykyä johdetaan organisaation kaikilla tasoilla sekä tuetaan yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Tämä edellyttää erityisesti esimiehiltä tuntemusta niistä mahdollisuuksista, mitä työkyvyn tukemiseksi on olemassa sekä toimivia työkykyä tukevia prosesseja.

Tutkimuksen kohteena olevan organisaation työkyvyttömyyden aiheuttamat kokonaiskustannukset olivat vuonna 2016 19,1 miljoonaa euroa (Kevan avaintiedot). Kustannukset ovat pysyneet vuodesta 2013 lähes samoissa lukemissa organisaation asettuessa ”keskiluokkaan” muiden suurten kaupunkien vertailussa. Tulevaisuuden muutosten, kuten sote- ja maakuntauudistuksen myötä työelämän kuormitustekijät tulevat lisääntymään ja riski työkyvyttömyyden aiheuttamien kustannusten nousuun on merkittävä. Toimintaympäristön muutoksen myötä myös johtamisen tulee muuttua. Uusissa toimintaympäristöissä ja jatkuvassa muutoksessa perinteinen johtamisosaaminen ei enää riitä, vaan johtamisen käytäntöjä ja välineitä on kehitettävä uusiin olosuhteisiin sopiviksi. (Isosaari 2008, 2-4, 42; Vilkmán 2016, 20-23.) Työntekijöiden työhyvinvoinnin on todettu vaikuttavan organisaation toiminnan laatuun sekä heijastuvan asiakasrajapintaan. Kuntaorganisaatiossa, jossa toiminta painottuu palveluiden tarjoamiseen ja organisaation toiminta on riippuvainen työntekijöiden työ- ja toimintakyvystä, tulisi panostaa henkilöstön fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Black 2012, 27- 28; Viitala 2009, 8-9.) Tästä johtuen työhyvinvointia ja työkyvyn säilymistä lisäävät toimenpiteet, erityisesti työhyvinvoinnin johtaminen korostuu entisestään.

2 Tutkimuksen ja kehittämisen tarve

Johtaminen jaetaan tyypillisesti asioiden johtamiseen (management) ja ihmisten johtamiseen (leadership). Asiaorientoituneessa johtamisessa voidaan nähdä tärkeimmäksi tavoitteeksi organisaatioiden järjestyksestä ja johdonmukaisuudesta huolehtiminen, kun taas ihmisiin keskitetyssä johtamisessa tärkeintä on muutoksen ja liikkeen aikaansaaminen. Tänä päivänä löytyy

paljon erilaisia johtamisteorioita, joissa asioiden ja ihmisten johtaminen ovat yhdistyneet keskenään. (Sydänmaanlakka 2004, 22-25.) Johtaminen on tähtäämistä yhteiseen päämäärään, perustehtävän kirkastamista ja selventämistä sekä yhteisten merkitysten etsimistä. (Vesterinen 2006, 86-87.)

Johtaminen vaikuttaa merkittävästi työyhteisön hyvinvointiin. Esimiehen roolina tulisi olla hyvien olosuhteiden luominen työskentelylle, onnistumisen mahdollistaminen ja osaamisen säilyttäminen. Esimies on vahvassa roolissa organisaatiokulttuurin luoja ja toimii siten aina myös esimerkkinä työntekijöilleen. Pystyäkseen olemaan mukana rakentamassa hyvinvoivaa työyhteisöä, on esimiehen itsensä osoitettava toiminnallaan ja arvomaailmallaan luotettavuutta, johdonmukaisuutta sekä mahdollistettava työnteon onnistuminen. (Järvinen 1999, 54-55; Kane-Urrabazo 2006, 188-189.) Työhyvinvoinnin johtamisessa vastuu on työnantajalla. Esimiehen työhyvinvoinnin johtamisen puutteet näkyvät usein negatiivisina ilmiöitä, kuten sairauspoissaoloina, suurena lähtövaihtuvuutena tai heikkona sitoutumisena työhön. Sairauspoissaolot johtuvat usein muista tekijöistä, kuin työkyvyn menettämisestä. Yleisimpiä sairauspoissaolojen syitä ovat työssä tapahtuvat muutokset, työmäärän lisääntyminen, ristiriitatilanteet tai lomautukset. Näin ollen poissaolojen vähentäminen ei ole yksin työterveyshuollon tehtävä. (Iloranta ym. 2011, 158-159.)

Työhyvinvoinnin on todettu koostuvan usean tekijän yhteisvaikutuksesta, siitä syystä myös johtamisessa on huomioitava nämä kaikki osa-alueet. Keskeisimmät johtamisen tehtävät työhyvinvoinnin edistämiseksi ovat henkilöstöstä huolehtiminen ja riittävien toimintaedellytysten luominen. (Enroos 2008, 26-27, Järvinen 1999, 54-55.) Riittäviä toimintaedellytyksiä voidaan luoda tavoitteellisella johtamisella. Silloin organisaatiossa ylimmän johdon tehtävänä on vastata työhyvinvoinnin edistämiseksi linjaamalla organisaation arvot sekä henkilöstöstrategia ja johtamisen toimintakäytännöt. Toimintaedellytyksiä luovassa johtamisessa toisessa merkittävässä osassa on resursseista huolehtiminen, esimerkiksi vastuu asianmukaisista työvälineistä ja koulutuksista ja henkilöstön riittävästä määrästä. (Enroos 2008, 26-27; Rauramo 2007, 11-12.)

Esimiehellä on tärkeä tehtävä olla selvillä työyhteisönsä olemassa olevasta tilanteesta, puuttua esille tuleviin epäkohtiin, tiedottaa ja viedä työyhteisöään eteenpäin toimintaa ohjaamalla. Rauramo (2007,12) on tutkimuksessaan todennut, että johtamisessa onnistuneet esimiehet ovat kiinnostuneita henkilöstön hyvinvoinnista, työyksikön kehittämisestä sekä oman esimiestoiminnan kehittämisestä. (Enroos 2008, 26-27; Rauramo 2007,12; Kaistila 2004, 6-7.) Esimiehellä on mahdollisuus vaikuttaa työhyvinvointiin ja auttaa työntekijöitä sitoutumaan työhönsä. (Ojala & Ahonen 2003, 122; Kaistila 2004, 11-13.)

2.1 Yhteiskunnallinen näkökulma

Kaikissa Euroopan maissa on tällä hetkellä paineita työurien pidentämiseen väestökehityksen vinoutuman ja elinajanodotteen kasvun myötä. Euroopan valtioiden suuri yhteinen haaste on

myös pystyä rahoittamaan eläkkeet suhteellisen pitkäksi ajaksi. Nykyään eläkkeelle siirtyminen ei tarkoita passivoitumista eikä varsinaisesti vanhuuttakaan, koska usein eläkkeelle siirtyminen tapahtuu ennen varsinaista vanhuusikää. (Ilmarinen 2006, 407.) Tästä syystä myös eläköitymisen käsite sekä eläkkeelle jäämisikä täytyy määritellä uudelleen (Ilmarinen 2006, 407). Tämä tukee käsitystä siitä, että ihmisten tulisi osallistua työ- ja yhteiskuntaelämään kykeneväisyytensä eikä ikänsä mukaan (Rintala 2005, 401).

Perustuslain mukaan julkisen vallan on huolehdittava työvoiman suojelusta. Työlainsäädäntö ja työehtosopimukset määrittävät tähän vähimmäistason (Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset 2020. 2011, 8-9). Henkilöstö on organisaation suurin voimavara, mutta myös suuri kustannusmeno. Motivoitunut työntekijä sitoutuu omaan työhönsä ja sen kehittämiseen, jolloin hän on organisaation tärkeimpiä menestystekijöitä ja kilpailukyvyyn edistäjä. Työntekijän motivaation ja työhyvinvoinnin on useissa tutkimuksissa osoitettu myös heijastuvan asiakasraportointiin ja vaikuttavan organisaation toiminnan laatuun. (Black 2012, 27-28; Viitala 2009, 8-9.)

Työhyvinvointijohtaminen tulee korostumaan kunta-alalla tulevien muutosten myötä. Kunnat ja kuntayhtymät työllistivät 422 000 henkilöä lokakuussa 2015, joka tarkoittaa viidennestä kaikista maamme työllisistä. Samalla kuitenkin kunnallisen henkilöstön keski-ikä on jatkuvasti noussut ja kuntien nykyisestä henkilöstöstä 61 % jää eläkkeelle vuoteen 2030 mennessä. (kuntatyonantajat.fi.) Työntekijöiden ikääntymisen myötä tyypillisesti myös työkykyyn vaikuttavat tuki- ja liikuntaelämistön oireet lisääntyvät. Lisäksi kunta-alan henkilöstön työ koetaan muita työmarkkinasektoreita fyysisesti raskaampana, vaikka työn yleinen luonne on muuttunutkin fyysisesti kevyemmäksi ja teknisesti edistyneemmäksi.

Keskeisenä syynä suomalaisten kuntatyöntekijöiden työuria lyhentää työkyvyttömyys. Vuonna 2015 kuntatyöntekijöiden merkittävin työkyvyttömyyden syy oli tuki- ja liikuntaelämistön ongelmat (41,5 %) sekä mielenterveyteen liittyvät ongelmat (25%). (Keva 2016.) Työkyvyttömyyden ehkäisy ja sairauspoissaolojen vähentäminen sekä osatyökykyisten työmahdollisuuksien lisääminen ovatkin näin ollen merkittäviä tekijöitä työurien pidentämisen näkökulmasta. Tähän tarvitaan työhyvinvointi- ja työkykyjohtamista sekä oikeat työkalut. (Vesterinen 2009, 269.)

2.2 Organisaation näkökulma

Strategisen hyvinvoinnin ottaminen osaksi organisaation tavoitteellista toimintaa on merkityksellinen organisaation tuloksellisuuden ja sen toiminnan vaikuttavuuden kannalta (Aura, Ahonen ja Ilmarinen 2011, 2). Hyvinvointi ei synny automaattisesti, vaan myös sitä pitää johtaa ja strategisen hyvinvoinnin johtaminen edellyttää strategista johtamista, strategista henkilöstöjohtamista sekä esimies-toimintaa kokonaisuudessaan. Strategiseen hyvinvointiin näiden li-

säksi kuuluvat myös työterveyshuolto palveluineen. (Aura ym. 2011, 2.) Hyvät työolot ja työhyvinvointi ovat keskeisiä työelämän osia nyt ja tulevaisuudessa - ne ovat avainasemassa paitsi työelämän vetovoiman myös työelämän tuottavuuden kasvua ajatellen.

Tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa on toteutettu strategista terveys- ja turvallisuus-johtamista useiden vuosien ajan. Terveys- ja turvallisuusjohtamisen kehittämistyössä on luotu kaupungin organisaatioon toimintamalleja, jotka tukevat työntekijöiden työssä jaksamista sekä terveyden- ja työkyvyn johtamista. Aktiivisen välittämisen malli on ollut tutkitussa kuntaorganisaatiossa käytössä vuodesta 2006 ja mallin toteutumista on seurattu sähköisen työkalun (eVälke) avulla vuodesta 2015. Aktiiviseen välittämiseen sisältyy kyky havaita työkyvyn heikkenemisen ennusmerkit ajoissa sekä taito ottaa asia rakentavasti puheeksi ja toimia tilanteen vaatimalla tavalla. 2016 vuoden alussa kyseisessä organisaatiossa otettiin käyttöön Tuunatun työn-malli, jossa työntekijälle pyritään löytämään korvaavaa työtä, mikäli hän sairauden tai tapaturman vuoksi on väliaikaisesti kykenemätön tekemään omaa työtään. Lisäksi kaupungin toimialoille on palkattu työhyvinvointi-asiantuntijoita, jotka toimivat toimialan HR:ssä. Heidän tehtävänä on ensisijaisesti toimia esimiesten tukena terveys- ja turvallisuusjohtamisessa sekä osallistua aktiivisesti työkykyprosesseihin yhteistyössä esimiehen ja työterveyshuollon kanssa.

Vaikka toimenpiteitä terveysjohtamisen vahvistamiseksi on tehty runsaasti, niin tutkimuksen kohteena olevan organisaation sairauspoissaolot aiheuttavat edelleen merkittäviä kustannuksia suhteessa palkkasummaan (Kevan Kaari-laskuri 2016). Erityisenä huolena ovat pitkittyvät työkyvyttömyydet ja niistä mahdollisesti koituvat varhaiseläkeperusteiset maksut. Sote-uudistuksen myötä lähes kolmannes kaupungin työntekijöistä tulee siirtymään maakuntaan ja aiheuttaa mahdollisesti myöhemmin Varhe-maksujen kautta kuluja kaupungille, mikäli työkyvyn heikkenemiseen ei puututa ennen työntekijöiden siirtymistä. Lisäksi muuttuvassa toimintaympäristössä, kuten tulevassa kuntauudistuksessa, esimiehet tarvitsevat uusia henkilöstöjohtamisen välineitä, joilla tuetaan heidän työtään työhyvinvoinnin johtamisessa. (Vilkman 2016, 20-23.)

2.3 Sote-uudistuksen näkökulma

Sosiaali- ja terveysalan toimintakenttä ja osaamistarpeet tulevat muuttumaan valmisteilla olevan sote-uudistuksen myötä. Mittavan valmisteilla olevan rakenneuudistuksen tavoitteiden: vaikuttavien, kustannustehokkaiden ja asiakaslähtöisten palveluiden tavoitteena on lisätä kansalaisten yhdenvertaisuutta, saada aikaan kustannussäästöjä, kaventaa terveyseroja ja luoda paremmin yhteen sovitettuja palveluita. Uudistuksen pyrkimyksenä on nykyaikaistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta ja toimintamalleja sekä uusia rahoitusta ja rakenteita. (Valtioneuvosto 2017, 41-46.)

Aluehallintouudistuksen myötä julkinen hallinto ja kuntahallinto rakenteineen on muuttumassa. Osa kuntatyöstä tulee siirtymään maakunnallisiin organisaatioihin ja samalla kuntatyön luonne muuttuu tehtäväkentän muutoksien myötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tulevat keskittymään suuriin maakunnallisiin organisaatioihin, osa julkisista palveluista mahdollisesti yhtiöitetään ja osa avataan kilpailulle valinnanvapauden saavuttamiseksi. Kokonaisuudessaan uudistus voi aiheuttaa sekä kuntatyöpaikoilla että sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa erityisiä työkyvyn tukea ja työkyvyttömyyden ennaltaehkäisyä vaativia tilanteita. Riippumatta siitä, miten työ tulevaisuudessa järjestetään kuntaorganisaatioissa, maakunnissa tai sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa, tulee kuitenkin muistaa, että kaikilla työnantajilla on jatkossakin työturvallisuuslain sekä työterveyshuoltolain asettama velvollisuus huolehtia työntekijöiden työoloista, työympäristöstä sekä työkyvystä yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. (Pekka 2017, 12; Työturvallisuuslaki 738/2002; Työterveyshuoltolaki 1383/2001.)

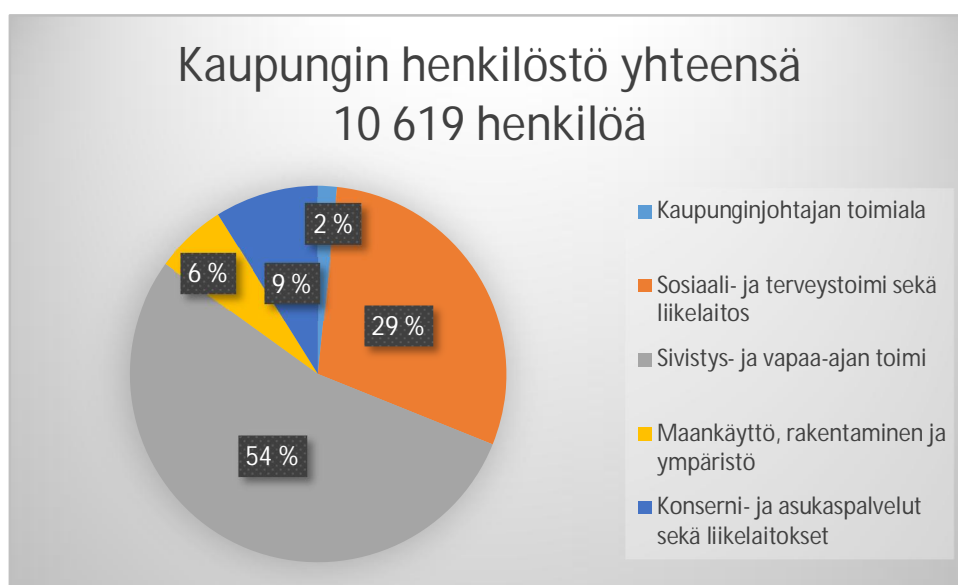
Maakunta- ja sote-uudistus tulee haastamaan henkilöstön hyvinvoinnin sekä siirtyvien että kunnalle jäävän henkilöstön osalta. Uudistus tarkoittaa henkilöstön näkökulmasta paitsi organisaation muutosta, myös muutosta toimintatavoissa, toimintakulttuurissa ja johtamisessa sekä epävarmuuden lisääntymistä. Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan juuri työn epävarmuus on kuntasektorin sote-työntekijöitä kuormittava tekijä. Kyselytutkimuksen tulosten mukaan vuonna 2017 45% tutkimukseen vastanneista koki, ettei heillä ole mahdollisuutta vaikuttaa työtään koskeviin muutoksiin. Tämä oli 5 % enemmän vuoden 2015 vastaavan kyselyn tuloksiin verrattuna. Erityisesti nousu näkyi sairaanhoitajilla ja lähihoitajilla, joista jopa yli 50% koki vaikutusmahdollisuuksien puutetta muutostilanteessa. (Kivimäki & Salo 2018.) Muutoksen aiheuttamalla epävarmuudella on tutkimuksissa todettu olevan negatiivisia vaikutuksia hyvinvointiin, työasenteeseen sekä suoriutumiseen työssä. (esim. Iverson & Zatzick 2011, 29-44; Rafferty & Griffin 2006, 1154; Brockner ym. 2004, 76-100.) Muutoksen synnyttämän epävarmuuden on havaittu heikentävän sitoutumista ja motivaatiota sekä työssä suoriutumista, mutta myös työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä. Pahimmillaan muutoksen tuottama epävarmuus heijastuu myös henkilöstön työkykyyn ja sitä kautta sairauspoissaolojen kasvuun (Cullen, Edwards, Casper & Gue, 2014, 269-280; Rafferty & Griffin 2006, 1154). Tulevaisuuden laajat sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot tulevat vaatimaan etäjohtamista sekä tarkkaa harjoitusta siitä mikä voidaan hoitaa etäjohtamisena ja mikä vaatii lähijohtamista. Johtajana onnistuminen edellyttää substanssin tuntemusta, yhdistettyjen organisaatioiden ominaisuuksien ja kulttuuripiirteiden huomioimista sekä henkilöstön tuntemista ja osaamistarpeiden tunnistamista. (Sinkkonen, Taskinen & Rissanen 2011, 126-128.)

Toimintaympäristön muuttumisen myötä myös johtaminen vaatii uudistusta. Uudessa toimintaympäristössä on tarkasteltava ja kehitettävä johtamisen käytäntöjä ja välineitä muuttuneisiin olosuhteisiin sopiviksi. (Vilkman 2016, 15, 20-23.) Sosiaali- ja terveysalalla ja kuntaorganisaatioissa henkilöstövoimavarojen johtaminen korostuu, koska toiminta perustuu henkilöstön

osaamiseen. Henkilöstövoimavarojen johtaminen on kuntaorganisaatiossa professioiden johtamista, jossa lähijohtamisen rooli korostuu henkilöstön täyden resurssin hyödyntämisessä (Lammintakanen 2011, 255-257). Työntekijöiden työhyvinvoinnin tukeminen ja työhyvinvoinnin johtaminen nousee muutosten keskellä olennaiseksi ja erityisesti lähiesimiesten toiminnalla on todettu olevan vaikutusta henkilöstön työhyvinvointiin (Isosaari 2008, 2-4, 39, 54).

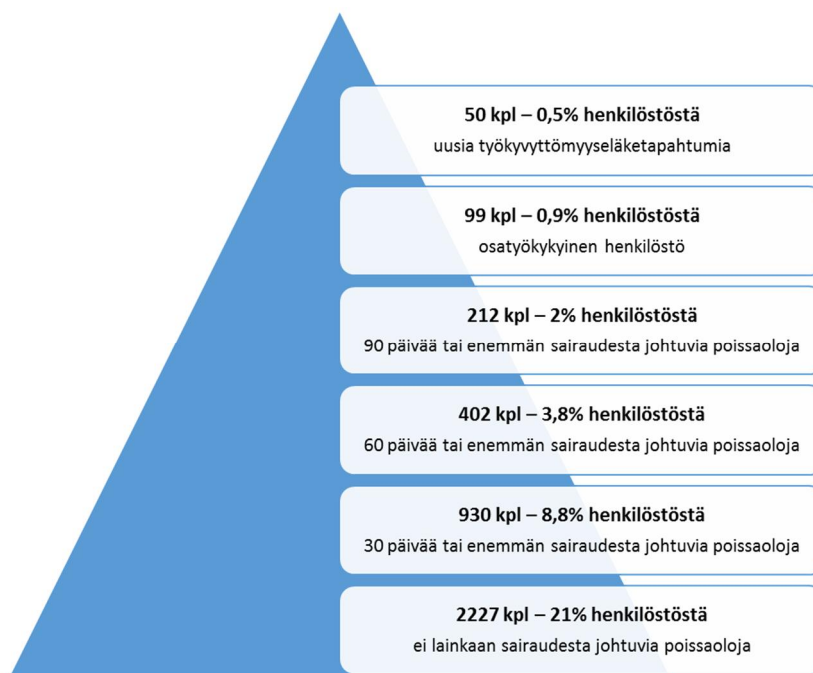
3 Organisaation ja tutkimuskontekstin kuvaus

Tutkimuksen kohteena oleva organisaatio on Kuntatyönantajien määrittämisen mukaan yksi yhdeksästä suuresta kaupungista. Kaupungin palveluksessa oli vuoden 2017 lopussa 10 619 henkilöä, joista naisten osuus oli 80 % (kuvio 1). Henkilöstö jakautuu viiteen toimialaan, joita ovat sivistystoimen toimiala, sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala, maankäytön, rakentamisen ja ympäristön toimiala, konserni- ja asukaspalveluiden toimiala sekä kaupunginjohtajan toimiala. Esimiesten lukumäärä vuonna 2017 oli 669. Toimialojen henkilöstömäärät prosenttiosuuksina kokonaishenkilöstömäärästä on esitelty alla olevassa kuviossa.



Kuvio 1. Tutkimuksen kohteena olevan organisaation henkilöstömäärät toimialoittain.

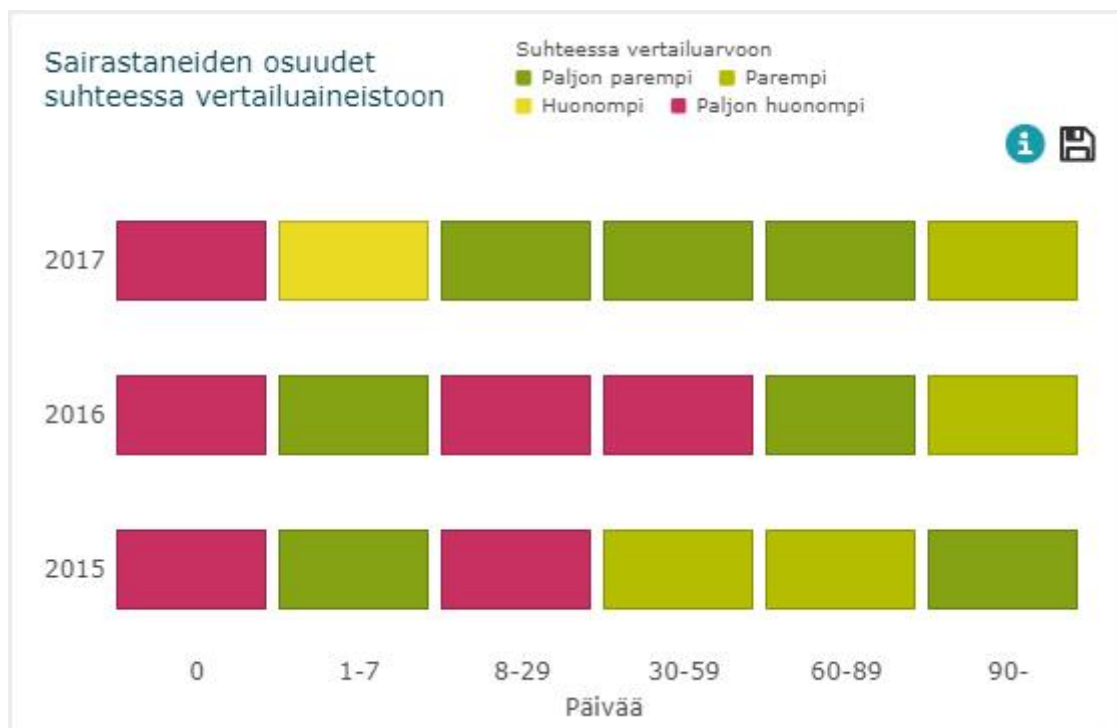
Tutkimuksen kohteena oleva organisaatio menettää vuosittain noin 460 henkilötyövuotta sairauspoissaoloina, mikä tarkoittaa noin 25,5 miljoonan henkilöstökustannuksia. Suomalaisten tutkimusten mukaan jopa 40 prosenttia sairauspoissaoloista on sellaisia, joihin työnantaja ja työntekijä voivat yhdessä vaikuttaa (Seuri & Suominen 2010, 52). Tutkimuksen kohteena olevan kuntaorganisaation palveluksessa olevista henkilöistä jäi vuonna 2017 työkyvyttömyyseläkkeelle 50 henkilöä (kuvio 2), joka on 0,5% kokonaishenkilöstömäärästä. 2227:llä (21%) kaupungin työntekijällä ei ollut vuonna 2017 lainkaan sairaudesta johtuvia poissaoloja. Alla olevassa kuviossa 2 on esitetty työkyvyn kannalta merkityksellisiä tunnuslukuja tutkitun kuntaorganisaation henkilöstön osalta vuonna 2017.



Kuvio 2. Tutkimuksen kohteena olevan organisaation työkyvyn tunnuslukuja vuonna 2017.

Tutkimuksen kohteena olevan organisaation työkyvyttömyyden kokonaiskustannukset olivat vuonna 2016 5,57% palkkasummasta, joka tarkoittaa noin 19,1 miljoonaa euroa. Työkyvyttömyyden kokonaiskustannukset koostuvat työkyvyttömyysmaksuista, sairauspoissaolojen välittömistä kustannuksista, työterveyshuoltokustannuksista ja tapaturmavakuutusmaksuista. Vastaava kokonaiskustannus oli vuonna 2015 5,37% palkkasummasta ja ennuste vuoden 2017 kokonaiskustannuksista on 5,40% palkkasummasta.

Muiden suurten kuntaorganisaatioiden vertailussa tutkimuksen kohteena oleva organisaatio sijoittuu keskiluokkaan vertailtaessa kokonaiskustannuksia suhteessa palkkasummaan. Sairastaneiden osuudet suhteessa muihin suuriin kuntaorganisaatioihin on esitetty kuviossa 3. Tässä kuviossa tulee esille, että sairastaneiden osuudessa suhteessa muihin organisaatioihin on tapahtunut positiivista muutosta kolmen vuoden seurannassa. Vuoden 2017 tilastoissa tilanne on yli 8 päivää sairastaneiden osalta parempi tai paljon parempi suhteessa vertailuarvoon. Kuitenkin koko kolmen vuoden seurannan ajan tilanne nolla päivää sairastaneiden osalta on paljon huonompi suhteessa muihin suuriin kuntaorganisaatioihin.



Kuvio 3. Tutkimuksen kohteena olevan organisaation sairastaneiden osuudet suhteessa vertailuaineistoon (Keva, avaintiedot 2018).

Tulevaisuuden uudistukset tulevat haastamaan sekä työkyvyn tukemisen toimintamallit, että johtamiskäytännöt uudelleen rakentuissa organisaatioissa. Tutkimusten mukaan organisaatiomuutokset lisäävät työntekijöiden kokemaa henkistä väsymystä ja uupumusta (Wiezer ym. 2011), mikä organisaatiossa luo paineita luoda ja kehittää toimivia käytäntöjä työkyvyn tukemiseen ja johtamiseen. Tämän tutkimuksen kehittämistarpeiden kartoituksen perusteella saadaan kehittämistä tukevaa tietoa sekä tutkitun kuntaorganisaation omaan kehittämistyöhön, että Sote-muutoksen laajemmassa kontekstissa työhyvinvointijohtamisen kehittämiseen muutoksen kohteena olevissa organisaatioissa. Kehittämistarpeiden perusteella voidaan tehdä suunnitelmia siitä, millaista työhyvinvointijohtamisen koulutusta tai valmennusta esimiehet tarvitsevat, millaista työhyvinvointiin ja työkykyyn liittyvää tietoa heidän tulisi saada työhyvinvointijohtamisensa tueksi sekä miten/mitkä työterveyshuoltoyhteistyön keinot ja siihen liittyvät prosessit voivat tukea esimiestä työhyvinvointijohtamisessa.

4 Työhyvinvoinnin ja työkyvyn strateginen johtaminen

Työhyvinvoinnin johtaminen on osa laajempaa henkilöstöjohtamisen kokonaisuutta. Työhyvinvoinnin johtaminen on määriteltävissä johtamisen näkökulmaksi, joka huomioi työkyvyn ja työssä jaksamisen, työturvallisuuden, henkisen hyvinvoinnin, iän, sukupuolen ja muut yksilölliset ominaisuudet sekä hallitut muutostarpeet organisaation kaikilla tasoilla. (Tarkkonen 2012, 77.) Työhyvinvointia tulisi organisaatiossa toteuttaa yhteistyössä työnantajan ja henki-

löstön välillä. Henkilöstön osaamisesta, pätevydestä sekä ammattitaidosta on pidettävä jatkuvasti huolta, työntekijöille tulee antaa vastuuta ja mahdollisuudet suunnitella omaa työtään. Työntekijän perustehtävän tulisi vastata työntekijän toimintakykyä, ammattitaitoa ja osaamista. Johtajan ja esimiehen tulisi myös varmistaa, että työ on sisällöltään monipuolista ja mielekästä ja kannustaa sekä tukea työntekijöitä. (Suonsivu 2014, 164-165.)

Työhyvinvoinnin johtamisen sijaan on Mankan ja Mankan (2016, 42) mukaan alettu puhumaan työkykyjohtamisesta. Työkykyjohtamisen edellytyksenä on tiivis ja järjestelmällinen yhteistyö työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon välillä. Manka ja Manka (2016, 42) tuovat esille kolme työkykyjohtamisen periaatetta, jotka ovat: selvillä olemisen periaate, varautumisen periaate ja osallistumisen periaate. Selvillä olemisen periaate sisältää henkilöstön tilan eli muun muassa työtyytyväisyyden, terveydentilan ja työkyvyn. Lisäksi siihen kuuluu työkykyyn ja terveyteen liittyvät riskit, työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus sekä työkyvyttömyyskustannukset. Varautumisen periaate taas muodostuu henkilöstöriskien hallinnasta, varhaisesta puuttumisesta ja ennaltaehkäisevistä toimista. Osallistumisen periaatteeseen kuuluu tilannekohtainen selvitys työssä jatkamisen mahdollisuuksista sekä työterveysyhteistyö. (Manka & Manka 2016, 42.)

Työkykyjohtamisen keskeisiksi prosesseiksi on määritelty mm. aktiivinen vuorovaikutus ja työkyvyn edistäminen työpaikkayhteistyöllä (Manka & Manka 2016, 42). Kokonaisuudessaan työkykyjohtamisen voidaan kuvata sisältävän ne toimet, joita suunnitellusti toteutetaan ja seurataan organisaatiossa omin resurssein sekä yhteistyössä muiden asiantuntijatahojen, työterveyshuollon, sosiaalivakuutuksen, kuntoutuksen ja viranomaisten kanssa henkilöstön terveyden, työkyvyn ja työturvallisuuden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi sekä työssä jatkamisen tukemiseksi (Pehkonen ym. 2017, 7). Systemaattisesti toteutetulla työkykyjohtamisella ja työkykyjohtamisen toimintamalleilla on saatu nostettua eläkeikää, vähennettyä sairauspoissaoloja ja laskettua organisaation työkyvyttömyyskustannuksia (Lerner ym. 2013; Ahonen ym. 2011; Wendt ym. 2010; Parviainen ym. 2010).

4.1 Työhyvinvointi, työkyky ja työkyvyttömyys

Työhyvinvointi käsitteenä on melko uusi, vaikka sitä on ilmiönä tutkittu jo 1900-luvun alusta lähtien (Manka & Manka 2016, 64). Tietoisuus työhyvinvoinnin käsitteestä on kuitenkin vakiintunut vasta 1990-luvun puolen välin jälkeen (Tarkkonen 2012, 13). Työhyvinvoinnin käsitteellä kuvattiin aiemmin työntekijän fyysiseen ja psyykkiseen työturvallisuuteen liittyviä tekijöitä. Nykyisin työhyvinvointi termillä viitataan laajemmin työelämän laatua kuvaaviin ilmiöihin. (Laine 2013, 36.) Työhyvinvoinnin käsite voidaan ymmärtää yksilöllisesti monella tavalla (Hirvikoski 2011, 55). Arkikielessä työhyvinvoinnista käytetään monia erilaisia ilmaisuja, kuten työtyytyväisyys, työn imu, työn ilo, työhön sitoutuneisuus ja ammattitilpeys (Luukkala 2011, 32). Virolaisen (2012, 12) mukaan työhyvinvoinnin kokonaisuuden muodostavat yhteiskunta,

organisaatio ja yksilö. Perustan työhyvinvoinnille luo yhteiskunta säätämällä lakeja ja tuemalla esimerkiksi terveyttä, osaamista ja oppimista edistäviä toimintoja. Työntekoa koskevan lainsäädännön noudattaminen, työpaikan terveys- ja turvallisuus ja hyvän työskentelyilmapiirin mahdollistaminen ovat organisaatioiden vastuulla. Yksilöllä on vastuu elämäntavoistaan ja omista valinnoistaan sekä siitä, että hän noudattaa työpaikan ohjeita ja sääntöjä.

Mankan ja Mankan (2016, 64) mukaan työhyvinvoinnin tutkimus on lähtenyt liikkeelle 1920-luvulla lääketieteellisestä, fysiologisesta yksilöpainotteisesta stressitutkimuksesta. Stressin uskottiin syntyvän yksilön fysiologisena reaktiona erilaisiin kuormittaviin tekijöihin kuten meluun, fyysiseen raskauteen, myrkyllisiin aineisiin tai kylmään. Kielteisten tuntemusten nähtiin johtavan fysiologisiin reaktioihin ja edelleen sairauksien kehittymiseen. Teoriaan liitettiin myöhemmin myös psykologiset ja käyttäytymiseen vaikuttavat reaktiot. 1990-luvulla Suomessa otettiin käyttöön niin sanottu kolmiomalli. Mallissa työkykyä ylläpitävä toiminta (tykytoiminta) on tarkoittanut sitä, että samanaikaisesti ja koordinoitusti kehitetään työntekijän terveyttä ja toimintakykyä, työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työyhteisöä. Malliin on sisällytetty myös osaamisen kehittäminen ja se on edellyttänyt työyhteisön ja työpaikan eri osapuolien yhteistoimintaan perustuvaa aktiivista sitoutumista ja osallistumista. (Manka & Manka 2016, 65-66.)

Työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä on kuvattu useina erilaisina kuvioina tai malleina (esim. Tarkkonen 2012, Virolainen 2012, Rytikangas 2011, Christensen ym. 2008). Manka ja Manka (2017, 76-77) ovat kehittäneet voimavarakeskeisen mallin, jossa on huomioitu erilaisia pääomia (rakennepääoma, sosiaalinen pääoma ja psykologinen pääoma), jotka vaikuttavat työhyvinvointikokemukseen. Sosiaaliset pääomat koostuvat työyhteisöstä ja johtamisesta. Työyhteisön avoin vuorovaikutus sekä työyhteisötaidot vaikuttavat työhyvinvointiin. Lisäksi kannustava ja osallistava johtaminen lisäävät merkittävästi työntekijöiden kokemaa työhyvinvointia. Rakennepääomaa edustaa mallissa organisaatio ja työn hallinta. Organisaatiossa kulttuuri ja toimintatavat muodostavat pohjaa työssä tuntemalle hyvinvoinnille. Työhyvinvoinnin kokeminen liittyy myös työn sisältöihin, vaikutusmahdollisuuksiin työssä sekä sellaisiin tekijöihin, joilla työntekijä voi vaikuttaa työn tavoitteisiin ja pelisääntöihin.

Yhteiskunnan kehityksen ja tutkimuksen myötä työkyvyn käsite on muuttunut puhtaasti lääketieteellisesti painottuvasta määritelmästä moniulotteisemmaksi ja monipuolisemmaksi työn vaatimusten ja yksilön voimavarojen tasapainomalliin. Työkykyyn vaikuttavat sekä työelämään kytköksissä olevat asiat, että useat yksilölliset tekijät. Yksilöllisiä tekijöitä ovat muun muassa koulutus, työkokemus, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat, erilaiset perinnölliset tekijät ja perheen tilanteet. (Aalto 2006, 13, 64; Seuri & Suominen 2010, 64.) Työelämään kytköksissä olevia työkykyyn liittyviä tekijöitä taas ovat työntekijän työ, työyhteisö, työympäristö, työorganisaatio, yhteiskunnan asettamat arvot ja vaatimukset sekä sosiaalisen lähiympäristön tunnuspiirteet. Työkyky on myös aina sidoksissa aikaan ja paikkaan, jolloin se

on luonteeltaan muuntuva. Näin ollen työkyky voidaan nähdä muodostuvat yksilön, työympäristön ja työyhteisön muodostaman systeemin lopputuloksena. (Ahola 2011, 35; Järvikoski & Härkäpää 2011, 117; Hyppänen 2007, 154; Ilmarinen, Gould, Järvikoski & Järvisalo 2006, 17-19; Korppoo 2006, 181; Vesterinen 2006, 31.)

Mikäli työkykyä lähestytään työkyvyttömyyden näkökulmasta, voidaan todeta monen yksilön, työympäristöön ja terveyteen liittyvän tekijän vaikuttavan työkykyyn tai ennenaikaiseen työstä pois jäämiseen (Oksanen ym. 2012; Arocena ym. 2008, Uitti ym. 2007). Pitkät sairauspoissaolot ennustavat työkyvyttömyysriskiä erityisesti mielenterveysongelmissa ja tuki- ja liikuntaelämistön sairauksissa (Kivimäki ym. 2007, Salonen ym. 2003). Lisäksi useissa tutkimuksissa on ollut näyttöä siitä, että stressi, huonot elintavat, fyysisesti raskas työ ja krooniset sairaudet lisäävät terveydenhuoltokuluja, työkyvyttömyyttä ja varhaista eläköitymistä. Antti-Pojan ja Martimon (2010, 211-212) mukaan työkyvyttömyysriskiin vaikuttavat terveyden lisäksi työn, työolosuhteiden tai elämäntilanteen haasteet sekä tasapaino työn vaatimusten ja työntekijän suorituskyvyn välillä. Näin ollen kaikki työpaikan tarpeista lähtevä työnantajan ja työterveyshuollon toteuttama työkykyä ja työhyvinvointia edistävä toiminta auttaa hallitsemaan työkyvyttömyysriskejä. (Antti-Poika & Martimo 2010, 210-211.)

Kunta10-tutkimus on seurannut kunta-alan työntekijöiden työtä ja hyvinvointia säännöllisesti jo 20 vuoden ajan. Airaksisen ym. (2017) tutkimuksessa on tutkittu Kunta 10-aineiston perusteella työkyvyttömyyttä ennustavia tekijöitä 10 vuoden seurannalla. Tässä on löydetty kahdeksan työkyvyttömyyttä ennustavaa tekijää: ikä, itsearvioitu terveys, sairauspoissaolojen määrä edellisenä vuonna, sosioekonominen asema, krooniset sairaudet, uniongelmat, BMI ja tupakointi. Tutkimuksessa on todettu, että 45-49-vuotiaiden ryhmässä kaikki riskitekijät omaavat henkilöt olivat 93,3% todennäkyisyydellä työkyvyttömiä 10 vuoden kuluttua, kun taas vastaava todennäköisyys oli 1,5% mikäli mitään riskitekijöistä ei ollut. (Airaksinen, Jokela, Virtanen, Oksanen, Pentti, Vahtera, Koskenvuori, Kawachi, Batty & Kivimäki 2017.)

Työilmapiiri muodostuu organisaatioilmapiiristä, työyhteisöstä ja esimiehen johtamistyylistä (Rauramo 2012, 107). Viitalan 2015 toteuttaman tutkimuksen mukaan työilmapiiri vaikuttaa työhyvinvointiin merkittävästi. Tärkeimmät hyvinvointiin vaikuttavat tekijät organisaatiossa ovat muuan muassa esimiehen tuki ja sosiaaliset suhteet. Työyhteisön positiivinen ilmapiiri, innovatiivisuus ja hyvä yhteishenki vähentävät stressiä työssä. Negatiivisen ilmapiirin on todettu vaikuttavan merkittävästi työhyvinvointiin sekä yrityksen tuottavuuteen. (Viitala 2015, 607.)

Useiden tutkimusten mukaan merkittävimpiä työhyvinvointiimme ja työkykyymme vaikuttavia tekijöitä on hyvä johtaminen, töiden järjestely sekä oikeudenmukaiset ja yhteiset pelisäännöt. Luotettava ja avoin vuorovaikutus, sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön saattavat olla hyvän työkyvyn kannalta jopa merkittävämpiä asioita kuin työntekijän terveys. (Hirvonen,

Pohjonen, Eranti, Penttilä & Poikonen 2004, 7; Korppoo 2006, 183.) Myös haastavissa työtilanteissa voivat esimiehiltä saatu tuki, ohjaus ja palaute olla keskeisimmät työn voimavarat. (Hakanen 2011, 57). Näissä tutkimuksissa on kuitenkin todettu työhyvinvointiin liittyvien asioiden olevan monelle esimiehelle vaikeita. Vaikeutta aiheuttaa muun muassa se, että työhyvinvointia edistetään, tarkastellaan ja toteutetaan irrallisena johtamiseen ja työn kokonaisuuteen nähden. Työhyvinvoinnissa keskitytään helposti virkistäytymiseen, ilmapiirin parantamiseen tai kiireen hallintaan sekä niihin liittyviin keinoihin. (Schaup, Koli, Kurki & Ala-Laurinaho 2013, 44-45.)

4.2 Työhyvinvointi lainsäädännössä

Työhyvinvointia säätelee Suomessa joko suoraan tai välillisesti lainsäädäntö. Useammassa laissa kuvataan erilaisia työn organisoimiseen ja tekemiseen liittyviä vastuita sekä veloituksia. (Suutarinen & Vesterinen 2010, 16.) Lain ja säädösten noudattaminen asettaa organisaatiolle työhyvinvoinnin minimitason, jolloin niiden tarkoituksena on turvata henkilöstön turvalliset olot, yleinen terveys ja hyvinvointi. Näiden lainsäädäntövelvoitteiden lisäksi jokaisella työyhteisön toimijalla on roolinsa työhyvinvoinnin kokemuksissa. (Räty & Mäkinen 2014, 3-9.) Tärkeimpiä työhyvinvointia turvaavia säännöksiä ovat työsopimuslaki, työturvallisuuslaki, työterveyshuoltolaki sekä laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta, eli työsuojelun valvontalaki.

Työsopimuslaki (2001/55) edellyttää, että työnantajan on kaikin puolin edistettävä suhteitaan työntekijöihin sekä työntekijöiden keskinäisiä suhteita. Työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijä pystyy suoriutumaan työstään myös yrityksen toimintaa, tehtävää tai työmenetelmää muutettaessa. Lisäksi lain mukaan työnantajan on pyrittävä edistämään työntekijän mahdollisuuksia kehittyä kykyjensä mukaisesti työurallaan etenemiseksi.

Työturvallisuuslaki (2002/38) edellyttää, että työnantaja huolehtii tarpeellisilla toimenpiteillä työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta työssä. Työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön sekä työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Työnantajan on suunniteltava, valittava, mitoitettava ja toteutettava työolosuhteiden parantamiseksi tarvittavat toimenpiteet. Lisäksi lain mukaan työnantajalla on oltava Työsuojelun toimintaohjelma turvallisuuden ja terveellisyysedistämiseksi sekä työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi. Työsuojelun toimintaohjelma kattaa työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset. Toimintaohjelma tulee käsitellä työntekijöiden tai heidän edustajiensa kanssa ja toimintaohjelman tavoitteet turvallisuuden ja terveellisyysedistämiseksi sekä työkyvyn ylläpitämiseksi on otettava huomioon työpaikan kehittämistoiminnassa.

Työterveyshuoltolain (1383/2001, 4§) mukaan työnantajan on kustannuksellaan järjestettävä työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi. Työterveyshuolto tulee järjestää ja toteuttaa siinä laajuudessa kuin työstä, työjärjestelyistä, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista johtuva tarve edellyttää, siten kuin tässä laissa säädetään.

Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta (2006/44) varmistaa työsuojelua koskevien säännösten noudattaminen. Lisäksi sen tarkoituksena on parantaa työolosuhteita ja työympäristöä työsuojelun viranomaisvalvonnan sekä työnantajan ja työntekijöiden yhteistoiminnan avulla. Näiden keskeisten lakien lisäksi työhyvinvointia sääteleviä lakeja ovat myös muut työelämää säätelevät lait, kuten työaikalaki, vuosilomalaki, työeläkelaki sekä laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (Rauramo 2008, 20).

4.3 Työhyvinvoinnin taloudelliset vaikutukset

Työhyvinvoinnin merkitys organisaatioiden menestyksessä on lisääntynyt johtuen työelämän monipuolistumisesta ja haasteellisuuden lisääntymisestä. Useissa tutkimuksissa on todettu, että työhyvinvointiin panostaminen tuo taloudellisia etuja organisaatiolle, koska sairauspoissaolot vähenevät, työn tehokkuus lisääntyy ja työkyvyttömyyseläkekustannukset pienenevät. Työhyvinvointiin panostaminen on siis merkittävä etu organisaation taloudelle. (Terävä & Mäkelä-Pusa 2011; Rauramo 2008; Blom & Hautaniemi 2009; Baptiste 2007.)

Puutteellinen työhyvinvointi altistaa työperäisille sairauksille, vähentää organisaation yhteishenkeä sekä henkilöstön motivaatiota, joiden taas nähdään olevan heikentäviä tekijöitä organisaation menestyksessä. (Pöyriä 2012, 14.) Organisaation hyvin suunnitellut ja toteutetut työhyvinvointia lisäävät toimet voivat olla taloudellisesti hyvinkin kannattavia, koska saatu hyöty on arviolta kuusinkertainen yrityksen panostuksiin nähden. Käytännössä yhden euron sijoitus työhyvinvointiin tuo kuusi euroa voittoa (Työterveyslaitos 2014). Lisäksi kustannuksia, joita on vaikea arvioida rahallisesti etukäteen ovat työhyvinvoinnin puutteesta johtuva asiakaspalvelun heikkeneminen, mahdolliset imago tappiot ja asiakasvirtojen pieneneminen, yhteistyökumppanien ja verkostojen yhteistyö-halukkuuden väheneminen johtuen imago tappiosta sekä tuotannon laadun heikkeneminen. (Ojala 2003, 87–88.)

Organisaatiossa henkilöstön hyvä työkyky on yhteydessä taloudelliseen menestykseen. Keskitettäessä toimintoja työhyvinvoinnin parantamiseen ja ylläpitoon voidaan vaikuttaa sairauspoissaolojen vähentämisen lisäksi ennenaikaisista eläköitymisistä ja aiheutuviin kustannuksiin. Lisäksi henkilöstön henkisillä voimavaroilla katsotaan olevan vaikutusta organisaation menestymiseen, koska organisaatioonsa sitoutunut henkilöstö sekä sen rinnalla laadukas esimiestyö ovat suurimpia voimavaroja puhuttaessa organisaation suorituskyvystä. (Jalonen & Palmgren 2009, 10-11.)

Organisaation panostaessa työhyvinvointia edistäviin toimiin saadaan aikaan jatkumo, jossa henkilöstön työtyytyväisyyden lisääntyminen parantaa asiakastytytyväisyyttä ja edelleen organisaation kykyä sekä halua luoda uusia toimintatapoja (Hakala, Harju, Manka & Nuutinen 2010, 13). Näin työhyvinvoinnin toimenpiteet ja yksilön työhyvinvointi vaikuttavat välittömästi ja välillisesti organisaation tuloksellisuuteen, kannattavuuteen ja kilpailukykyyn (Kettunen 2008, 2-3).

Työhyvinvoinnin talousvaikutusten tutkimuksessa on kuitenkin organisaatiotason tarkemmissa tutkimuksissa havaittu, ettei talousmittareilla voida selkeästi todistaa henkilöstövoimavarojen kehittämisen liiketoiminnallista merkitystä (Kesti 2014, 9). Haasteena tässä on se, että yksittäisten työkykyä ylläpitävien toimenpiteiden vaikuttavuus häviää organisaation muuhun toimintaan ja sitä kuvaavaan kirjanpitoon. Tämä haaste on nähtävissä myös tarkastellessa työterveysyhteistyön taloudellisia vaikutuksia, jossa lisähaasteena on se, että työterveyshuollon tehtävänä on perinteisesti nähty työkyvyn ja terveyden edistäminen taloudellisesta intressistä riippumatta. (Liukkonen 2006, 16-17.)

4.4 Työhyvinvointi- ja työkykyjohtaminen organisaation strategiassa

Strateginen työhyvinvoinnin johtaminen määrittelee organisaation työhyvinvointisuunnitelman suuret ääriviivat. Se on laajimmalle vaikuttava johtamisen ja yleisen vallankäytön muoto. Jabben (2012, 16) mukaan strategisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan henkilöstön terveyden ja hyvinvoinnin huomioimista osana liiketoiminnan ja henkilöstöjohtamisen tavoitteita. Sen tulisi olla suunnitelmallista toimintaa, jolle olisi määriteltävä tavoitteet, vastuut ja resurssit joita seurataan säännöllisin väliajoin.

Strateginen lähestymistapa edellyttää että, jokaisessa työorganisaatiossa tulisi kyetä määrittelemään henkilöstön työhyvinvoinnin tila ja siihen vaikuttavan toiminnan kehitysvaihe. Työyhteisössä tulisi selkeyttää haluttu työhyvinvoinnin taso ja tila sekä määritellä parhaat menettelytavat, painopisteet sekä periaatteet onnistuneen lopputuloksen saavuttamiseksi. (Tarkkonen 2012, 78-79.)

Organisaation johdon ja henkilöstöhallinnon sitoutuminen työhyvinvointia ja työkykyä edistäviin toimenpiteisiin on ensiarvoisen tärkeää. Työhyvinvoinnin tulee olla osana ennakoivaa, pitkäjänteistä ja suunnitelmallista strategista toimintaa. Työnantajan tulisi yhteistyössä johdon, henkilöstöhallinnon ja henkilöstön edustajien sekä työterveyshuollon kanssa arvioida työhyvinvoinnin kehittämistarpeet ja tehdä suunnitelma toimenpiteistä työhyvinvoinnin edistämiseksi. Tässä tulisi huomioida sairauksien hallinnan ja terveyden edistämisen lisäksi kaikki työhyvinvointiin liittyvät tekijät, kuten työn mielekkäisyys, palkitsevuus, selkeät johtamiskäytännöt, kannustava työyhteisö ja esimiesten tuki. Toiminnalle tulisi lisäksi asettaa selkeät tavoitteet

ja määritellä toteutuksen seuranta näkyväksi joko henkilöstöstrategiaan, työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelmaan tai työsuojelun toimintaohjelmaan. (Tiitola, Takala, Rentto, Tulenheimo-Eklund & Kaukiainen 2016, 8; Suonsivu 2011, 168.)

Strateginen hyvinvoinnin johtaminen kattaa kaikki ne organisaation toiminnot, joilla vaikutetaan strategiseen hyvinvointiin, kuten henkilöstöjohtaminen, strateginen johtaminen, esimiestoiminta ja työterveyshuolto. Aura ym. ovat kuvanneet strategisen hyvinvoinnin johtamisen Suomessa 2014-tutkimusraportissaan strategista hyvinvoinnin johtamista siksi osaksi työhyvinvointia, joka tukee organisaation varsinaisen toiminnan tuloksellisuutta. Yritysmailmassa sillä tarkoitetaan liiketoiminnan kannattavuutta, julkisella puolella tuottavuutta ja vaikuttavuutta. (Aura ym. 2014, 4.) Strategisen hyvinvoinnin johtamisen rinnalla voidaan nähdä myös työkyvyttömyyden estämistä tavoitteleva yksilöpainotteinen työkykyjohtaminen. Näiden lisäksi työhyvinvoinnin viitekehyksen alle kuuluu paljon suunnittelemattomasti tehtyjä toimintoja, jotka eivät kriittisesti tarkasteltuna tue liiketoimintaa tai vähennä työkyvyttömyyden riskiä. (Aura, Ahonen, Hussi & Ilmarinen 2014, 4-5.)

Auran ym. tutkimuksen tulosten mukaan vain noin joka kolmannessa suomalaisessa yrityksessä johdetaan selkeästi strategista hyvinvointia, mikäli johtamisen edellytyksinä pidetään normaaleja johtamisprosessin elementtejä, kuten suunnitelmia, resursseja, seuranta ja sisällön määrittämistä. Sisällön määrittelyn ja tavoitteiden konkreettisen asettelun suhteen kehitystä on kuitenkin tapahtunut verrattuna aikaisempiin vastaaviin tutkimuksiin. Tutkimuksessa todettiin lisäksi strategisen hyvinvoinnin johtamisen kaipaavan lisää järjestelmällisyyttä, esimerkiksi tavoitteiden asettelua, suunnitelmien tekemistä ja mittareiden luomista. (Aura ym. 2014, 47-49.) Strategisella hyvinvoinnin johtamisella pyritään sitomaan yrityksen hyvinvointiin investoinnit ja toimenpiteet organisaation perustehtävään ja tehokkuuteen. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että hyvinvoinnin eri toimenpiteet otetaan esille ja niiden kehittäminen toteutetaan suunnitelmallisesti. (Aura & Saarikoski 2011, 7-8.)

Kuntalain 37 §:n mukaan jokaisessa kunnassa on oltava kuntastrategia, jossa valtuusto päättää kunnan toiminnan ja talouden pitkän aikavälin tavoitteista. Kuntastrategia laaditaan valtuustokauden mittaiseksi. Tutkitun kuntaorganisaation valtuustokauden strategiassa (2018-2021) määritellään organisaation visio, arvot, strategiset painopistealueet, tavoitteet sekä mittarit lähtö- ja tavoitetasoihin. Strategiassa tehtyjä linjauksia noudatetaan kaikessa kaupungin toiminnassa ja kehittämisessä (taulukko 1). Työhyvinvoinnin johtaminen näkyy erityisesti viimeisessä painopistealueessa, jossa strategiseksi tavoitteiksi on asetettu johtamisen uudistumisen muutoksissa sekä henkilöstön voimavarojen vahvistuminen. Tämän painopistealueen mittarit sekä lähtö- ja tavoitetasot on kuvattu taulukossa 1. Taulukossa Kunta 10-mittarilla viitataan työterveyslaitoksen toteuttamaan kunta-alan työhyvinvointitutkimukseen.

Taulukko 1. Strategisten tavoitteiden mittarit sekä lähtö- ja tavoitetasot.

Strateginen tavoite	Mittari	Lähtötaso v. 2016 loppu	Tavoitetaso v. 2021
19. Johtaminen uudistuu muutoksissa	Päätöksenteon oikeudenmukaisuus/Kunta10	3,32	3,4
	Sairauspoissaolo-%	4,6	4,2
	Keskitettyjen tukipalvelujen henkilöstömäärä	Tehdään selvitys, joka kuvaa nykytilanteen	- 15 %
20. Henkilöstön voimavarat vahvistuvat	Ei vaikutusmahdollisuuksia muutoksiin/Kunta10	35,2 %	28 %
	Työyhteisötaidot/Kunta 10	12 %:ssa työyhteisöistä työyhteisötaidot ovat huonot	Minkään työyhteisön työyhteisötaidot eivät ole huonot, osuus 0 %
	Oppimistypäivät	30 000	32 000

Strategian edistymistä tulisi arvioida säännöllisesti. Arvioinnin avulla voidaan seurata, pitääkö strategian linjaukset paikkaansa vai onko tarpeellista tehdä uusia linjauksia tai täsmentää laadittuja linjauksia. Mittaaminen on väline, jolla strategiaa ja strategisia prosesseja voidaan hallita. Strategian mittaamisen ja toteuttamisen välineeksi on kehitetty 1990-luvun lopulla Balanced Scorecard (BSC) mittaristo, jonka avulla voidaan kirkastaa ja yhdenmukaistaa organisaation tärkeimmät tavoitteet. (Lindroos & Lohivesi 2010, 46,181; Kaplan & Norton 2007,10.) Kun organisaatio tärkeimmät tavoitteet on ilmaistu selkeästi BSC -mittaristossa, mahdollistuu myös tavoitteiden esittäminen selkeästi organisaatiossa eteenpäin ja tarvittaessa myös organisaation sidosryhmille (Kaplan & Norton 2007, 23).

Tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa toimialojen ja tulosalueiden tavoitteet tuloskortille johdetaan valtuustokauden strategiasta. Tulosaluetason tavoitteet on johdettu valtuustokauden strategiasta, mutta tuloskortissa ei ole painopistealueitaista jaottelua vaan tuloskortti rakennetaan neljästä näkökulmasta, mikä varmistaa tasapainoisen johtamisen kokonaisuuden. Näkökulmiksi on valittu talousnäkökulma, asiakasnäkökulma, rakenteet ja prosessit sekä henkilöstö ja osaaminen.

4.5 Esimiestyön vaatimukset työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisessa

Rauramon (2012, 19) mukaan työhyvinvoinnin johtaminen on merkittävässä roolissa päivittäisessä toiminnassa työyhteisöissä sekä osana johtamisen kokonaisuutta. Esimiehen ja työntekijän välisen suhteen tulisi olla kahden aikuisen välinen arvostava vuorovaikutussuhde. Tässä vuorovaikutussuhteessa molempien tulisi auttaa toisiaan tulosten saavuttamisessa ja ihmisenä kehittämisessä. Työhyvinvoinnin edistäminen kuuluu jokaiselle työyhteisön jäsenelle, mutta vastuu työhyvinvoinnin edistämisestä on viime kädessä organisaation johdolla. Työyhteisö- tai

yksikkötasolla tärkein vaikuttaja työhyvinvoinnin kokemisessa on kuitenkin lähiesimies. (Manka 2016, 80; Rauramo 2012, 19.)

Esimiehen rooli on keskeinen sekä työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämisessä, että voimavarojen vahvistamisessa. Esimiestyön organisatorinen tuki ja esimiesten oma osaaminen ja voimavarat vaikuttavat onnistumiseen tehtävässä. (Tappura & Syvänen 2013, 293.) Tukemalla esimiestyötä ja vahvistamalla esimiesten voimavaroja voidaan vaikuttaa sekä esimiesten omaan, että koko työyhteisön työhyvinvointiin (Syvänen & Tappura 2014, 321).

Koskimies (2015, 106-108) on tutkinut esimiesten kokemuksia mahdollisuuksista vaikuttaa työntekijöiden työhyvinvointiin ja työkykyyn sekä työkykyjohtamisen nykytilaa. Tulosten mukaan esimiehellä tulisi olla tietoa, taitoa, välineitä ja toimintamalleja työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi ja tukemiseksi. Esimiehet tarvitsevat sekä haluavat koulutusta ja lisätietoa työkykyjohtamisen taitoihin, jotta toimintamalleja osattaisiin hyödyntää myös käytännössä. Oman esimiestyön käytännön tuntemisen, työhön perehdyttämisen ja prosessien tuntemisen katsottiin olevan työhyvinvoinnin sekä työkykyjohtamisen kannalta tärkeää. Tutkimukseen vastanneet toivat esille, että he kokivat vaikuttamismahdollisuudet työhyvinvointiin ja työkykyyn vähäisiksi, koska aikaresurssia tähän ei ollut. Lisäksi tutkimus osoitti, että esimiehet toivoivat tukea työkyvyn johtamiseen henkilöstöresurssiosastolta sekä työterveyshuoltoa. (Koskimies 2015, 106-108.)

Yhdenvertainen ja tasapuolinen kohtelu sekä johtaminen ovat työnantajan velvollisuus. Työtyytyväisyys lisääntyy silloin, kun työntekijällä on kokemuksensa mukaan oikeudenmukaista johtamista, mahdollisuuksia osallisuuteen ja vaikuttamismahdollisuuksia työntekoon. (Suonsivu 2014, 43.) Esimiehen rooli työhyvinvoinnin edistämisessä on oleellinen. Johtajuus on yhteydessä työtyytyväisyyteen, terveyteen, työkykyyn, vähäisiin psyykkisiin rasituseroiisiin, sairauspoissaoloihin ja varhaiseläkkeelle jäämiseen. (Kanste 2011, 30-32.)

Johtamisessa on pääasiassa kyse vuorovaikutuksesta, palvelemisesta ja huolenpidosta. Onnistunut vuorovaikutus antaa pohjaa työntekijöiden hyvinvointiin. Esimies toimii henkilöstölle mallina, jonka toiminnasta opitaan ja jolta saadaan tukea. Hyvän mallin näyttäminen on pieniä tekoja kuten tervehtiminen, kiittäminen ja kannustaminen. Olennaista olisi luottamuksen herättäminen alaisten keskuudessa, mikä edellyttää johdonmukaista johtamistyyliä ja kykyä tunnistaa ongelmia sekä ratkaista niitä. Yhteishenki rakentuu myös avoimen ilmapiirin ja esteettömän tiedonkulun kautta. Suurissa organisaatioissa esimiehet eivät kuitenkaan ole yksin työhyvinvointijohtamisen kysymysten kanssa, vaan työterveyshuollon ja työsuojelun ammattilaiset auttavat hyvien toimintamallien rakentamisessa. (Tarkkonen 2012, 87 -90.)

5 Työhyvinvointi- ja työkykyjohtamisen toimintamallit

Työhyvinvoinnin johtamisen tulisi olla osa organisaatioiden johtamista ja siinä tulisi samanaikaisesti ottaa huomioon sekä organisaation tuloksellisuus, että sen pitkäaikaiset vaikutukset henkilöstön terveyteen ja hyvinvointiin (Aura 2016, 27).

Erityisesti suurissa ja keskisuurissa organisaatioissa painottuu systemaattinen johtamisjärjestelmä, jotta organisaatiossa voidaan saavuttaa asetetut tavoitteet. Hyvin suunniteltu johtamisjärjestelmä tuo johtamiselle läpinäkyvyyttä ja mahdollistaa yhtenäiset toimintakäytännöt. Yhdenvertainen ja tasapuolinen kohtelu on työnantajan velvollisuus (Suonsivu 2014, 43). Työsopimuslain mukaan terveydentilan, iän, etnisen tai kansallisen alkuperän, kielen, uskonnon, sukupuolisen suuntautuneisuuden, perhesuhteiden, mielipiteen, poliittisen toiminnan, ammattiyhdistystoiminnan tai minkään muun edellä mainittuihin asioihin verrattavan syyn vuoksi työntekijää ei saa asettaa ilman hyväksyttävää syytä eri asemaan. Työsopimuslain lisäksi työntekijän syrjimisen kieltää myös tasa-arvolaki ja yhdenvertaisuuslaki. Työntekijöitä ei ole sallittua myöskään kohdella eri tavoin työsopimuksen keston perusteella. (Meincke & Vanhala-Harmanen 2011, 182.) Lain ja myös työhyvinvoinnin näkökulmasta esimiehen tulisi olla oikeudenmukainen, tasa-arvoinen ja yhdenvertainen kaikkia alaisia kohtaan. Organisaation yhtenäisten työhyvinvointi- ja työkykyjohtamisen toimintamallien tarkoituksena on varmistaa asemasta ja muista tekijöistä riippumatta jokaiselle työntekijälle oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen kohtelu samanlaisessa tilanteessa. (Rauramo 2012, 130; Aarnikoivu 2010, 69 - 70.)

5.1 Työkyvyn tuki ja varhaisen tuen toimintamalli

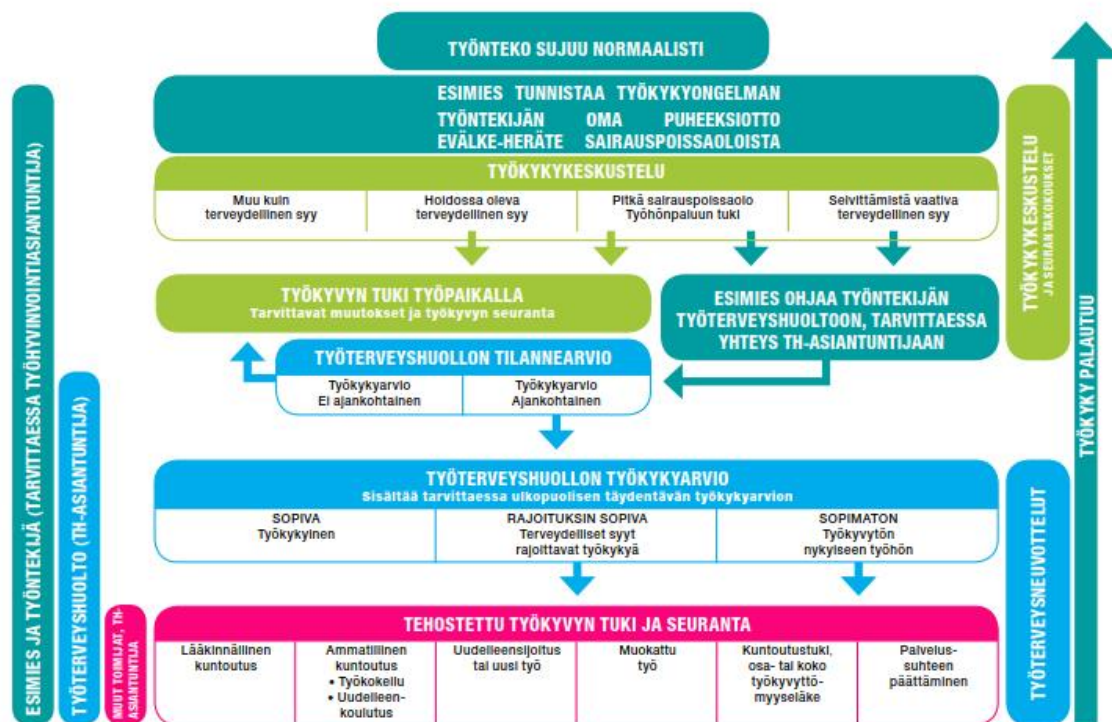
Työkyvyn edistämistä on pidetty ratkaisuna työurien pidentymiseen ja tuottavuuden lisäämiseen. Taustalla tässä on ajatus terveestä työntekijästä, joka on tehokas ja kykenee työskentelemään koko työikänsä. Työkykyongelmien ennaltaehkäisy ja työkyvyn tuki edellyttävät työpaikoilla yhteisesti kuvattuja toimintamalleja työhyvinvointia edistävästä toimenpiteistä, oireilevien ja sairastuneiden työkyvyn varhaisesta tuesta sekä sairaudesta toipuvien työhönpaluun tuesta. (Vanhala & von Bonsdorff 2012, 131; Ahola 2011, 115.)

Tutkimuksen kohteena oleva organisaatio on kuvannut työkyvyn tukiprosessissa (kuvio 3) etenmistapaa ja niitä toimenpiteitä, joihin ryhdytään, mikäli tarve työkyvyn tukeen havaitaan. Työkyvyn tukiprosessi koskee koko henkilöstöä työsuhteen laadusta riippumatta. Määräaikaisten työntekijöiden kohdalla sen on määriteltävä jatkuvan kuitenkin enintään määräaikaisten palvelussuhteen ajan.

Työkyvyn tukiprosessin tarkoituksena on tukea työntekijöitä jatkamaan työn tekemistä rajoituksista huolimatta, auttaa työyhteisöä näkemään kaikki työntekijät organisaation voimavarana sekä tukea hyvää henkilöstöpolitiikkaa, johtamista ja esimiestyötä. Lisäksi tavoitteena on tukea organisaation taloudellisia tavoitteita sairauspoissaolojen sekä ennen aikaisten eläkkeiden kautta syntyvien kustannusten vähentymisen kautta. Prosessin tarkoituksena on myös

se, että työkyvyn alentumisesta johtuen työntekijää ei voi asettaa eriarvoiseen asemaan muiden organisaation työntekijöiden suhteen. Vaan kaikkia työntekijöitä kohdellaan prosessin mukaisesti tasapuolisesti työkyvyn alentumisesta huolimatta.

Työkyvyn tukiprosessi



Kuvio 4. Työkyvyn tukiprosessi tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa.

Työkykyprosessissa olennaisena toimenpiteenä on esimiehen ja työntekijän välinen työkykykeskustelu. Työkykykeskustelulla tarkoitetaan esimiehen ja työntekijän välistä keskustelua, jossa aiheena on työntekijän työkyky, hyvinvointi sekä hänen edellytyksensä selvitä työstään. Aktiivisen välittämisen toimintatavan mukaiseen keskusteluun ryhdytään, kun havaitaan merkkejä työntekijän hyvinvoinnin heikentymisestä tai negatiivisia muutoksia työntekijän käyttäytymisessä. Tärkeää olisi käydä keskustelu ennen kuin on olemassa varsinaista ongelmaa. Keskustelun tarkoituksena on siis löytää ennakoivia, työkykyä ylläpitäviä keinoja. Työkykykeskustelu on esimiehen ja työntekijän välistä avointa ja kunnioittavaa vuoropuhelua. Usein pelkkä puheeksiottaminen ja keskustelu riittävät. Työn tavoitteiden selkeytyminen, palautteen saaminen ja kuulluksi tuleminen tukevat osaltaan työkykyä. Mikäli puheeksiottaminen ei riitä, tarvitaan perusteellisempaa asioihin paneutumista niin työkykyasioissa kuin työolosuhteissa. On

tärkeää jäsentää, minkälaisesta työkykyyn vaikuttavasta tekijästä on kyse ja suunnitella jatkotoimet sen mukaan. Prosessin tarkoituksena onkin ohjata esimiestä tunnistamaan ne toimenpiteet, joita työntekijän työkyvyn tukemiseksi on mahdollista tehdä.

Työkykyprosessissa aktiivisina toimijoina ovat työntekijä ja esimies (taulukko 2), joiden vastuulla on edistää prosessin etenemistä ja työntekijän työssä jatkamista. Työkykyprosessissa tukevin toimijoina ovat työterveyshuolto sekä työhyvinvointiasiantuntija. Työkykyprosessin toimijoiden roolit ja vastuut on kuvattu alla olevassa taulukossa.

Taulukko 2. Työkyvyn tukiprosessin toimijoiden roolit ja vastuut tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa.

TOIMIJA	Työntekijä	Esimies	Työterveys-huolto	TH-asiantuntija
Rooli työkykyprosessissa	Työkyvyn tuen tarpeessa oleva henkilö	Työnantajan edustaja, jonka työnjohdon ja valvonnan alaisena työntekijä työskentelee	Työterveyshuoltolain edellyttämät toimenpiteet Työkyvyn arviointi Terveystilan johdosta annetut suositukset	Asiantuntija-apu ja konsultaatiot pyynnöstä
Vastuut työkykyprosessissa	Huolehtii työkyvystään, osaamisestaan, terveydestään ja työmotiivaatiostaan Voi käynnistää omaan työkykyynsä liittyvät selvittelyt On velvollinen edistämään kaikin tavoin omalla toiminnallaan asiansa hoitamista	Tukee työntekijöiden työkykyä mm. seuraamalla työssä suoriutumista ja sairauspoissaoloja sekä pitämällä yhteyttä sairauspoissaolijoihin Ottaa puheeksi työkykyasiat ja käynnistää työkyvyn tukitoimet Tarvittaessa pyytää työkykyarviota työterveyshuollosta Osallistuu työterveysneuvotteluihin ja työssä jatkamismahdollisuuksien arviointiin	Tukee työntekijöiden työkykyä kaikessa toiminnassaan. Arvioi ja seuraa työntekijöiden työkykyä, kuntoutustarvetta ja työssä jatkamismahdollisuuksia Osallistuu asiantuntijana työterveysneuvotteluihin Toimii asiantuntijana terveyteen liittyvissä työjärjestelyissä huomioiden työn terveydelliset vaatimukset	Toimii esimiehen tukena työkykyprosessin eri vaiheissa Osallistuu tarvittaessa työterveysneuvotteluihin ja kartoittaa työntekijän työssä jatkamisen mahdollisuuksia Toimii yhteyshenkilönä eläkevakuutusyhtiöön Kartoittaa ammatillisen kuntoutuksen ja uudelleensijoituksen mahdollisuuksia ja antaa asiantuntija-apua prosessissa

Työkyvyn tuen toimintamalli on aina työnantajan vastuulla ja työterveyshuolto toimii siinä asiantuntijana sekä tukea antava tahona arvioiden ja seuraten työkykyä, kuntoutustarvetta, työssä jatkamismahdollisuuksia terveydellisestä näkökulmasta. Prosessin onnistuminen edellyttää yhteistyötä kaikkien prosessin toimijoiden kesken, vaikka esimies yleensä vastaakin käytännön toiminnan toteutumisesta. Toimintamallista kannattaakin laatia yhteinen sopimus, jotta kaikki osapuolet sitoutuvat sen sisältöön. (Viljanmaa, Uitti, Kurppa & Juvonen-Posti 2013, 13.)

Varhaisella tuella tarkoitetaan työpaikan ja työterveyshuollon yhdessä sopimia tukitoimenpiteitä ja käytänteitä, joiden avulla huolehditaan työntekijöiden työkyvyn edistämisestä ja työkyvyttömyyden ehkäisemisestä läpi työuran (Mattila & Rauramo 2015, 1-2). Tutkimuksissa varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevän toiminnan on todettu olevan yhteydessä parempaan työkykyyn (Viljamaa ym. 2014, 31). Lisäksi tutkimukset osoittavat varhaisen tuen toimintamallin lisäävän esimiesten keinoja puuttua työhyvinvointia heikentäviin tekijöihin (Saarinen 2013, 3; Keski-Väli 2013, 5; Turja ym. 2012, 7).

Sairasvakuutus- ja työterveyshuoltolain muutokset (21.12.2001/1383; 19/2012) astuivat voimaan 1.6.2012. Lakimuutosten tarkoituksena oli luoda työelämään ja työterveyshuoltoon systemaattinen sairauspoissaolojen seurantakäytäntö sekä lisätä varhaisen tuen käyttöä sairauspoissaolojen ennaltaehkäisyssä. Käytännössä lakimuutosten sisältö tarkoittaa sitä, että pitkään jatkuvan poissaolon tai toistuvien lyhyiden poissaolojen seurauksena työnantajan tulee käydä työntekijän kanssa varhaisen tuen keskustelu, jonka tarkoituksena on kartoittaa tilannetta ja poissaolojen syitä.

Varhaisen tuen toimintamalli edellyttää, että työpaikoilla ja työterveyshuollossa puututaan varhain työntekijöiden työkykyä uhkaaviin tilanteisiin. Yhteistoiminnassa luodut ja sovitut työkyvyn varhaisen tuen käytännöt mahdollistavat ongelmien varhaisen tunnistamisen. Työkyvyn ja työssä selviytymisen ongelmat voivat ilmetä esimerkiksi heikentyneenä kykyinä toimia työyhteisössä, jatkuvasti ylipitkinä työpäivinä, myöhästelyinä tai sovittujen aikataulujen laiminlyönteinä. (Martimo, Antti-Poika & Uitti 2010, 82.)

Yksinkertaiset keskustelun tueksi luodut työkalut tukevat esimiestä keskusteluissa työkyvystä ja työskentelyedellytyksistä (Seuri & Suominen 2010, 205). Turjan ym. (2012) mukaan varhaisen tuen toimintatavan tulisi olla helppo, systemaattinen ja sisään rakennettu työpaikan arki-toimintaan (Turja, Kaleva, Kivistö & Seitsamo 2012, 64). Varhaisen puuttumisen mallia käytettäessä on muistettava huomioida työyhteisön jäsenten yhdenvertainen kohtelu ja työntekijän yksityisyyden suoja (Kess & Seppänen, 2011, 90).

Työterveyslaitoksen työkyvyn varhaiseen tukeen liittyvässä tutkimuksessa selvitettiin työpaikan varhaisen tuen käytänteiden, kuten puheeksioton, aikaisen havaitsemisen ja tarpeen mukaisen tuen integroitumista työpaikan toimintaan sekä niiden vaikutusta yksilön ohjautumiseen työkyvyn ylläpitämisen ja edistämisen kannalta tarvittaviin toimenpiteisiin. Tutkimuksen tulosten mukaan varhaisen tuen toimintamalli vaikuttaa myönteisesti työpaikan puheeksioton käytäntöihin ja yksilöllisen työkyvyn ylläpitoon. (Turja ym. 2012, 4, 63.)

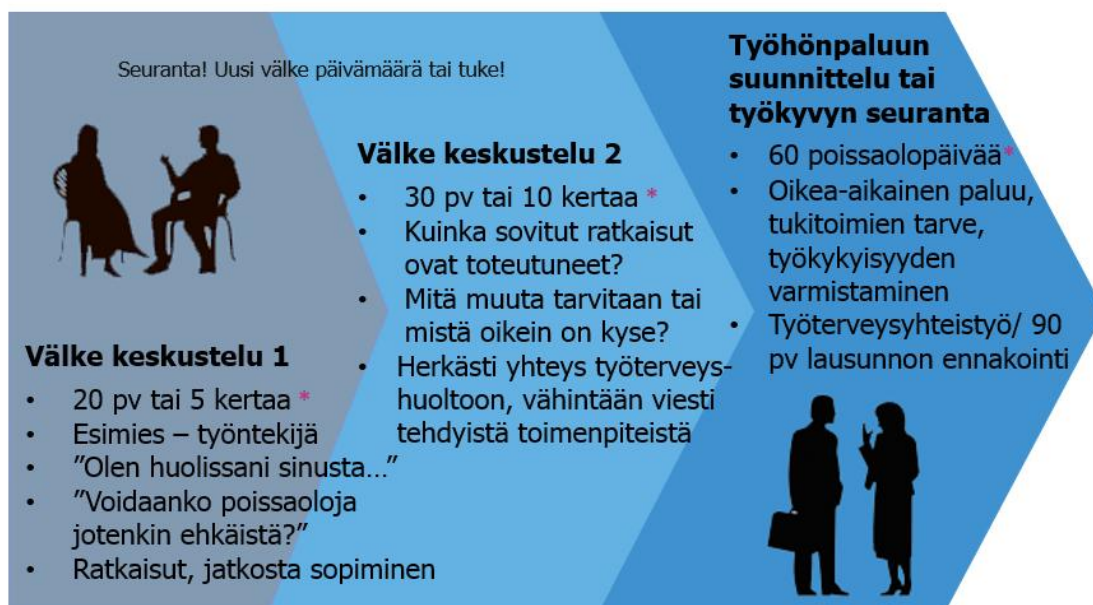
Opinnäytetyön kontekstina toimivassa organisaatiossa varhainen puuttuminen on osa esimiestyötä. Varhaisen puuttumisen malli on ollut käytössä jo vuodesta 2005 ja toimintatapa työkyvyn turvaamiseksi on nimetty Aktiivisen välittämisen toimintatavaksi. Toimintatavan perus-

sääntönä on, että esimiehen tulee ottaa puheeksi työntekijän työssä selviytyminen siinä vaiheessa, kun esimiehellä on tunne, ettei kaikki ole kunnossa tai hän on havainnut merkkejä mahdollisesta työkyvyn muutoksesta. (Aktiivinen välittäminen 2007, 2-5.)

Vuodesta 2015 on lisäksi ollut käytössä sähköinen järjestelmä, joka seuraa sairauspoissaoloja ja lähettää samanaikaisen herätteen esimiehelle ja työntekijälle määriteltyjen sairauspäivien ylittyessä. Ensimmäinen välittämisen heräte eli välke 1 tulee kun edeltävän 12 kuukauden aikana omia sairaus- ja tapaturmapoissaoloja on ollut yhteensä 20 päivää tai 5 kertaa. Toinen eli välke 2 kun edeltävän 12 kuukauden aikana omia sairaus- ja tapaturmapoissaoloja on ollut yhteensä 30 päivää tai 10 kertaa. Työhönpaluun suunnittelu tai työkyvyn seuranta eli välke 3 siinä tilanteessa, kun työntekijällä on edeltävän 12 kuukauden aikana sairaus- ja tapaturmapoissaoloja on ollut yhteensä 60 päivää. Mikäli työntekijä on edelleen pois työstä, tulee selvittää työhönpaluuseen liittyviä asioita. Mikäli työntekijä on työssä, hänen kanssaan tulisi keskustelussa varmistaa työhön paluun onnistuminen. Esimies kuittaa keskustelun käytyään tämän sähköiseen järjestelmään ja määrittelee tarvittaessa seurantakeskustelun ajankohdan. (Aktiivinen välittäminen 2007, 11-13.)

(Aktiivisen) välittämisen toimintatapa = Välke

* Sairaus-, tapaturma- ja kuntoutustukipöissaolopäivät edeltävän 12 kk:n aikana



Kuvio 5. Aktiivisen välittämisen toimintamalli tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa.

5.2 Työhönpaluun tuki ja osatyökykyisyys

Työkyvyn tuen toimintamallien tavoitteena on havaita ja tunnistaa työkyvyn aleneminen tai työkyvyttömyyden uhka mahdollisimman varhain. Toimintamallien tarkoituksena on mahdol-

listaa työssä jatkaminen sekä ennaltaehkäistä työkyvyttömyyttä, työkykyongelmien pitkittymistä ja ennenaikaisia työkyvyttömyyseläkkeitä. Työkyvyn palautuminen on todennäköisempää silloin, kun ongelmat havaitaan ja ratkaisu löydetään siinä vaiheessa, kun ongelmat ovat vielä pieniä. Tämä pätee myös osatyökykyisten kohdalla, joilla tuen varhainen aloittaminen esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen keinoin lisää kuntoutuksen onnistumisen mahdollisuuksia. (Lindholm 2008, 6-7.)

Vuonna 2016 julkaistussa systemaattisten katsauksien koonnissa on tunnistettu onnistuneeseen pitkäaikaiselta sairauslomalta paluuseen liittyviä tekijöitä. Näitä todettiin olevan muun muassa yhteistyö työkykyjohtamisessa, työpaikan sitoutuminen terveyteen ja turvallisuuteen, työterveyshuollon ja työnantajan välinen kommunikaatio, työhönpaluun koordinoinnin vastuuttaminen ja kokonaisvaltainen lähestymistapa (Cancelliere ym. 2016, 32).

Osatyökykyisten työllistymisen esteinä on todettu olevan muun muassa huoli osatyökykyisten työnantajalle aiheuttamista kustannuksista, perehdytyksen vaatimasta ajasta sekä työtovereiden suhtautumisesta osatyökykyiseen työntekijään, uudelleensijoituspaikan löytyminen, työntekijän ikä ja motivaatio sekä matala koulutustaso. Lisäksi erityisesti julkisella sektorilla koetaan tehostamisen ja organisaatiomuutosten myötä mahdollisuudet työn kuvan räätölöintiin tai uudelleensijoittamiseen olevan aiempaa vähäisempiä. (Kaye, Jans & Jones 2011, 529; Saari 2012, 4.) Saaren (2012, 4) tutkimuksessa tuli esille esimiesten kokemus vähäisestä tuesta työhönpaluun ja osatyökykyisten työllistämisen prosessissa. Esimiesten vähäistä tukea prosessissa selitettiin juuri tehokkuusvaatimuksilla sekä esimiesten puutteellisella tiedolla ammatillisen kuntoutuksen prosessista. Toisaalta taas Lappalaisen ym. (2018, 9) tutkimuksen mukaan organisaation selkeät työkyvyn hallinnan mallit ja ohjeistukset, esimiesten koulutus ja valmennus työkykyasioissa sekä yhteistyö työterveyshuollon kanssa auttavat esimiestä roolissaan tukea osatyökykyistä työntekijää.

Esimiehellä on vastuu työkykyprosessin etenemisestä ja näin ollen myös mahdollisten ratkaisujen etsimisestä niissä tilanteissa, kun työntekijän työkyky ei riitä hänen nykyiseen työtehtävään. Näissä tilanteissa esimiehellä tulisi olla kyky suunnitella osatyökykyisen työntekijän työtehtävä yksilöllisesti. Myös työntekijällä on vahva rooli ja vastuu olla aktiivinen prosessissa. (Laisola-Nuotio ym. 2013, 37-43.) Rissasen (2013, 37) mukaan prosessin onnistumista työntekijän näkökulmasta tukevat työyhteisön ja lähiesimiehen tuki, kokemus vaikutusmahdollisuuksista työhön, onnistunut työ-kokeilu ja työterveysneuvottelut. Myös kohdennetulla työolosuhteiden mukauttamisella on todettu olevan tukeva vaikutus liikuntavammaisten henkilöiden työssä jatkamiseen (Nevala ym. 2014, 4).

5.3 Korvaavan työn toimintamalli

Korvaavan työn käsitettä ei ole määritelty lainsäädännössä. Tästä johtuen korvaavasta työstä puhutaan useissa eri merkityksissä liittyen työn tilapäiseen muokkaukseen tai pysyvään työn

muutokseen. (Pekkarinen & Haapakoski 2017, 9.) Markkula ym. (2009) määrittelevät korvaavan työn olevan työtä, jota työntekijä tekee estyttyään tapaturman tai sairauden vuoksi tekemästä vakituista tai työehtosopimuksen mukaista omaa työtä. Olennaista on kuitenkin, ettei työ vaaranna työntekijän terveyttä tai toipumista sairaudesta.

Korvaavasta työstä ja korvaavan työn toimintamalleista on vielä melko vähän tutkimustietoa. Osasyynä tähän on lienee se, ettei Kunnallinen virka- ja työehtosopimus (KVTES) määrittele tällä hetkellä korvaavaa työtä, vaan jokainen työnantaja laatii omat menettelytapasäädökset joihin korvaavan työn teettäminen perustuu. (Pekkarinen & Haapakoski 2017, 11.) Keva on kuitenkin tehnyt 2017 katsauksen korvaavan työ suunnittelusta ja käytännöistä kunta-alalla. Tutkimuksessa on selvitetty, kuinka laajasti korvaavaa työtä käytetään kunta-alalla ja kuinka sitä sovelletaan keskisuurilla ja suurilla kunta-alan työpaikoilla. Tutkimuksen mukaan 67 %:lla organisaatioista oli käytössä korvaavan työn toimintatapa tai toimintatapa, joka on joiltakin osin korvaavaa työtä vastaava malli. Organisaatioissa, joissa malli oli käytössä, sitä toteutettiin lähtökohtaisesti kaikissa työtehtävissä ja laajasti eri sairausryhmissä. Korvaavan työn muoto on tyypillisimmin oma työ muokattuna tai muu terveydentilalle paremmin sopiva työ. Suurimmassa osassa organisaatioita oli myös määritelty korvaavan työn enimmäiskesto, joka oli yleisimmin joko 30 päivää tai kahdeksan viikkoa. Kunnallisen virka- ja työehtosopimuksen (KVTES) mukaan työnantajalla on mahdollisuus osoittaa työntekijälle muuta työtä kahdeksan viikon ajaksi ilman, että siitä tarvitsee erikseen muuten sopia. Oletettavasti kahdeksan viikon rajan määrittäminen liittyy juuri tähän työehtosopimuksen asetukseen. (Pekkarinen & Haapakoski 2017, 16-24.)

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan kohteena olevassa organisaatiossa on otettu 1.1.2016 käyttöön korvaavan työn toimintatapa, jonka nimeksi on muotoutunut tuunattu työ. Tuunatun työn toimintatapa on ratkaisu tilanteisiin, joissa työntekijä on sairauden tai tapaturman vuoksi tilapäisesti kykenemätön tekemään vakituista työtään, mutta pystyy terveyttään tai toipumistaan vaarantamatta tekemään soveltaen eli tuunatusti omaa työtä tai korvaavaa työtä. Mallin tavoitteena on edistää organisaation henkilöstön työkykyä ja työyhteisöjen hyvinvointia.

Tuunatun työn mallissa työntekijä voi työskennellä oman työkykynsä ja tilapäisten rajoitteiden ehdoilla ja ansaita normaalia palkkaansa maksimissaan kahdeksan viikon ajan. Tuunattu työ otetaan mallissa systemaattisesti puheeksi jokaisen sairauspoissaolon yhteydessä. Esimies ja työntekijä voivat keskenään sopia tuunatun työn käytöstä työpaikalla tai tarvittaessa työterveyshuollon kanssa yhteistyössä. Työterveyslääkäri ja -hoitaja arvioivat aina todistusta kirjoittaessaan, onko työntekijällä mahdollisuutta soveltaa tuunattua työtä sairausloman sijaan. Tuunattu työ kirjataan HR-järjestelmään omalla koodillaan ja sen toteutumista seurataan nel-

jännesvuosittain. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan kohteena olevan organisaation tavoitteena on, että tuunattua työtä tehtäisiin kaikilla kaupungin tulosalueilla vähintään 3 % suhteessa sairauspäiviin.

5.4 Tulos- ja kehityskeskustelu

Kehityskeskustelun perimmäinen tavoite on organisaation kehittäminen ja se voi tapahtua vain yhteistyössä työntekijöiden kanssa. Organisaation kehittyminen mahdollistuu, kun työntekijät kehittyvät ihmisinä ja ammatissaan. (Ronthy, Östberg & Rosendahl 2000, 99 -100.) Työntekijän ja esimiehen näkökulmasta yksittäisen kehityskeskustelun tavoitteena on työntekijän osaamisen nykytilan ja osaamistarpeiden selvittäminen, työntekijän työsuoritusta koskevien tavoitteiden luominen tai tarkistaminen yhdessä esimiehen kanssa, sekä esimiehen antaman tuen sekä työn tekemisen edellytysten arviointi ja kehittäminen. Kehityskeskustelulla tavoitellaan myös työntekijän ja esimiehen yhteistyön ja vuorovaikutuksen parantamista, työntekijän ammatillista kehittymistä ja urasuunnittelua sekä luottamuksellisuuden kasvattamista. (Valpola 2009, 5; Hirvihuhta & Litovaara, 2003, 240 -241.) Kehityskeskustelut ovat myös työntekijöille paikka kertoa esimiehelle siitä, millaista tukea he tarvitsevat tavoitteiden saavuttamiseksi (Österberg 2005, 107).

Työhyvinvointi tulisi olla osa kehityskeskustelua, koska kehityskeskustelussa keskustellaan työntekijän voinnista ja jaksamisesta työpaikalla. Nimensä mukaisesti kehityskeskustelun tulisi kehittää kokonaisvaltaisesti työntekijän toimintaedellytyksiä ja ammattitaitoa. Kokonaisvaltainen toimintaedellytysten tarkastelu jää usein kehityskeskustelussa puutteelliseksi, mikä aiheuttaa työntekijöissä kokemuksen kehityskeskustelun hyödyttömyydestä. Esimiehen tulisi osata nähdä kehityskeskustelun merkitys juuri työntekijän näkökulmasta, jotta hän saisi työntekijät aktiivisemmin mukaan ja paremmin sitoutumaan kehityskeskusteluun. (Lindholm & Salminen 2014, 93.) Onnistunut kehityskeskustelu lisää työntekijöiden työhyvinvointia, työsuoritusta ja työmotivaatiota sekä mahdollistaa uusien kehitysideoiden ja innovaatioiden syntyä (Aarnikoivu 2011, 11).

Tulos- ja kehityskeskustelu on määritelty tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa koostuvan kolmesta vaiheesta: tulos- ja arviointikeskustelusta, tavoitekeskustelusta ja kehittymiskeskustelusta. Tulos- ja arviointikeskustelussa paneudutaan siihen, kuinka menneen kauden tehtävistä ja tavoitteista on selviydytty, mikä on onnistunut ja missä on parannettavaa. Lisäksi siinä tulisi keskustella työntekijän työhyvinvoinnista sekä siitä millainen työntekijä ja työtoveri hän on. Tavoiteosissa keskitytään tuleviin tavoitteisiin sekä perustehtävään ja mahdollisiin muutoksiin tehtävässä. Koulutus- ja kehittämissuunnitelmassa keskitytään yksilön osaamiseen ja kehittymiseen suhteessa nykyiseen perustehtävään tai tulevaisuuden muuttuviin osaamisvaateisiin.

5.5 Työsuojelun toimintamallit

Työsuojelu on lailla säädeltyä toimintaa, jonka tavoitteena on ensisijaisesti ennaltaehkäistä työstä ja työoloista mahdollisesti aiheutuvia terveys- ja turvallisuushaittoja. Tavoitteena on henkilöstön fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi työssä. Työsuojeluvastuu on työnantajalla, jota käytännössä edustavat esimiehet ja sen avulla pyritään parantamaan työoloja ja estämään tapaturmia. Työturvallisuuden valvonnan lisäksi esimiesten tulee opastaa ja valmentaa työntekijöitä työsuojeluasioissa ja luoda työsuojelulle tarvittavat toimintaedellytykset. (Hietala ym. 2006, 11-15.)

Työnantajalla on työturvallisuuslain 2. luvun 8 §:n mukaan huolehtimisvelvoite työntekijöitensä kohtaan. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että laki velvoittaa työnantajaa suunnittelemaan sekä toteuttamaan tarpeelliset toimenpiteet työolosuhteiden parantamiseksi. Työnantajalla on lisäksi lakiin perustuva velvoite laatia yhteistoiminnassa työpaikkaa koskeva työsuojelun toimintaohjelma. Työsuojelun toimintaohjelmasta ilmenee työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset ja työolojen kehittämistarpeet sekä työsuojelutehtävät ja -vastuut. Työsuojelun toimintaohjelman tarkoituksena on ylläpitää sekä edistää työpaikan terveellisyyttä, turvallisuutta, työntekijöiden työhyvinvointia ja työkykyä. Toimintaohjelma perustuu riskien arviointiin ja siinä määritellyt tavoitteet tulee huomioida työpaikan kehittämistoiminnassa. (Työturvallisuuslaki 2002, 2 luku 9§.) Työsuojelu-toiminnan toimivuutta ja organisaation työturvallisuutta voidaan seurata erilaisilla mittareilla, kuten tapaturmien määrän ja niistä aiheutuvien poissaolojen perusteella. Työtapaturmien vähentäminen ja ennaltaehkäiseminen vaikuttavat positiivisesti organisaation toimivuuteen, imagoon sekä kustannuksiin.

Työsuojelu on perinteisesti kiinnittänyt huomion yksittäisiin tapaturmiin ja niiden ennaltaehkäisyyn ihmisten käyttäytymistä muuttamalla sekä lisäämällä turvallisuustekniikkaa. Vuonna 2002 voimaan tullut työturvallisuuslaki kuitenkin velvoittaa työnantajaa entistä enemmän enakoivaan työhön työolosuhteiden parantamiseksi. Työsuojelun toimintamallien tulisi painottaa ennaltaehkäisyyn, työjärjestelyjen kehittämiseen ja johtamiseen. Tämä edellyttää turvallisuuskulttuurin muutosta, joka lähtee aina ylimmästä johdosta ja tulisi osoittaa sitoutumisena työturvallisuuden edistämiseen. (Siiki 2006, 68-71; Rissa 2007, 40.)

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan kohteena olevassa organisaatiossa on laadittu työsuojelun toimintaohjelma vuosille 2018-2021, jossa visiona on luoda organisaatiosta turvallisin kaupunki tehdä työtä. Työsuojelun toimintaohjelman painopistealueet ovat 1) Ennaltaehkäisevä reagointi työturvallisuusriskeihin, 2) Uhka-, väkivalta- ja häirintätilanteiden ennaltaehkäiseminen ja hallinta sekä 3) Sisäilmahaasteiden ennaltaehkäisy ja menettelytapaohjeiden mukainen toiminta. (Työsuojelun toimintaohjelma 2018-2021.) Toimintaohjelmaa täydentävässä työturvallisuusjohtamisen manuaalissa taas on määritelty merkittävimmät toimenpiteet turvallisuuden ja terveellisuuden varmistamiseksi. Nämä ovat perehdyttäminen ja työnopastus,

työolojen arviointi, työturvallisuusilmoituskäytäntö, työtaturmien raportointi ja tutkinta sekä menettelytavat epäasiallisen kohtelun tilanteissa. (Työturvallisuusmanuaali 2018.)

6 Tiedolla johtaminen osana työhyvinvointijohtamista

Tieto termille löytyy useita erilaisia määritelmiä. Stenbergin (2006,38) määritelmän mukaan tieto on asian säännönmukaisen esitys käsittelykelpoisessa tai viestittävässä muodossa. Lisäksi tiedon arvon voidaan nähdä kasvavan ihmisten antaessa sille merkityksen. Tiedolla on erilaisia ominaisuuksia, kuten ikä, sisältö ja muoto ja sitä voidaan kerätä ja jalostaa tavoitteellista päätöksentekoa varten. Tiedon laatua on mahdollista arvioida aitouden ja käytettävyyden perustella ja sekä tieto että sen käyttöarvo ovat hyvin pitkälle aikaan ja paikkaan sidottuja. (Stenberg 2006, 42-43.)

Tiedolla johtaminen on tiedon hyödyntämistä ja jakamista muille edelleen hyödynnettäväksi. Se liittyy organisaatiotasolla tiedon ja informaation tunnistamiseen, välittämiseen ja tiedon käyttöön liittyvien prosessien hallintaan ja johtamiseen. Tiedolla johtamisen toteutuminen edellyttää toiminnasta syntyvän tiedon ja toimintaan vaikuttavan tiedon yhdistämistä. (Jalonen 2015, 1-4; Stenberg 2012, 14, 21). Tiedolla johtaminen voidaan karkeasti jaotella kahteen kokonaisuuteen, toiminnan johtamiseen tiedolla sekä tietotekniseen johtamiseen. Toiminnan johtaminen tiedolla tarkoittaa tiedon hallittua hyödyntämistä käytännön toiminnassa. Tietotekninen johtaminen taas sisältää tietojärjestelmät ja -laitteet (Laihonen ym. 2013, 28). Tässä tutkimuksessa tiedolla johtamisessa painottuu toiminnan johtaminen työhyvinvointi- ja työkykyjohtamisen näkökulmasta mutta jossain määrin myös tietotekninen johtaminen, koska tiedon jakamiseen liittyy oleellisesti myös tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa käyttöönotettu uusi tiedolla johtamisen järjestelmä.

Tiedolla johtaminen linkittyy vahvasti strategiseen johtamiseen ja sen muodostamaan tietotarpeeseen. Strategiassa määritellään tavoitteet, joka määrittävät kerättävän tietotarpeen ja ohjaavat tiedon hankintaa (Laihonen ym. 2013, 11, 25). Jotta tieto tuottaisi lisäarvoa organisaatiolle, tulisi eri tietojärjestelmissä olevaa tietoa voida yhdistellä, työstää, esittää ja jalostaa. Hyöty päätöksentekoon syntyy silloin, kun tietoa jalostetaan käyttötarkoituksen mukaan. Tietoa tulee myös jakaa kohdennetusti oikein segmentoiden käyttäjäryhmät. (Choo, 2002, 24-26; Huotari ym., 2005, 57-60.) Hellström ja Ikäheimo (2017) ovat tutkineet tietoa päätöksenteossa. Tutkimuksen mukaan tiedon hyödyntämisessä päätöksenteossa on havaittavissa kuusi merkittävää ongelmaa. Nämä ovat kiire, tarkoitushakuisuus, yksipuolisuus, digitalisaatio, tiedonlukutaito sekä kilpaileva tieto. Päätöksentekijöillä ei ole tutkimuksen mukaan riittävästi aikaresurssia perehtyä tietoon ja tietoa vaaditaan usein kiireestä johtuen liian tiiviissä muodossa. Samoin tietoa käytetään tarkoitushakuisesti eikä kyseenalaisteta sitä, minkä tiedon pohjalta päätökset tehdään. Tietoa käytetään myös liian yksipuolisesti kartoittamatta erilaisia tietolähteitä ja vertailuvaihtoehtoja, myöskään digitalisaation mahdollisuuksia hyödynnetään

liian vähän. Päätöksentekijät luottavat liikaa tiedon objektiivisuuteen, eivät osaa arvioida tiedon luotettavuuden tasoa tai poimia oikeaa tietoa liiallisesta kilpailevasta tiedosta. (Hellström & Ikäheimo, 2017, 3-4.)

Työhyvinvoinnilla on merkittäviä vaikutuksia organisaation toimintaan. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiantuntijaryhmän mukaan puutteellinen työhyvinvointi aiheuttaa vuosittain noin 25 miljardin euron kustannukset (Rissanen & Kaseva 2014, 11). Työ ja Terveys Suomessa 2012 raportin mukaan kustannukset olisi vuosittain jopa 41 miljardia (Kauppinen ym. 2013, 12).

Työhyvinvoinnin kustannuksiin vaikuttaminen edellyttää tietoa työhyvinvoinnin tilasta. Organisaatiossa tulisikin kerätä eri mittareilla tietoa työhyvinvoinnin tilasta sekä seurata niitä aktiivisesti. Työhyvinvoinnin mittaamiseen voidaan käyttää useita erilaisia mittareita. On olemassa ns. ennakoivia mittareita (esimerkiksi uhka- ja läheltä piti ilmoitukset sekä kehityskeskustelut) ja reagoivia mittareita (esimerkiksi sairauspoissaolot, tapaturmat ja työkyvyttömyyseläkekustannukset). Kuitenkaan vain henkilöstöä koskevan tiedon kerääminen ei yksin riitä, vaan organisaation johdon tulisi tulkita ja analysoida tietoa aktiivisesti. Heidän tulisi reagoida saatuun tietoon ja kehittää työoloja kerätyn tiedon perusteella. (Ojala & Ahonen 2005, 232.) Suutarisen (2010) mukaan organisaatioiden toimintaympäristön muutoksissa olisi tärkeää, että perustiedot työhyvinvoinnin kannalta olisi saatavilla. Henkilöstöä ja taloutta koskevien tunnuslukujen tulisi olla keskinäisessä yhteydessä siten, että niiden perusteella voidaan muodostaa kokonaisvaltaisia johtopäätöksiä ja sitä kautta tukea organisaation strategista päätöksentekojärjestelmää. (Suutarinen 2010, 19-22.) Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan kohteena olevassa organisaatiossa henkilöstön työhyvinvoinnin ja työkyvyn mittareina käytetään esimerkiksi sairaus- ja tapaturmapoissaolotilastoja, varhaisen välittämisen keskusteluja, henkilöstön eläköitymistä ja vaihtuvuutta kuvaavia tilastoja, kehityskeskusteluja, työympäristön riskianalyseja, korvaavan työn toteumaa ja työterveyshuollon kustannuksia. Mittareiden avulla saadaan tietoa, jonka perusteella voidaan määritellä työhyvinvoinnin kehittämistoimenpiteitä ja -kohteita, aikatauluja, vastuita ja seuranta (Havunen & Lavikkala 2010, 75-82, 167; Kaikkonen ym. 2007, 3-4, 25-29; Viitala 2013, 212-232).

6.1 Sairaus- ja tapaturmapoissaolot

Johdon, henkilöstöasiantuntijoiden ja työterveyshuollon yksi tärkeimpiä mittareita työhyvinvoinnin seuraamisessa ovat organisaation sairauspoissaolot (Liukkonen 2008, 200). Sairauspoissaoloksi lasketaan tavallisesti sairauden tai tapaturman aiheuttama työajan menetys. Sairauspoissaoloja voidaan tilastoida usealla eri tavalla, tyypillisimmin sairauspoissaoloprosenttina tai sairauspoissaolopäivinä henkilöä kohden. Usein seurataan myös poissaolojen kestoa, poissaoloja ikäryhmittäin tai poissaoloja selvityksen mukaan. Sairauspoissaolotilastojen seuranta sekä analysointi ovat tärkeitä, jotta reagoivasta työhyvinvoinnista voitaisiin siirtyä kohti ennakkoivaa toimintaa. (Manka & Hakala 2011, 32-34.)

Työterveyshuollon näkökulmasta sairauspoissaolotilastojen avulla on mahdollista ennakoida palvelutarvetta sekä nähdä henkilöstöön tehtyjen investointien vaikuttavuutta. Vielä nykyäänkin usealla työpaikalla työterveyslain velvoitteista huolimatta sairauspoissaolojen seuranta ei ole jatkuvaa ja systemaattista. Mikäli sairauspoissaolotietojen keräys on puutteellista, niistä on vaikeaa tehdä johtopäätöksiä tai määritellä toimenpiteitä. Systemaattisella seurannalla voidaan seurata poissaolojen määriä, kestoja sekä syitä. Jos organisaation johto ei saa tietoa tai ole kiinnostunut sairauspoissaoloista, myös työhyvinvoinnin edistämiseen liittyvät toimenpiteet jäävät vähäisiksi. (Liukkonen 2008, 200.)

Sairauspoissaolotilastojen seurantaan tarvitaan tilastointia sekä mikro-, että makrotasolla. Mikrotasolla tarkoitetaan, että sairauspoissaoloja ja sen trendiä pitäisi seurata organisaatiossa sisäisesti. Makrotasolla taas tarkoitetaan, että organisaation sisäisen seurannan lisäksi pitäisi seuranta tehdä myös valtakunnallisesti. Organisaation johdolle on tärkeää antaa koko valtakuntaa koskevia tietoja, sillä niiden avulla voidaan paremmin arvioida panostustarpeita ja -kohteita. (Liukkonen 2008, 205.) Valtakunnallisen seurannan lisäksi on erityisen tärkeää tehdä tilastointia myös organisaation sisällä eri tasoilla; suurella kuntatyönantajalla tämä tarkoittaa tilastointia toimiala-, tulosalue-, tulosityksikkö ja työpistetasoisesti.

6.2 Lähtövaihtuvuus

Henkilöstön vaihtuvuuden tunnuslukujen perusteella voidaan tehdä työhyvinvointiin ja työkykyyn liittyviä päätelmiä. Vaihtuvuutta voidaan mitata ikäryhmittäin, tietyllä aikavälillä sekä erikseen esimies- ja johtotasolla. Ikäryhmittäin henkilöstövaihtuvuutta voidaan tarkastella siten, että henkilöstö jaetaan ikäryhmiin. Tässä on kuitenkin syytä huomioida, että nuorten vaihtuvuus on usein korkeampi kuin keski-ikäisten tai vanhempien ikäryhmien. (Liukkonen 2008, 234-235.) Vaihtuvuutta on hyvä tarkastella myös pidemmällä aikavälillä koko henkilöstön osalta. Aikaisemmin on todettu, että pitkällä tähtäimellä vaihtuvuutta ohjailevat suhdanteet, organisaation kehitysvaihe, työmarkkinat sekä monet muut organisaation sisäiset ja ulkoiset asiat. On hyvin vaikea sanoa, mikä olisi niin sanottu ihanneluku vaihtuvuuden suhteen vaan se on organisaatiokohtaista ja siihen vaikuttavat aina alakohtaiset tekijät sekä markkina-tilanne. (Liukkonen 2008, 234-235.)

Runsas ja jatkuva henkilöstön vaihtuvuus voi kertoa kuitenkin myös työkyvyn heikentymisestä. Jos vaihtuvuutta on paljon, on mahdollisesti työn sisällössä, luonteessa tai työilmapiirissä puutteita. Suuri vaihtuvuus voi myös tarkoittaa, että työntekijä ei koe työtään tarpeeksi arvostetuksi; On selvää, että työntekijät pysyvät organisaatiossa pidempään, jos he kokevat työskentelevänsä hyvässä työympäristössä ja tekevänsä arvokasta työtä. Pysyvyyteen vaikuttaa myös mahdollisuus urakehitykseen sekä palkitseminen. Henkilöstön vähäistä vaihtuvuutta voi pitää positiivisena asiana, sillä se tarkoittaa, että työntekijät viihtyvät työssään ja kokevat työnsä itsellensä sopivaksi ja mielekkääksi. Lisäksi se vähentää organisaation kuluja, joita uusien työntekijöiden perehdytys aiheuttaa. (Liukkonen 2008, 235; Pyöriä 2012, 11-15.)

6.3 Työtapaturmien määrä, tapaturmataajuus ja työturvallisuusilmoitukset

Työtapaturmien määrän ja riskien seuranta pidetään tärkeänä työhyvinvoinnin tunnuslukuna. Työtapaturmia voidaan tarkkailla erilaisilla tunnusluvuilla, kuten tapaturmien lukumääränä, tapaturmien aiheuttamien sairauspäivien lukumääränä, tapaturmataajuutena, tapaturmien esiintyvyytenä tai vaikeusasteena. Tyypillisin tapa tilastoida työtapaturmat on tapaturmataajuus, joka saadaan jakamalla työtapaturmien lukumäärä miljoonalla työtunnilla. Tapaturmataajuuden lisäksi organisaatioiden on tärkeää seurata ja tilastoida työturvallisuusilmoituksia eli niin sanottuja uhka- tai läheltä piti-tilanteita, joissa työtapaturma oli lähellä tapahtua. (Manka & Hakala 2011, 36.)

Työturvallisuusilmoitusten tekeminen kuuluu kaikkien organisaatiossa työskentelevien vastuulle ja henkilöstöä kannustetaan niiden tekemiseen. Ilmoituksessa kuvataan mitä, missä ja miksi tilanne tai poikkeama on syntynyt sekä se, miten se olisi voitu estää. Lisäksi havainnossa voidaan arvioida riskin suuruutta sekä määritellä korjaavat toimenpiteet. Työturvallisuusilmoitus voidaan tehdä organisaatiosta riippuen joko suullisesti, kirjallisesti tai suoraan sähköiseen järjestelmään. (Laitinen ym. 2013, 228-229.)

6.4 Työkyvyttömyyseläkkeiden kustannukset

Varhaiseläkemenoperusteinen eläkemaksu eli varhe -maksu on maksu, jota työnantajat maksavat ennen varsinaista eläkeikää eläkkeelle jäävistä työntekijöistä. Tämä koskee työntekijöitä, jotka jäävät ensimmäistä kertaa työkyvyttömyyseläkkeelle tai jotka alkavat saada määräaikaista työkyvyttömyyseläkettä eli kuntoutustukea. Varhe-maksua peritään työnantajalta eläkkeen alkamisvuonna ja sitä seuraavana kahtena vuonna. Eläkkeen alkamisajankohdasta riippuen maksu voi jakautua neljälle vuodelle. Kuntaorganisaatioissa eläkkeistä työnantajalle aiheutuva maksu määrittyy organisaation koon perusteella siten, että pienissä organisaatioissa työnantajat osallistuvat palkkasumman perusteella yhteisvastuullisesti maksuihin riippumatta eläketapahtumista. Suurissa organisaatioissa taas kustannukset perustuvat ainoastaan omavastuuperiaatteelle, jolloin maksuissa huomioidaan 3-5 vuoden ajalta organisaation täydet työkyvyttömyyseläketapahtumat. Järjestelmä kannustaa suuria organisaatioita löytämään työkykyä tukevia ratkaisuja alentuneesta työkyvystä huolimatta, sillä osatyökyvyttömyyseläkkeistä ei työnantajalle aiheudu kustannuksia. (Pekka 2017, 167-168.)

Työurien pidentämisen näkökulmasta on tärkeää vähentää työkyvyttömyyseläkkeille siirtyvien määrää. Lisäksi työkyvyttömyyseläkkeet aiheuttavat työnantajalle kustannuksia, joiden suuruus riippuu esimerkiksi työnantajan toimialasta sekä organisaation koosta. Huomioitavaa on myös, että työkyvyttömyyseläkkeelle jäävillä työntekijöillä on usein kokemusta ja arvokasta osaamista, joka työnantajan kannalta tulisi saada hyödynnettyä mahdollisimman hyvin. (Manka & Hakala 2011, 37.) Eläkkeelle siirtyvien työntekijöiden tilastointi ja seuranta ovat organisaatiossa tärkeää sekä taloudellisesta että inhimillisestä näkökulmasta katsottuna (Liukkonen

2008, 227). Eläkekustannuksia seuraamalla voidaan organisaatiossa ennakoida toimia työkyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisemiseksi sekä varautua tuleviin varhaiseläkemenoperusteisiin maksuihin. Myös tulevaisuuden työvoiman tarpeen, osaamisen siirtämisen sekä työntehtävien uudelleenjärjestelyjen näkökulmasta eläköitymisen seuranta tulisi toteuttaa systemaattisesti. Osatyökyvyttömyys- ja työkyvyttömyyseläkkeiden alkamiset ja varhemaksujen määrät ovat hyviä mittareita tässä seurannassa. (Manka ym. 2012, 31-32.)

7 Työterveysyhteistyö työhyvinvointi- ja työkykyjohtamisessa

Työterveyshuoltolain (1383/2001) mukaan työntäjän tai yrittäjän tulee tarjota ennaltaehkäisevät työterveyshuoltopalvelut kaikille työntekijöille työsuhteen kestosta tai muodosta riippumatta. Palvelujen tulee laajuudeltaan ja sisällöltään vastata työterveyshuoltolain sekä hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisia vaatimuksia. Työterveyshuollon palveluntuottajan kanssa tulee tehdä kirjallinen sopimus työterveyshuollon järjestämisestä sekä laatia organisaatiokohtainen työterveyshuollon toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelmassa sovitaan yhteisistä tavoitteista, sisällöstä ja työterveyshuollon toteuttamisesta sekä organisaation tarpeen mukaisista palveluista. Tarpeiden arvioinnin perustana on työpaikkaselvitys, jossa on määritelty työn fyysiset, psyykkiset ja kemialliset tekijät sekä työntekijöiden altistumisen vaara- ja haittatekijät työssä. (Koho 2013, 22-23.)

Työterveyshuollon ja työpaikan yhteistyö on edellytys vaikuttaville työkyvyn hallinnan ja seurannan sekä varhaisen tuen malleihin perustuvalla toiminnalla (Liira ym. 2011, 47; Uitti ym. 2007, 723). Uudistettu asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä tuli voimaan vuoden 2014 alussa. Uudistuksen taustalla oli tarve suunnata työterveyshuollon toimintaa uudelleen ja uudessa asetuksessa korostuukin erityisesti työterveysyhteistyö. Tässä työterveysyhteistyöllä tarkoitetaan työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä työterveyshuoltolain toteuttamiseksi. Työterveysyhteistyö nähdään kumppanuutena, jossa vaikuttavan ja tuloksellisen toiminnan aktiivisina osapuolina ovat sekä työpaikka että työterveyshuolto. Yhteistyö suunnitellaan tavallisesti laadittaessa työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa ja se tehdään yleensä 3-5 vuodeksi. Toimintasuunnitelma rakennetaan aina organisaation tarpeista lähtien ja sitä päivitetään vuosittain. (Uitti 2014, 13-15.)

Perusteita työhyvinvoinnin kehittämiseen työterveyshuollon ja organisaation välisenä yhteistyönä on useita. Lainsäädännön velvoitteiden täyttäminen sekä henkilöstön terveyden, tuottavuuden, tuloksellisuuden ja laadun parantaminen ovat merkittäviä perusteita, mutta vaikutusta on myös inhimillisillä ja eettisillä perusteilla. Yhteiskuntavastuulla on tänä päivänä organisaatiolle strategisesti tärkeä merkitys, ja työhyvinvointi voidaan nähdä osana tätä. Laadukas ja vaikuttava työterveyshuolto parantaa myös organisaation imagoa houkuttelevana yhteistyökumppanina ja työnantajana. (Rauramo 2008, 18.)

Työterveyshuoltolain määrittämien käytäntöjen kautta työterveyshuollolle muodostuu näkemys työpaikan työhyvinvoinnin kehittämistarpeista. Tarpeiden pohjalta työterveyshuolto voi tarjota asiantuntemusta työhyvinvointia tukevien toimenpiteiden suunnitteluun, toteutukseen, seurantaan ja arviointiin oman asiantuntemuksensa ja roolinsa mukaan. Esimies ei kuitenkaan voi täysin ulkoistaa työkyvyn uhan havaitsemista työterveyshuollolle vaan erityisesti varhaisessa tuessa ja työhön paluun tuessa esimiehen rooli on merkittävä. (Manka ym. 2011, 55; Kess & Seppänen 2011, 94.)

Aura ym. (2011, 21-22) ovat tutkimuksessaan tarkastelleet työterveysyhteistyötä osana hyvinvoinnin toimintoja. Kohderyhmänä tutkimuksessa oli kuntien, valtion ja yksityissektorin johtoa sekä henkilöstöhallintoa. Tutkimuksen mukaan lakisäätöiset toiminnot, kuten toimintasuunnitelman laadinta toteutui 76% organisaatioista ja vastaajista 52% koko työterveyshuollon tukevan työkykyä ylläpitävää toimintaa. Työterveyshuolto oli aktiivisessa roolissa terveys- ja työkyvyttömyysriskien vähentämisessä 80 %:ssa organisaatioista. Työyhteisötasolla työhyvinvointia edistettiin 65%ssa ja työterveyshuollon vaikuttavuudesta sekä tavoitteiden toteutumisesta raportoitiin vuosittain 58%:ssa organisaatioista. Verrattaessa tuloksia vuoden 2010 vastaaviin, todettiin niiden kehittyneen positiivisesti. Kartoitettaessa työterveyshuollon toimintojen riittävyyttä aktiivisen työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistäminen todettiin olevan edelleen heikolla tasolla. Samoin vajaakuntoisten kuntoutukseen ohjausta ja työssä selviytymisen seuranta toteutettiin riittävästi vain 40 %:ssa organisaatioista. Työhön paluun tuen työterveyshuollosta koki riittäväksi vain 26% ja terveyden edistäminen 21% ja poissaolojen seurannan 33% vastaajista. Tutkimuksen mukaan työterveyshuollon haasteita ovatkin raportoinnin sekä työnantajayhteistyön kehittäminen. (Aura ym. 2011, 21-22.)

Työterveyshuollon ydinprosessi on toiminnan suunnittelu, joka perustuu työpaikan tarpeisiin. Käytännössä tämä tarkoittaa organisaation ja työterveyshuollon yhteistyönä tekemää toimintasuunnitelmaa, jossa on kirjattu toimintakaudella toteutettavat työterveyshuollon toimenpiteet. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan toimintasuunnitelma sisältää työterveyshuollon tavoitteiden lisäksi konkreettiset työpaikan olosuhteisiin pohjautuvat tavoitteet, kohdenetetut toimenpiteet ja työterveyshuoltoyhteistyön muodot. Toimintasuunnitelmassa tulee olla myös kirjattuna osatyökykyisten työntekijöiden osalta työkyvyn tukemisen toiminnot. (Manninen ym. 2007, 24-48; Rantanen ym. 2007, 26.)

7.1 Työterveysyhteistyö tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa

Työterveyshuollon strateginen merkitys ja rooli rakentuvat sen mukaan, millaisen roolin organisaatio työterveyshuollolle antaa ja mitä se työterveyshuollolta vaatii. Organisaation on pystyttävä mahdollisimman hyvin määrittelemään työterveyshuollon tarpeensa, koska työterveyshuollosta käsin sitä on mahdotonta tehdä. (Seuri ym. 2011, 250-251.) Tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa on laadittu työterveyshuollon toimintasuunnitelma nelivuotiskausille. Viimeisin toimintasuunnitelma on vuosille 2018-2021 ja se on hyväksytty yhteistoiminnassa

joulukuussa 2017. Siinä määritellyt keskeiset tavoitteet toimintasuunnitelmakaudelle ovat seuraavat;

1. Vaikuttava työterveyshuoltotoiminta sairauspoissaolojen ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa sekä työhyvinvoinnin edistämiseksi yksilö- ja työyhteisötoiminnassa.

Tämä tarkoittaa työkykyriskien ja -ongelmien esimerkkien havaitsemista, puheeksiottamista ja toimenpiteitä työkyvyn tukemiseksi niin yksilö- kuin työyhteisötasolla. Sairauksien ennaltaehkäisyä sekä diagnosoimista hyvien hoitokäytäntöjen mukaisella yleislääkäritasoisella sairaanhoidolla sekä jatkohoitoon ja kuntoutukseen ohjaamisella niissä tilanteissa, jotka eivät sisälly työterveys sopimukseen (mm. kroonisten sairauksien kontrollikäynnit työhön liittyviä tuki- ja liikuntaelinsairauksien sekä mielenterveysongelmien hoitoa lukuun ottamatta). Työkyvyn arvioimista työntekijän terveydentilan, työolojen tuntemuksen ja työpaikkayhteistyön perusteella ottaen kantaa työntekijän jäljellä olevaan työkykyyn pyydetyissä työkykyarvioissa sekä hoitosuunnitelma viimeistään 90 sairauspäivärahopäivän kohdalla tehtävää lausuntoa laadittaessa. Lisäksi ammatillisen kuntoutuksen oikeuden selvittämiseen ohjaaminen lähettämällä 90 päivän lausunto aina, kun se on tarkoituksenmukaista työntekijän luvalla Kevan 30 - 60 - 90 -selvittelyyn. Oikea-aikaisen työhönpaluun edistäminen työterveyshuollon toimesta arvioimalla myös tukitoimien tarve ja mahdollisuudet sekä järjestämällä oikea-aikaiset työterveysneuvottelut. Tuunatun työn, työnmuokkaus- ja uudelleensijoitustarpeen havaitseminen ajoissa ja mahdollisuuksien selvittäminen yhteistyössä työntekijän ja esimiehen kanssa. Lisäksi työterveyshuollon tulisi ottaa kantaa tuunatun työn mahdollisuuteen jokaisen sairauspoissaolon yhteydessä.

2. Työterveyshuollon rooli sairauspoissaolojen ennaltaehkäisyssä sekä hallinnassa ja työhyvinvoinnin edistämiseksi osana terveysjohtamista.

Tällä tarkoitetaan sitä, että työterveyshuollon tulisi työterveysosaamisella tukea esimiesten ja johdon toimintaa sairauspoissaolojen hallinnassa sekä työntekijöiden työkyvyn tukemisessa osana terveysjohtamista ja aktiivisen välittämisen toimintatapaa. Työterveyshuollon tulisi olla mukana tukemassa niin kaupunki-, toimiala- kuin tulosaluetasojen terveysjohtamista työterveysosaamisella sekä ottaa huomioon Kunta 10 -kyselyn ja työolojen arvioinnin pohjalta esille nostetut henkilöstön työkykyä edistävät toimenpiteet ja hyödyntää Kunta 10:n terveysosiota toiminnan kohdentamisessa ja seurannassa.

3. Vaikuttava työterveyshuolto.

Työterveyshuollon tulisi kehittää työterveystoiminnan vaikuttavuutta kustannustietoisella ja oikea-aikaisella, työpaikan tarpeesta lähtevällä toiminnalla ottaen huomioon työnantajan linjaukset palveluista. (Työterveyshuollon toimintasuunnitelma 2018-2021.)

7.2 Työterveyshuollon kustannukset

Vuoden 2016 Kelan tilaston mukaan Suomessa 1 832 545 henkilöä on työterveyshuollon piirissä, mikä on 87% palkansaajien osuudesta. Työterveyshuollon mukaan lukien opiskeluterveydenhuollon kokonaiskustannukset olivat 4,5% Suomen terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. Työterveyshuollon kustannukset ja korvaukset ovat nousseet samassa suhteessa kuin muut terveydenhuoltopalveluiden kustannukset. (Kela 2018, 11-12.)

Työterveyshuollon keskimääräiset kustannukset työntekijää kohden olivat vuonna 2016 439 euroa ja työnantajalle maksetut korvaukset 190 euroa (Kela 2018, 12). Tutkimuksen kohteena olevan organisaation työterveyshuollon kustannukset työntekijää kohden olivat vuonna 2017 378 euroa. Verrattaessa työterveyshuollon kustannuksia esimerkiksi sairauspoissaolojen kustannuksiin, voidaan niiden todeta olevan minimaaliset verrattuna sairauspoissaoloihin. Kevan tutkimuksen mukaan työkyvyttömyyden välittömät kustannukset työnantajalle ovat keskimäärin 4,6% palkkasummasta, kun taas kuntaorganisaatiot käyttävät ennaltaehkäisevään työterveyshuoltoon 0,2% palkkasummasta (Pekka 2017, 4). Tuottavuuden ja hyvinvoinnin välisen yhteyden osoittaminen onkin olennaista, kun perustellaan terveyteen ja hyvinvointiin tehtävien panostusten merkitystä organisaation johdolle. Esimerkiksi Martimo (2010, 37) on tuonut esille, että työterveyshuollon toiminnan kaksinkertaistaminen aiheuttaisi pienemmät lisäkustannukset kuin ne säästöt, jotka mielenterveys sairauksien 10%:n vähentäminen saisi aikaan.

8 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa esimiesten työhyvinvointi- ja työkykyjohtamisen tilaa sekä selvittää esimiesten työhyvinvointi- ja työkykyjohtamisen kehittämistarpeita työhyvinvointijohtamisen osaamisen, tiedolla johtamisen ja työterveyshuoltoyhteistyön näkökulmasta.

Tutkimuksessa kartoitetaan työhyvinvointi- ja työkykyjohtamisen nykytilaa, eli vastataan kysymykseen ”Miten tällä hetkellä johdan työhyvinvointia” toisessa osiossa kartoitetaan kehittämistarpeita esimiehen työhyvinvointijohtamisen osaamisen, tiedolla johtamisen sekä työterveyshuoltoyhteistyön näkökulmista.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

- 1) Miten hyvin esimiehet tuntevat, käyttävät ja kokevat tärkeiksi tutkitun kuntaorganisaation työhyvinvointijohtamisen toimintatavat työhyvinvointijohtamisen tukena?
- 2) Mitä työhyvinvointijohtamiseen liittyvää tietoa esimiehet hyödyntävät ja mitä tietoa pitävät tärkeänä?
- 3) Miten työterveyshuolto on tukenut esimiesten työhyvinvointijohtamista ja miten työterveysyhteistyötä voisi kehittää työhyvinvointijohtamista tukevaksi?

4) Mitkä tekijät näyttävät työhyvinvointijohtamisen vahvuuksina ja haasteina esimiehen työhyvinvointijohtamisen sekä organisaation työhyvinvointijohtamisen näkökulmasta?

9 Aineisto ja menetelmät

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä keskeisiä käsitteitä ovat työhyvinvoinnin johtaminen, työkykyjohtaminen ja niiden muodostama kokonaisuus, tiedolla johtamista osana työhyvinvointijohtamista sekä työterveysyhteistyö.

Tutkimusosiossa kerättiin tietoa sekä määrällisillä että laadullisilla menetelmillä. Määrällisesti aineistoa kerättiin strukturoiduilla kysymyksillä, kun taas laadullista aineistoa kerättiin avoimilla kysymyksillä. Usean metodin käyttö mahdollistaa tutkimuskysymyksiin vastaamisen sekä numeroiden, että kertomusten kautta, jolloin analyysissä yhdistyy tilastolliset ja temaattiset analysointitekniikat. (Teddlie & Tashakkori 2009, 7–8.) Mikäli tutkimuksessa hyödynnetään sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista otetta, on tutkijan tutkimuskohteen tai tutkimusongelman mukaan kuitenkin hyvä määritellä, kumpi on pääasiallinen tutkimustapa (Metsämuuronen 2008, 134).

Usean menetelmän ja aineiston käytön yhteydessä puhutaan triangulaatiosta, jonka käyttö perustuu kattavamman kuvan saamiseen tutkimuskohteesta (Eskola & Suoranta 1998, 68-70). Triangulaatiota voi tutkimuksesta riippuen toteuttaa neljällä tavalla, joita ovat aineistotriangulaatio, menetelmätriangulaatio, tutkija- ja teoriatriangulaatio (Denzin 1978, 295). Opinnäytetyössä toteutetussa tutkimuksessa tarkoituksena oli kerätä tietoa laajalta kohdejoukolta, jolloin pääasiallisena tutkimusotteena käytettiin määrällistä menetelmää, jota täydennettiin laadullisella menetelmällä. Triangulaatio toteutettiin sekä menetelmien, että aineiston osalta, koska tutkimuksen kohdetta tutkittiin ja analysoitiin usealla eri tutkimusmenetelmällä.

9.1 Aineiston keruu

Empiirinen osa toteutettiin kyselytutkimuksena, jossa kohdejoukkona toimi kuntaorganisaation esimiehet (N=594). Kysely lähetettiin kaikille kyseisen kuntaorganisaation esimiehille mukaan lukien ylin johto. Kysely on rajattu koskemaan pääsääntöisesti työkykyjohtamista, jolloin työyhteisöjen kehittäminen ja osaamisen kehittäminen on työhyvinvoinnin osatekijöinä rajattu kyselyn ulkopuolelle. Tutkimuksen kohteena olevassa kuntaorganisaatiossa työhyvinvoinnin kehittäminen on määritelty henkilöstökeskuksen kehittämispalveluiden vastuulle, joka on jakautunut kahteen tiimiin: Työyhteisöjen johtamisen ja osaamisen kehittämisen tiimiin sekä työhyvinvoinnin edistämisen tiimiin. Opinnäytetyön tekijän asemoituminen työhyvinvoinnin edistämisen tiimiin on toiminut kyselyä rajaavana tekijänä. Työhyvinvoinnin edistämisen tiimin vastuulla on työkykyjohtamisen sekä terveys- ja turvallisuusjohtamisen kehittäminen ja näin ollen kysely on rajattu tämän tiimin toimintakentälle.

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksella. Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laajakin aineisto ja menetelmä säästää aikaa ja vaivaa. Berends ja Zottola (2009) jaottelevat kyselyn neljään luokkaan: kasvokkain tapahtuva haastattelu, puhelinkysely, kirjekysely ja nettikysely. Nettikyselyt ovat tällä hetkellä suosituimpia niiden helppouden ja kustannustehokkuuden vuoksi. (Berends & Zottola 2009, 93–95.)

Tutkimuksessa kartoitettiin kuntaorganisaation esimiesten työhyvinvointi- ja työkykyjohtamisen tilaa sekä kehittämistarpeita. Kyselyjoukkona on kaikki tutkimuksen kohteena olevan kuntaorganisaation esimiehet. Perusjoukolla tarkoitetaan sitä joukkoa, johon tutkimus kohdistuu. Kyselytutkimuksessa perusjoukko koostuu kyseisen kuntaorganisaation esimiehistä. Kysely edustaa siis kokonaistutkimusta, jossa tutkitaan jokainen perusjoukon jäsen. Yleensä näin tehdään, jos perusjoukko on pieni tai halutaan tutkia kokoisjoukkoa. (Heikkilä 2004, 33–34.)

Tässä tutkimuksessa kysely toteutettiin kertaluontoisena www-kyselynä Webropolpalvelun avulla. Kyselyssä hyödynnettiin tutkimuksen kohteena olevan kuntaorganisaation tietojärjestelmiin tallennettuja sähköpostiosoitteita ja esimiespoiminta tehtiin esimiesnumeron perusteella (poiminta henkilötietoja näytössä kohdalla esimiesnumero). Näin tavoitettiin kyselyn kohdejoukko. Kyselylomake (liite 1) laadittiin yhteistyössä tutkijan ja tutkimuksen kohteena olevan kuntaorganisaation henkilöstökeskuksen edustajien kesken. Linkki kyselyyn lähetettiin kokonaisotoksena esimiespoiminnan perusteella 594 esimiehelle, mukaan lukien ylin johto. Kysely lähetettiin 7.5.2018 ja suljettiin 23.5.2018. Kyselystä lähetettiin kaksi muistutusviestiä niille, jotka kyselyyn eivät siihen mennessä olleet vastanneet.

Työhyvinvointijohtamisen kysely oli standardoitu kysely, jossa kaikilta otokseen kuuluvilta vastaajilta kysytään kysymykset täsmälleen samalla tavalla (Hirsjärvi ym. 2007, 188). Kyselyssä oli taustamuuttujat mukaan lukien neljä osiota. Ensimmäisessä osiossa kysyttiin taustamuuttujina vastaajan edustamaa toimialaa tai tulosaluetta erikseen tehdyn toimiala-/tulosaluejaon mukaan sekä vastaajan asemaa organisaatiossa. Kyselyn toisessa osiossa kysyttiin työhyvinvointijohtamisen toimintamallien tuntemusta, käyttöä ja tärkeyttä, valmennuksen tarvetta sekä työhyvinvointijohtamisen vahvuuksia ja haasteita. Osassa kysymyksiä käytettiin Likertin asteikkoa asteikolla 1-5. Likertin asteikko on tyypillisesti 5-7 -portainen asteikko, jossa tutkittavien mielipiteet voidaan mitata numeraalisessa muodossa (Øvretveit 1998, 206; Hirsjärvi ym. 2007, 195). Osiossa käytettiin myös moni-valintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Kyselyn kolmannessa osiossa kysyttiin tiedolla johtamisen mittareiden tuntemusta, käyttöä ja tärkeyttä vastaavalla Likertin asteikolla, kuin osiossa kaksi. Neljäs osio käsitteli vastaajien kokemuksia ja arvioita työterveysyhteistyöstä sekä siihen liittyviä tarpeita ja odotuksia.

Kyselyssä oli yhteensä 18 kysymystä (taulukko 3), joista osa sisälsi useampia alakohtia. Kysymyksistä neljä oli avoimia kysymyksiä. Kysely laadittiin siten, että arvion mukaan vastaaminen vie alle 20 minuuttia, joka on tyypillisesti määritelty vastaamiseen tarvittavan ajan enimmäiskestoksi (Aaltola & Valli 2007, 102-103; Krause & Kiikkala 1996, 113-117). Alla olevassa taulukossa esitetään kysymysten ryhmittely lomakkeessa ja esimerkkejä kysytyistä asioista.

Taulukko 3. Kyselytutkimuksen kysymysten ryhmittely ja esimerkit kysymyksistä.

Kysymysryhmä	Esimerkkejä kysymyksistä
Taustamuuttajat (Kysymykset 1-2)	<ul style="list-style-type: none"> • Toimiala/tulosalue • Asema organisaatiossa
Työhyvinvointijohtaminen (Kysymykset 3-8 ja 11-12)	<ul style="list-style-type: none"> • Työhyvinvointijohtamisen toimintatapojen tuntemus, käyttö ja tärkeys • Työhyvinvointijohtamisen valmennuksen tarve • Työhyvinvointijohtamisen vahvuudet ja heikkoudet
Tiedolla johtaminen (Kysymykset 9-10)	<ul style="list-style-type: none"> • Tiedolla johtamisen mittareiden käyttö ja tärkeys
Työterveysyhteistyö (Kysymykset 13-18)	<ul style="list-style-type: none"> • Työterveyshuoltopalveluiden, hyödyllisyys ja palveluntarve

Kyselyn esitestaus toteutettiin tutkitun kuntaorganisaation henkilöstökeskuksen esimiehille (N=11). Esitestauksen tarkoituksena oli selvittää, saadaanko kyselylomakkeella vastauksia siihen, mitä halutaan tietää ja ymmärtävätkö kaikki henkilöt kysymykset samalla tavalla kuin tekijä. Esitestaus on tutkimuksen kannalta olennainen, sillä sen avulla on mahdollista havaita kyselylomakkeessa esiintyvät ongelmalliset kysymykset ja sanamuodot sekä selventää kyselylomakkeessa käytettyä kieltä ja kysymyksiä. Esitestaus-kyselyn kohdejoukko valikoitui sillä perusteella, että kyseinen joukko on esitestaukseen sopivan kokoinen ja he edustavat sitä kohderyhmää, jolle varsinainen kysely suunnataan.

Esitestaus toteutettiin 20.4.-27.4.2018 välisenä aikana. Esitestaukseen vastasi kuusi esimiestä. Kyselystä saadun palautteen perusteella kyselyä muokattiin siten, että työterveyshuoltoyhteistyötä koskeva osio tiivistettiin ja kyselyyn lisättiin taustamuuttajakysymyksenä

aseoituminen organisaatiossa. Taustamuuttuja lisättiin sillä perusteella, että tiedolla johtamisen osiossa strategisten mittareiden seuranta kuuluu pääasiassa ylemmälle johdolle ja taustamuuttujan avulla tuloksia voidaan tarkastella lähiesimiesten ja ylemmän johdon osalta myös erikseen. Lisäksi kyselyn sanamuotoja sekä termistöä muutettiin joiltakin osin helpommin ymmärrettäviksi.

9.2 Aineiston analyysi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto tulee ryhmitellä taulukkomuotoon. Tätä taulukkoa eli havaintomatriisia voidaan käsitellä sekä manuaalisesti että erilaisilla tilasto-ohjelmilla. (Vilkkä 2005, 92,94.) Webropol-palvelun avulla kyselyn vastaukset on mahdollista siirtää joko excel-tilastokalkulaattoriin tai SPSS-ohjelmaan. SPSS for Windows eli Statistical Package for Social Science on määrällisen tutkimusaineiston analysointiin suunniteltu tietokoneohjelma (Metsämuuronen 2006, 462). Työhyvinvointijohtamisen kyselyssä aineisto analysoitiin pääasiassa tilastollisesti hyödyntäen SPSS 26.0 ohjelmaa. Lisäksi neljä avointa kysymystä analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuskysymyksiin etsittiin vastauksia tilastollisesti kuvailemalla vastauksia frekvensseinä ja prosenttiosuuksina sekä keskiarvoina. Frekvenssikuvaus keskittyy havaintojen lukumäärään ja suhteellisiin osuuksiin muuttujien eri luokissa, toisin kuin jatkuvien muuttujien analyysissä joissa kiinnostutaan keskiarvoista tai korrelaatorakenteista. Frekvenssianalyysissä käytetään normaalijakaumaa, jossa voidaan laskea perinteisten osuuksien lisäksi sitä, miten suuri osa havainnoista sijoittuu tietylle vaihteluvälille sekä laskea todennäköisyyksiä, joita voidaan käyttää hyväksi tilastollisessa päätöksenteossa. (Holopainen & Pulkkinen 2013, 144-148.) Frekvenssissä tarkastellaan myös aritmeettista keskiarvoa (mean) ja keskihajontaa (sd=standard deviation). Keskiarvo kertoo yhdellä luvulla aineiston keskimääräisen arvon. Keskihajonta kertoo, kuinka paljon on poikkeamia keskiarvosta jota ei voi päätellä pelkästään keskiarvosta. (Metsämuuronen 2003, 285, 289).

Sisällönanalyysi on tekstin analysointia, jossa etsitään tekstin merkityksiä ja pyritään kuvaamaan niitä sanallisesti. Tutkimuksen aineisto siis kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysillä on tarkoitus luoda tästä sanallinen ja selkeä kuvaus. Sisällönanalyysin tarkoitus on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta kuitenkaan aineiston sisältämää informaatiota. Näin luodaan selkeyttä aineistoon, jolloin voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn sekä tulkintaan. Aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään se ja kootaan uudelleen loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 104,106, 108.)

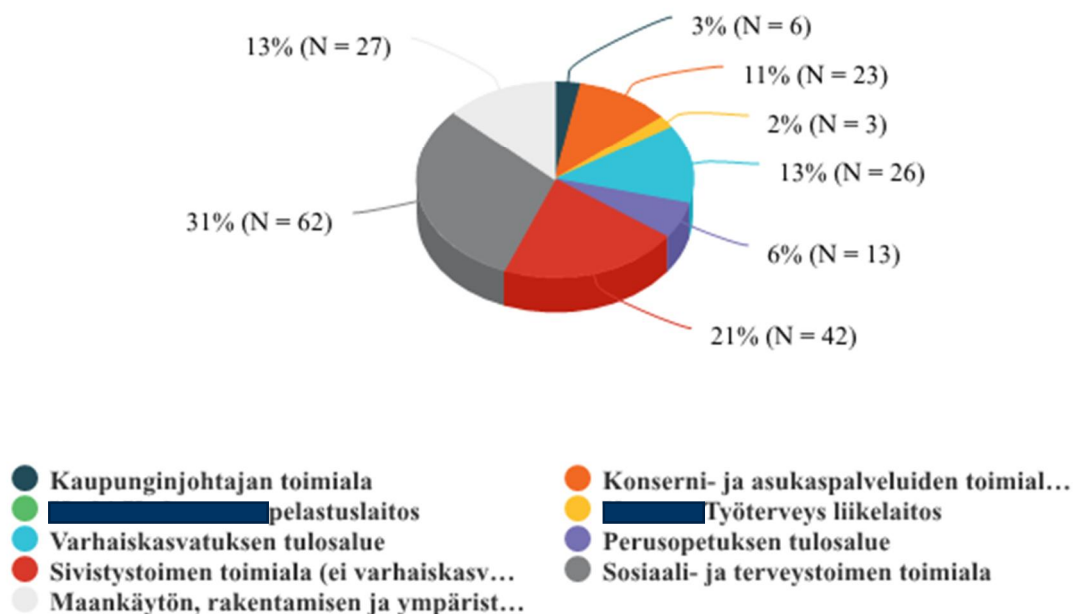
Laadullisen aineiston analyysissä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivisessa analyysissä tutkija ei anna teorian ohjata päättelyä, jolloin analyysia voidaan kutsua aineistoläh-

töiseksi. Induktiivinen sisällönanalyysi jaetaan tyypillisesti kolmeen vaiheeseen, aineiston pelkistämiseen eli redusointiin, aineiston ryhmittelyyn eli klusterointiin ja teoreettisten käsitteiden luomiseen eli abstrahointiin. Aineiston redusointia ohjaa tutkimusongelma, jonka mukaan analysoitava aineisto pelkistetään poistamalla tutkimukselle epäolennaiset osat ja nostetaan esiin tutkimustehtävälle olennaiset ilmaisut. Klusteroinnissa aineiston alkuperäisilmaisut käydään läpi jaotellen ne samankaltaisuuksien tai eroavaisuuksien mukaan omiin ryhmiinsä ja nimitetään ne käsitteellä, joka kuvaa ryhmän sisältöä. Induktiivisen sisällönanalyysin kolmas vaihe on teoreettisten käsitteiden luonti eli abstrahointi. Abstrahoinnin tarkoituksena on erottaa tutkimuksen kannalta olennainen tieto, muodostaa teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Yhdistelemällä käsitteitä saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 108-112.)

Tutkimuksen alkuperäisaineistossa laadullisesti analysoitavaa tekstiä oli webropolista wordmuotoon siirrettyä 30 sivua. Vastakset olivat pääsääntöisesti lyhyitä, yhden tai kahden lauseen vastauksia. Sisällönanalyysi aloitettiin aineiston tarkastelulla. Useamman lukukerran jälkeen aineisto redusointiin tekemällä värikoodimerkintöjä aineistoon sekä kommentoimalla havaintoja aineistoon. Seuraavana vaiheena (klusterointi) aineisto jaoteltiin sekä nimettiin alakategorioiksi, joita taas järjesteltiin ja yhdisteltiin yläkategorioiksi. Abstrahoinnissa koottiin vastaukset vastaamaan tutkimuskysymystä työhyvinvointijohtamisen vahvuuksista ja haasteista. Tuloksena syntyi uusi teoreettinen ymmärrys onnistuneesta työhyvinvoinnin johtamisesta.

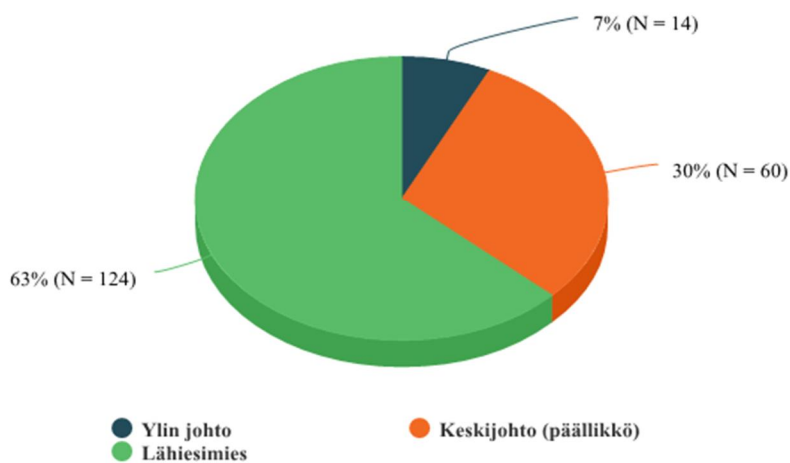
10 Tutkimuksen tulokset

Kysely lähetettiin 594 tutkimuksen kohteena olevan kuntaorganisaation esimiehelle ja vastauksia saatiin 202. Kokonaisvastausprosentti oli 34%. Vastaajista suurimmat ryhmät olivat Sivistystoimen (40%) sekä Sosiaali- ja terveystoimen esimiehiä (31%). Alla olevassa kuviossa (kuvio 6) Sivistystoimi on eritelty Sivistystoimen toimialaan ilman varhaiskasvatusta ja perusopetusta (21%) sekä varhaiskasvatuksen (13%) ja perusopetuksen (6%) tulosalueeseen. Jako on tehty siitä syystä, että varhaiskasvatuksen tulosalueen työterveyshuollon palveluntuottaja ei ole sama, kuin muulla sivistystoimella ja perusopetuksesta haluttiin saada oma tieto tulosalueella meneillään olevan työhyvinvointijohtamisen hankkeen tueksi. Maankäytön, rakentamisen ja ympäristön toimialan esimiehiä vastanneista oli 13%, Konserni- ja asukaspalveluiden toimialan esimiehiä 13 % (sisältää työterveysliikelaitoksen sekä pelastuslaitoksen esimiehet) ja Kaupunginjohtajan toimialan esimiehiä 3%.



Kuvio 6. Vastausten jakautuminen toimialojen ja tulosalueiden mukaan (n=202).

Kyselyyn vastanneet jakaantuivat organisaatioaseman perusteella (kuvio 7) siten, että 7 % vastaajista edusti ylintä johtoa (toimiala- tai tulosaluejohtaja), 30 % keskijohtoa (yksikönpäällikkö) ja 63 % vastanneista toimi lähiesimiehenä. Vastaajien jakautuminen organisaatioaseman mukaan on esitetty alla olevassa kuviossa.

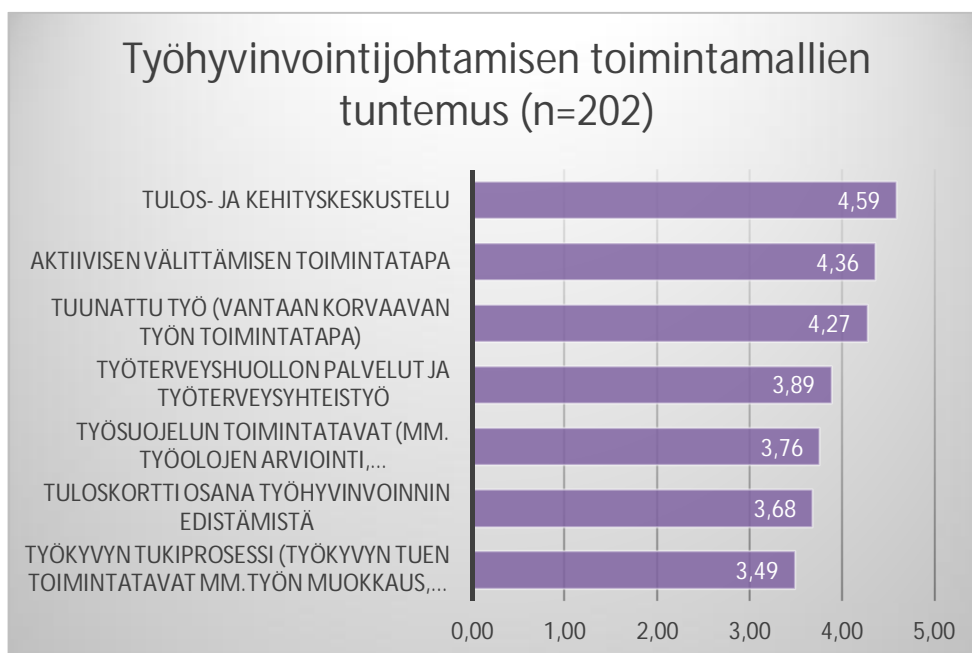


Kuvio 7. Vastaajien asema organisaatiossa (n=198).

10.1 Työhyvinvointijohtamisen toimintamallien tuntemus, käyttö ja tärkeys sekä valmennuksen tiedon ja tuen tarve

Vastaajat arvioivat tutkimuksen kohteena olevan kuntaorganisaation työhyvinvointijohtamisen toimintamallien tuntemusta, käyttöä ja tärkeyttä (kysymykset 3-5). Kyselylomakkeella kysymykset oli ryhmitelty siten, että vastaaja arvioi ensin kaikkien toimintatapojen tuntemusta asteikolla 1-5 (1=en tunne lainkaan, 2=tunnen jonkin verran, 3=tunnen melko hyvin, 4=tunnen hyvin, 5=tunnen erittäin hyvin), seuraavassa kysymyksessä toimintatapojen käyttöä asteikolla 1-5 (1=en käytä lainkaan, 2=käytän jonkin verran, 3=käytän melko säännöllisesti, 4=käytän hyvin säännöllisesti, 5=käytän erittäin säännöllisesti) ja kolmannessa kysymyksessä tärkeyttä asteikolla 1-5 (1=ei lainkaan tärkeä, 2=jonkin verran tärkeä, 3=melko tärkeä, 4=tärkeä, 5=erittäin tärkeä).

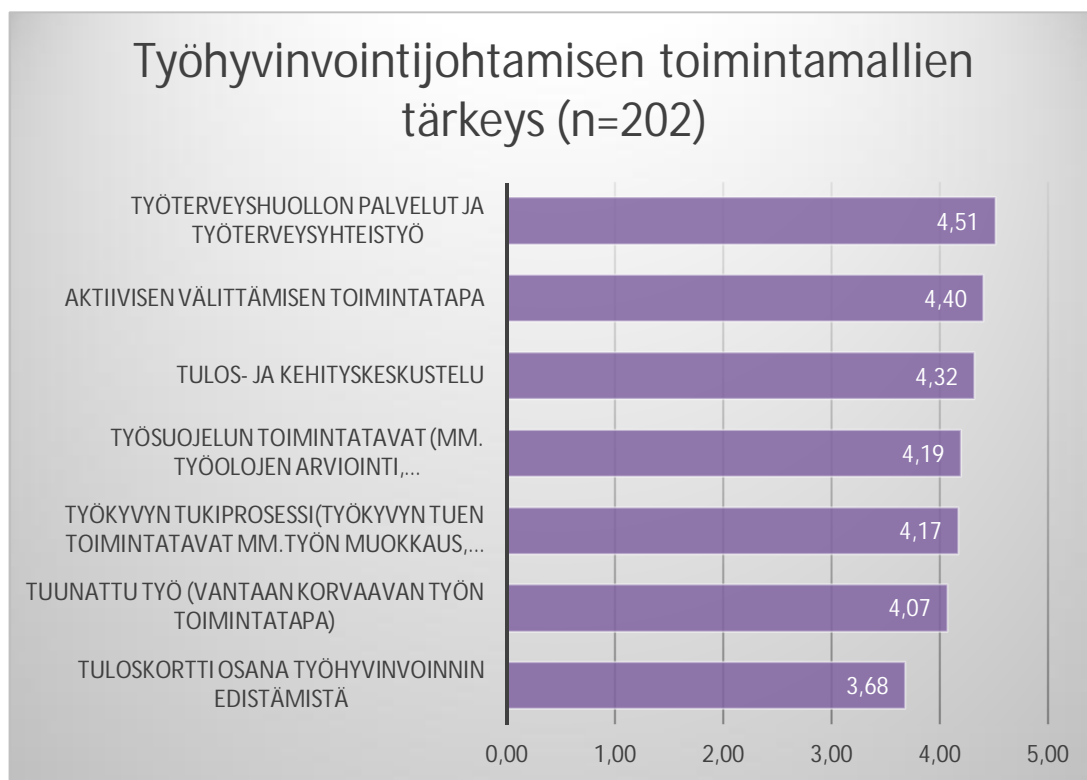
Työhyvinvointijohtamisen toimintamalleista parhaiten tunnettiin tulos- ja kehityskeskustelu (kuvio 8), jossa asteikkovastausten keskiarvo oli 4,59 ja 92,6% vastaajista ilmoitti tuntevansa mallin hyvin tai erittäin hyvin. Myös aktiivisen välittämisen toimintamalli sekä tuunattu työ tunnettiin esimiesten keskuudessa hyvin tai erittäin hyvin. Toimintamalleista heikoiten tunnettiin työkyvyn tukiprosessi, jossa asteikkovastausten keskiarvo oli 3,49. Huomioitavaa kuitenkin on, että heikoimminkin tunnetussa toimintamallissa hyvin tai erittäin hyvin mallin tuntevien osuus oli 51,5%. Kuviossa 8 on kuvattu toimintamallien asteikkovastausten keskiarvot, vastausfrekvenssit ovat liitteessä 2.



Kuvio 8. Työhyvinvointijohtamisen toimintamallien tuntemus vastauksien keskiarvona asteikolla 1-5 (1=en tunne lainkaan, 2=tunnen jonkin verran, 3=tunnen melko hyvin, 4=tunnen hyvin, 5=tunnen erittäin hyvin).

Tulos- ja kehityskeskustelut sekä aktiivisen välittämisen toimintamalli olivat myös eniten käytössä olevat toimintamallit. Ainoastaan 1,5% vastaajista ilmoitti, ettei käytä lainkaan tulos- ja kehityskeskustelua ja 4,5% ei käyttänyt lainkaan aktiivisen välittämisen toimintamallia. Työkyvyn tukiprosessi ja tuunattu työ olivat taas vähiten käytettyjä toimintamalleja. Työkyvyn tukiprosessia ei käyttänyt lainkaan 26,1% vastaajista ja tuunattua työtä 21,4% vastaajista.

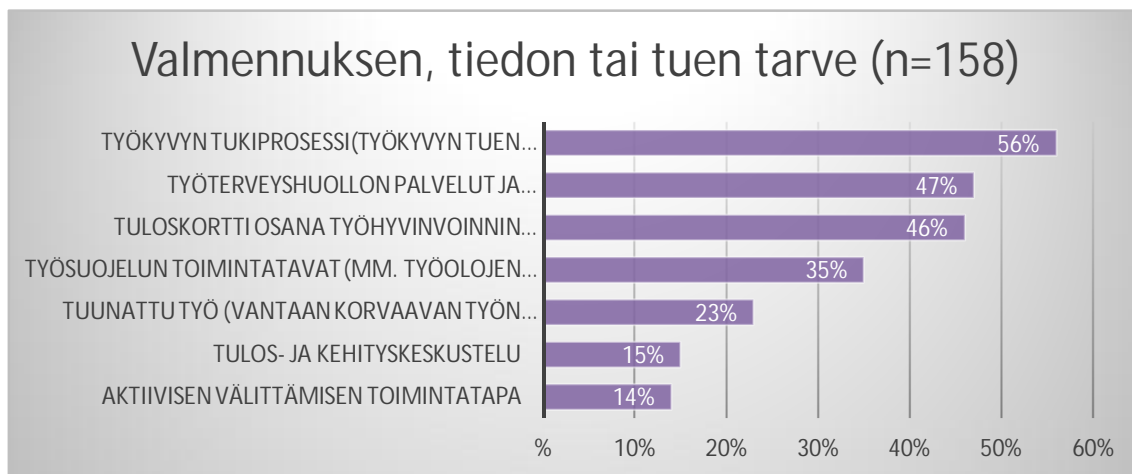
Toimintamalleista tärkeimpänä pidettiin työterveyshuollon palveluita ja työterveysyhteistyötä (kuvio 9) asteikkokeskiarvon ollessa 4,51. Vastaajista 90,5% arvioi tämän tärkeäksi tai erittäin tärkeäksi. Asteikkokeskiarvon mukaan tärkeänä pidettiin myös aktiivisen välittämisen toimintatapaa (keskiarvo 4,40) sekä tulos- ja kehityskeskustelua (keskiarvo 4,32). Aktiivisen välittämisen toimintamallin arvioi tärkeäksi tai erittäin tärkeäksi 86,6% vastaajista ja tulos- ja kehityskeskustelut 83,7% vastaajista. Asteikkokeskiarvot on esitetty kuviossa 9 ja tulokset kokonaisuudessaan liitteessä 3.



Kuvio 9. Työhyvinvointijohtamisen toimintamallien tärkeys vastauksien keskiarvona asteikolla 1-5 (1=ei lainkaan tärkeä, 2=jonkin verran tärkeä, 3=melko tärkeä, 4=tärkeä, 5=erittäin tärkeä).

Kyselylomakkeessa vastaajilta kysyttiin mistä työhyvinvointijohtamisen toimintatavoista he haluaisivat saada lisää valmennusta tietoa tai tukea (kuvio 10) sekä millaista valmennusta, tietoa tai tukea vastaajat haluaisivat saada. 56% vastaajista koki tarvitsevansa valmennusta,

tietoa tai tukea liittyen työkyvyn tukiprosessiin, 47% työterveyshuollon palveluista ja työterveysyhteistyöstä ja 46% tuloskortista osana työhyvinvoinnin edistämistä. Vähiten valmennusta, tietoa tai tukea arvioitiin tarvittavan aktiivisen välittämisen toimintatavasta (14%) sekä tulos- ja kehityskeskustelusta. Vastausten prosenttijakaumat on esitetty kuviossa 10.



Kuvio 10. Valmennuksen, tiedon tai tuen tarve toimintamalleista prosenttiosuutena vastaajista (n=158).

Avoimissa kysymyksien vastauksissa tuli esille, että esimiehet kaipaavat helposti löydettävää lisätietoa työhyvinvointijohtamisen toimintamalleista. Vastausten mukaan materiaali on tällä hetkellä vaikeasti löydettävissä eikä selkeitä materiaalipaketteja toimintamalleihin liittyen ole. Erityisesti työterveyshuollon palveluista sekä yhteistyömahdollisuuksista kaivattiin lisätietoa. Lisäksi kaivattiin sisäistä koulutusta ja lyhyitä informatiivisia tietoisuuksia työhyvinvointijohtamisen toimintamalleista sekä käytännön esimerkkejä siitä, miten toimintamalleja voi hyödyntää.

10.2 Tiedolla johtaminen osana työhyvinvointijohtamista

Tiedolla johtamista osana työhyvinvointijohtamista kysyttiin kahdella kysymyksellä. Ensimmäisessä kysymyksessä vastaajia pyydettiin kertomaan mitä mittareita he tällä hetkellä käyttävät työssään työhyvinvointijohtamisen tukena. Toisessa kysymyksessä vastaajien tuli arvioida kuinka tärkeäksi he kokevat mittarit. Vastaajista 88,9% (taulukko 4) käytti työhyvinvointijohtamisen tukena sairaus- ja tapaturmapoissaoloja. Muista mittareista yli puolet vastaajista käytti tulos- ja kehityskeskustelujen toteumaa/hyödyllisyyskokemusta (71,9%), eVälke-keskustelujen määrää ja toteumaa (62,3%) sekä turvallisuushavaintoja (61,3%). Vähiten käytössä olevia mittareita olivat työterveyshuollon kustannukset (3,5%) ja varhaiseläkemenoperusteiset maksut (4,0%). 11% vastaajista ilmoitti käyttävänsä muita mittareita työhyvinvointijohtamisen

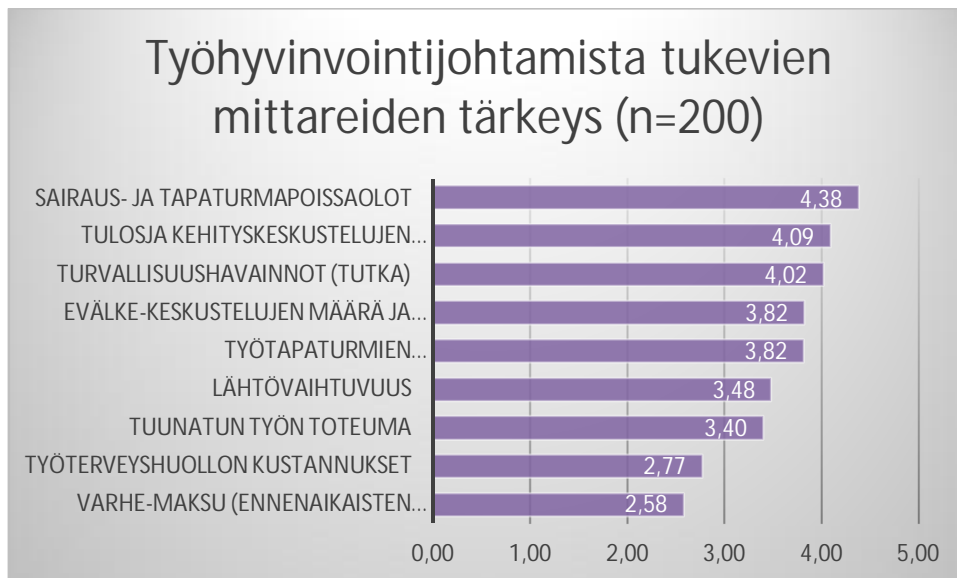
tukena, näitä olivat muun muassa Kunta10-työhyvinvointitutkimus, työajan seuranta ja koulutuspäivät. Taulukossa 4 on esitetty tulokset kaikkien mittareiden osalta käyttäjien määrän ja prosenttiosuuden mukaan.

Taulukko 4. Työhyvinvointijohtamisen tukena käytettävät mittarit vastausten lukumäärinä ja prosenttiosuuksina (n=199).

	N	Prosentti
Sairaus- ja tapaturmapoissaolot	177	88,9%
Tuunatun työn toteuma	46	23,1%
eVälke-keskustelujen määrä ja toteuma	124	62,3%
Työterveyshuollon kustannukset	7	3,5%
Varhe-maksu (ennenaikaisten eläkkeiden kustannukset)	8	4,0%
Turvallisuushavainnot (TUTKA)	122	61,3%
Tulos- ja kehityskeskustelujen toteuma/hyödyllisyyskokemus	143	71,9%
Lähtövaihtuvuus	44	22,1%
Työtapaturmien määrä/työtapaturmataajuus	61	30,7%
Muu, mikä?	22	11,1%

Mittareiden käytössä oli havaittavissa eroja organisaatioaseman perusteella. Ylimmästä johdosta (n=14) yli puolet vastaajista käytti kaikkia muita mittareita paitsi työterveyshuollon kustannuksia ja varhaiseläkemenoperusteista maksua. Keskijohto (n=58) ja lähiesimiehet (n=123) käyttivät pääasiassa neljää mittaria; sairaus- ja tapaturmapoissaoloja, eVälke-keskustelujen määrää ja toteumaa, turvallisuushavaintoja sekä tulos- ja kehityskeskustelujen toteumaa/hyödyllisyyskokemusta.

Tärkeimpänä työhyvinvointijohtamista tukevana mittarina pidettiin sairaus- ja tapaturmapoissaoloja asteikkokeskiarvon ollessa 4,38 (kuvio 11). Asteikkokeskiarvon mukaan tärkeänä pidettiin myös tulos- ja kehityskeskustelujen toteumaa/hyödyllisyyskokemusta (keskiarvo 4,09), turvallisuushavaintoja (keskiarvo 4,02), eVälke-keskustelujen määrää ja toteumaa (keskiarvo 3,82) sekä työtapaturmien määrää/työtapaturmataajuutta (keskiarvo 3,82). Vähiten tärkeänä mittarina pidettiin varhaiseläkemenoperusteista maksua (keskiarvo 2,58) ja työterveyshuollon kustannuksia (keskiarvo 2,77).



Kuvio 11. Työhyvinvointijohtamista tukevien mittareiden tärkeys vastauksien keskiarvona asteikolla 1-5 (1=ei lainkaan tärkeä, 2=jonkin verran tärkeä, 3=melko tärkeä, 4=tärkeä, 5=erittäin tärkeä).

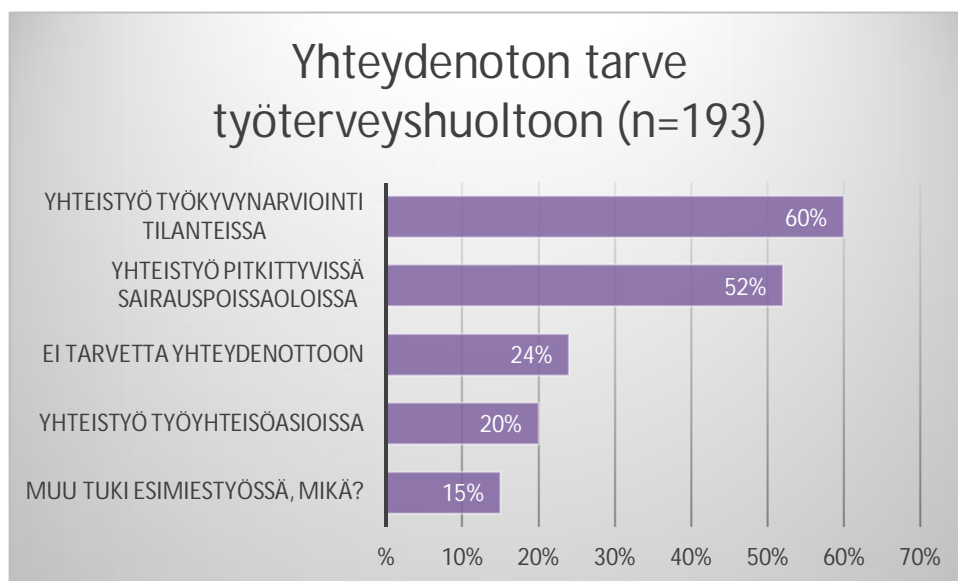
Prosenttiosuuksina vastaajista 90,5% arvioi sairaus- ja tapaturmapoissaolot joko tärkeäksi tai erittäin tärkeäksi työhyvinvointijohtamista tukevaksi mittariksi. Tärkeänä tai erittäin tärkeänä pidettiin myös tulos- ja kehityskeskustelun toteumaa/hyödyllisyyskokemusta (79% vastaajista), turvallisuushavainnot (73,5% vastaajista), työtapaturmien määrää/työtapaturmataajuutta (66,0%) sekä eVälke-keskustelujen määrää ja toteumaa (65,0%).

10.3 Työhyvinvointijohtaminen ja työterveysyhteistyö

Kyselylomakkeen osion neljä kysymykset liittyivät työterveysyhteistyöhön työhyvinvointijohtamisen tukena. Kysymyksillä kartoitettiin, millaisissa työhyvinvointi- tai terveysjohtamisen asioissa esimiehillä on ollut tarvetta ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon, ovatko he saaneet ongelmatilanteissa tarvittaessa avun työterveyshuollosta ja onko tilanteet hoidettu toivotulla tavalla esimiesten näkökulmasta. Lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan työterveyshuollon tarjoaman palvelun hyödyllisyyttä sekä mahdollisesti työyksikössä toteutetun työpaikkaselvityksen hyödyllisyyttä. Viimeisessä kysymyksessä vastaajat arvioivat minkälainen työterveyshuollon palvelu tukisi heitä parhaiten esimiestyössä.

60% esimiehistä (kuvio 12) oli viimeisen kahden vuoden aikana ollut tarvetta ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon liittyen työkyvynarviointi tilanteisiin. Lisäksi yli puolet (52%) vastaajista oli ollut yhteydessä työterveyshuoltoon pitkittyviin sairauspoissaoloihin liittyvissä tilanteissa. 24%:lla esimiehistä ei ollut viimeisen kahden vuoden aikana ollut tarvetta olla yhteydessä työterveyshuoltoon. Muuta tukea esimiestyössä työterveyshuollosta oli tarvinnut 15% esimiehistä.

Nämä tuen tarpeet olivat liittyneet sisäilmaongelmiin, äkillisiin kriisitilanteisiin sekä esimiehen oman jaksamisen tukemiseen.



Kuvio 12. Prosenttiosuudet vastaajista millaisissa tilanteissa vastaajilla on ollut tarvetta olla yhteydessä työterveyshuoltoon (n=193).

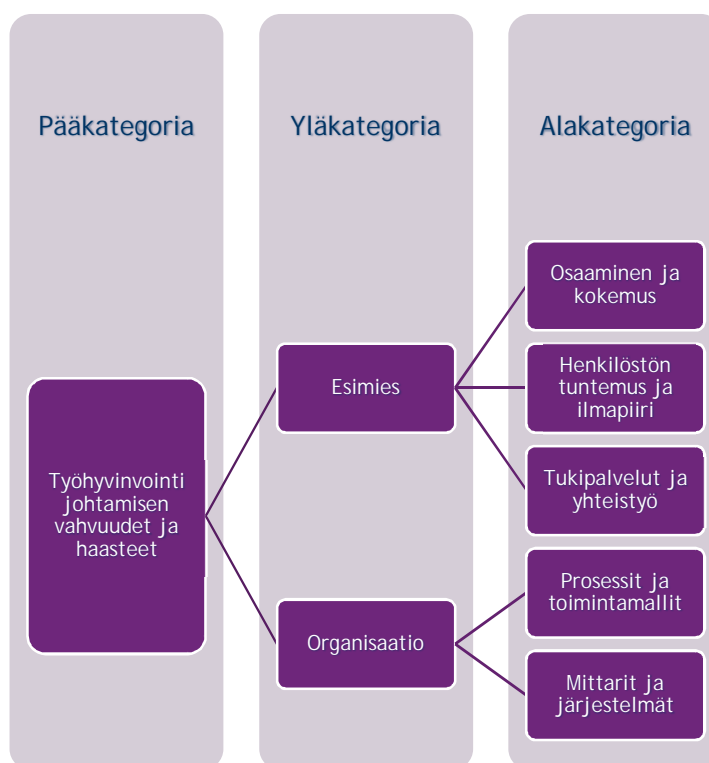
Vastaajista 41% oli sitä mieltä, että he olivat saaneet esimiehen työtehtäviin liittyvissä ongelmatilanteissa tarvittaessa avun työterveyshuollosta. 48% kokivat saaneensa osittain avun ja 11% ei kokenut saaneensa tarvittavaa apua. Ongelmatilanteet olivat 40% mielestä hoidettu heidän toiveidensa mukaisesti, osin toiveiden mukaan tilanteet arvioi hoidetuksi 43% vastaajista. 17% esimiehistä koki, ettei ongelmatilanteita ollut hoidettu heidän toiveidensa mukaisesti.

Työterveyshuollon palveluiden sekä työpaikkaselvitysten hyödyllisyyttä arvioitiin liukukytkimellä asteikolla 0-5 (0=eivät lainkaan hyödyllinen, 5=erittäin hyödyllinen). Työterveyshuollon palveluiden hyödyllisyyden keskiarvo oli 3,26 ja työpaikkaselvityksen 2,91. 74% vastaajista arvioi työterveyshuollosta saadun palvelun hyödylliseksi (liukukytkimen arvo 3, 4 tai 5) ja 67% työpaikkaselvityksen hyödylliseksi joko esimiehelle tai työyksikölle.

Suurin osa (79%) vastaajista koki, että työterveyshuollon konsultaatiomahdollisuus työkykyasioissa tukisi heitä esimiestyössä. Työterveyshuoltoyhteistyössä esimiehet (69%) toivoivat myös työkyvyn kannalta riskissä olevien työntekijöiden systemaattista seulontaa ja tehostettua tukea. Vajaa puolet esimiehistä (46%) kaipasi säännöllisiä tapaamisia työterveyshuollon kanssa. Esimiehet kaipasivat lisäksi yhteisiä työterveysneuvotteluja, esimiehen kuulemista tilanteissa joissa työntekijän työkyky on heikentynyt sekä tukea esimiestyöhön esimerkiksi työn muokkaukseen ja tuunatun työn toteutukseen liittyvissä kysymyksissä.

10.4 Työhyvinvointijohtamisen vahvuudet ja haasteet

Kyselylomakkeessa kartoitettiin avoimilla kysymyksillä, miten esimiesten työhyvinvointijohtamista voitaisiin tukea sekä esimiesten näkemyksiä työhyvinvointijohtamisen vahvuuksista ja haasteista esimiehen ja tutkimuksen kohteena olevan organisaation työhyvinvointijohtamisen näkökulmasta. Avoimien kysymysten sisällönanalyyssissa kaikista kolmesta kysymyksestä muodostui pääkategoriaksi; työhyvinvointijohtamisen vahvuudet ja haasteet. Kuviossa 13 on esitelty pääkategorian muodostuminen sisällönanalyyssissa. Seuraavissa kappaleissa käsitellään pääkategoriaa yläkategorioiden eli esimiehen ja organisaation näkökulmasta.



Kuvio 13. Työhyvinvointijohtamisen vahvuudet ja haasteet pääkategorian muodostuminen sisällönanalyyssissa.

Avoimien kysymysten vastausten analyysissa esimiehen työhyvinvointijohtamisen vahvuuksiksi ja haasteiksi nousi kolme keskeistä alakategoriaa; esimiehen osaaminen ja kokemus, henkilöstön tuntemus ja työyksikön ilmapiiri sekä tukipalvelut ja yhteistyö. Nämä esiintyivät aineistoissa sekä positiivisesta että negatiivisesta näkökulmasta. Osaaminen ja kokemus koettiin työhyvinvointijohtamisen vahvuudeksi, kun taas lyhyt kokemus tai osaamisen puutteet heikoudeksi. Samoin työyksikön tuntemuksen ja hyvän ilmapiirin merkitystä korostettiin ja haasteeksi se koettiin erityisesti suurissa työyksiköissä. Tukipalveluiden olemassaolon ja tukipalveluiden henkilöstön tuntemusta pidettiin työhyvinvointijohtamisen vahvuutena, heikkoutena taas sitä, ettei palveluista tiedetty riittävästi tai osattu ottaa yhteyttä oikeaan henkilöön.

Osaaminen ja kokemus

Vastauksissa tuli esille, että esimiehet kokevat tärkeäksi roolinsa työhyvinvoinnin johtamisessa ja edistämässä. Vastausten mukaan onnistunut työhyvinvoinnin johtaminen edellyttää esimieheltä johtamisen osaamista ja kokemusta. Kokemuksen ja osaamisen kautta mahdollistuu työhyvinvoinnin johtamisen toimenpiteitä vaativien tilanteiden tunnistaminen. Pitkä työkokemus koettiin työhyvinvointijohtamisen vahvuudeksi samoin, kun vahva ammattitaito. Vahvuudeksi koettiin myös tieto olemassa olevista ohjeistuksista ja työhyvinvointijohtamisen prosesseista ja malleista sekä kokemukset niiden käytöstä. Osaamisen ja kokemuksen myötä myös esimiehet arvioivat toimintansa työhyvinvoinnin johtamisessa systemaattisemmaksi ja oikeudenmukaisemmaksi.

"Kokemus erilaisten tilanteiden kohtaamisesta."

"Pitkä kokemus alalla ja esimiestyössä."

"Kokemus ja tietoisuus työhyvinvoinnin kompastuskivistä."

"Välke-keskustelut toteutuu systemaattisesti ja työterveyshuoltoon ohjaaminen."

"Aktiivisen välittämisen toimintamallin käyttö ja kehityskeskustelut, oikeudenmukainen toiminta."

"Eri keinojen ja toimintamallien tuntemus."

Työhyvinvointijohtamisen haasteena pidettiin osaamisen ja kokemuksen näkökulmasta sitä, ettei prosessit ja toimintatavat olleet tiedossa. Uusien esimiesten kohdalla tuli esille, että heidän perehdytys työhyvinvointijohtamisen toimintamalleihin oli jäänyt heikoksi. Esimiehet kalpasivat lisätietoa erityisesti työterveyshuollon roolista ja palveluista, tuloskortin hyödyntämisestä osana työhyvinvointijohtamista, tarkempaa ohjeistusta välke-keskustelun sekä tulos- ja kehityskeskustelun pitämiseen. Lisäksi prosesseista ja toimintamalleista toivottiin selkeitä materiaalipaketteja jotka olisi helposti löydettävissä. Esimiehet kokivat, että tietoa on saatavilla mutta se ei aina ole löydettävissä niissä tilanteissa, joissa sitä tarvitaan.

"Uutena esimiehenä en tunne vielä hyvin kaupungin linjauksia ja käytäntöjä, joten tilanteet ovat välillä erittäin epäselviä."

"Työkyvyn tukiprosessiin liittyvät palvelut työterveyshuollon puolelta, mitä siihen kuuluu ja mitkä asiat ovat työterveyspalveluiden vastuulla."

"Esimiehen tulisi saada selkeät tiedot eri prosesseista ja mahdollisuuksista sekä toimintatapojen sisällöistä."

Henkilöstön tuntemus ja ilmapiiri

Henkilöstön tuntemuksen ja työyhteisön ilmapiirin koettiin vastausten perusteella tukevan vahvasti työhyvinvointijohtamista. Esimiehet kokivat tärkeäksi läsnäolon työyhteisön arjessa sekä esimiehen tavoitettavuuden. Esimiehet pitivät työhyvinvointijohtamisen vahvuutena kykyä luoda työyhteisöön turvallinen, kannustava ja kuunteleva ilmapiiri. Esimiesten mukaan tämä kuitenkin edellytti riittävän pientä yksikköä, vahvoja vuorovaikutustaitoja sekä kiinnostusta henkilöstöstä.

Hyvän keskusteluyhteyden sekä jatkuvan dialogin merkitys oli esimiesten näkökulmasta merkittävä työhyvinvointijohtamista edistävä asia. Vastauksissa painottui sekä jatkuva dialogi arjessa, että rakenteessa olevien keskustelujen (aktiivisen välittämisen keskustelut sekä tulos- ja kehityskeskustelut) tärkeys. Tässä yhteydessä korostettiin myös luottamusta esimiehen ja henkilöstön välillä.

”Henkilöstön tuntemus, työntekijöistä välittäminen ja avoin sekä rohkea asenne ottaa asioita puheeksi.”

”Pienehkön yksikkömme ihmiset oppii tuntemaan.”

”Omat vuorovaikutustaidot.”

”Välke antaa mahdollisuuden keskusteluihin ja taustaa kysyä, miten jaksat työssäsi? Myös työhyvinvointiasian säännöllinen käsittely kehityskeskusteluissa on toimiva tapa, ei tarvitse odottaa että asia tulee kriisin kautta esiin.”

”Hyvä keskusteluyhteys, jatkuva dialogi ja luottamus henkilöstön kanssa.”

Haasteena taas jatkuvan dialogin toteutumisen kannalta esimiehet näkivät oman esimiestyön kiireyden ja aikaresurssin puutteen. Osittain esimiehet pitivät työhyvinvointijohtamista myös erillisenä asiana, joka ei kuulu niin sanottuun ”normaaliin johtamistyöhön”. Suuri organisatio, epätavallisen suuri vaihtuvuus tai epäsäännölliset työajat koettiin myös haasteeksi, koska kohtaamisia henkilöstön kanssa oli esimiesten näkökulmasta liian harvoin. Lisäksi keskustelun haasteena esimiehet toivat esille pelon siitä, että työntekijät kokevat keskustelut enemmänkin sanktiona kuin esimiehen tukitoimena.

”Esimiehen suuri työkuorma, perustehtävä vie ajan eikä työhyvinvointiin ehdi panostaa.”

”Suuri henkilöstömäärä.”

”Parantunut työmarkkinatilanne on lisännyt vaihtuvuutta.”

”Aikaa keskusteluun ja vuorovaikutukseen henkilöstön kanssa ei ole riittävästi.”

"Vuorotyötä tekeviä työntekijöitä on välillä vaikea tavoittaa kasvotusten keskustelua varten."

"Esim. Välke-keskustelut tai esimiehen puuttuminen asiaan koetaan edelleen työntekijöiden keskuudessa sanktiona ja sitten syytetään kiusaamisesta."

Tukipalvelut ja yhteistyö

Tukipalvelut ja yhteistyö teemana yhdisti sekä esimiehen että organisaation onnistuneen työhyvinvointijohtamisen. Merkittävimpinä tuki- ja yhteistyötahoina esimiehet toivat esille oman henkilöstöyksikön, työterveyshuollon ja työsuojelun. Lisäksi useat esimiehet kokivat saavansa työhyvinvointijohtamisen tukea omilta kollegoiltaan. Erityisesti tukea esimiehet kokivat saaneensa henkilöstökeskuksen esimiehille suunnatuista koulutuksista ja valmennuksista.

"Työhyvinvointiasiantuntijan tuki ja yhteistyö työterveyshuollon kanssa."

"Hyvä tuki työsuojelusta ja työterveyshuollosta. Loistava yhteistyö."

"Tukea ja neuvoja esimiehelle on saatavissa, toimiva työterveyshuolto."

"Kollegoiden ja esimiehen tuki."

"Esimiesvalmennus ja henkilöstökeskuksen koulutukset ovat olleet hyvää tukea."

Vaikka tukea koettiin olevan saatavilla, esimiehet toivoivat myös lisätukea erityisesti haastavissa ja uusissa tilanteissa. Työterveyshuollon osalta yhteistyön haasteeksi koettiin työterveyshuollon asettuminen "työntekijän puolelle". Haasteena pidettiin myös sitä, ettei esimies tuen tarpeen ilmetessä tiedä, keneen he voisivat olla yhteydessä. Esimiehet kaipasivat päivitettyjä yhteyshenkilölistauksia sekä roolien kirkastamista. Erityisen tärkeänä koettiin, että tukea on saatavilla silloin kun asiat olivat ajankohtaisia, mutta myös säännöllisiä rakenteessa olevia tapaamisia yhteistyötahojen kanssa toivottiin. Useat työntekijät kaipasivat myös enemmän vertaistukea kollegoilta ja yhteisiä esimiesfoorumeita, joissa työhyvinvointijohtamisen teemoja voisi käsitellä.

"Tukea voisi olla enemmän. Omat keinot ovat rajalliset, miten johtaa toimintaa ja turvata henkilöstön jaksaminen."

"Mielestäni työterveyshuolto asettuu vielä usein työntekijän puolelle ja työterveysneuvotte- luissa esimies on hyvin yksin ilman työhyvinvointiasiantuntijaa."

"Selkeytystä siihen, kehen otetaan ensisijaisesti yhteyttä jos työntekijän työssä jaksaminen alkaa huolestaa, olisi hyvä taas päivittää yhteyshenkilöt."

”Kollegoiden vertaistuki puuttuu. Vertaismentorointia tai omia keskustelutilaisuuksia esimiehille tulisi järjestää.”

Avointen kysymysten vastausten analyysissä organisaation työhyvinvointijohtamisen vahvuudeksi ja haasteiksi nousi kaksi keskeistä teemaa; prosessit ja toimintamallit sekä järjestelmät ja mittarit. Vastaavasti, kuin esimiestyöhön liittyen nämä esiintyivät aineistossa sekä positiivisesta että negatiivisesta näkökulmasta. Esimiehet kokivat, että prosesseja ja toimintamalleja on kehitetty paljon ja rakenteet ovat kunnossa, toisaalta taas prosessien nähtiin olevan sellaisia jotka eivät tue esimiehen työtä. Työhyvinvointijohtamista tukevien järjestelmien olemassaolo koettiin hyödylliseksi ja mittareiden säännöllisen analysoimisen ja seuraamisen tukevan työhyvinvointijohtamista. Esimiehet kokivat kuitenkin haasteeksi useat eri järjestelmät sekä oikean tiedon löytymisen tai saamisen.

Prosessit ja toimintamallit

Esimiesten kokemuksen mukaan tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa on käytössä monipuoliset keinot työhyvinvointijohtamisen tukena. Esimiesten näkökulmasta työhyvinvointijohtamista on organisaatiossa kehitetty aktiivisesti ja määrätietoisesti. Erityisesti aktiivisen välittämisen ja tuunatun työn prosessien olemassaoloa ja selkeyttä pidettiin vahvuutena. Suuren työnantajan etuna pidettiin esimerkiksi laajoja mahdollisuuksia sijoittaa työkykyrajoitteisia henkilöitä uusiin työtehtäviin. Organisaation toimintamalli, jossa työhyvinvointiasiantuntija on esimiehen tukena terveys- ja turvallisuusjohtamisen asioissa, koettiin hyväksi.

”Toimintatapoja ja malleja on kehitetty aktiivisesti.”

”Prosessit kunnossa ja selkeitä, aktiivinen välittäminen, tuunattu työ, evälke, työsuojelu.”

”Suuri työnantaja mahdollistaa terveysperusteiset uudelleensijoitukset ja työn muokkauksen mahdollisuus.”

”Työhyvinvointiasiantuntijoiden palvelut.”

Toisaalta esimiehet kokivat, että tietyt prosessit eivät toimi tai toimivat esimiehen näkökulmasta liian hitaasti. Toimintamalleja ja prosesseja pidettiin jossain määrin joustamattomina ja suuren organisaation rakenteita jäykkänä. Esimiehet kokivat, että kaikki toimintamallit eivät sovi kaikille toimialoilla samanlaisina, koska mahdollisuudet esimerkiksi työn muokkaukseen vaihtelevat työtehtävien mukaan. Vaikka työkaluja koettiin olevan käytettävissä, niitä myös kaivattiin lisää sekä selkeää työhyvinvointijohtamisen suunnitelmaa, joka linkittyy strategiaan. Esimiehet toivoivat myös, että hyviä käytänteitä prosessien toiminnasta jaettaisiin käytännön esimerkkien kautta.

"Työntekijä, jonka työkyky on huomattavasti alentunut eikä kykene työhönsä, prosessi on työllistävä ja pitkä sekä kankea."

"Iso organisaatio, jäykät rakenteet esim. osa-aikaisen työn suhteen."

"Samat toimintamallit ei sovellu kaikkiin yksiköihin ja tilanteisiin."

"Työkaluja ei ole kuitenkaan riittävästi tai kulttuuri on se, ettei niitä oikein voi käyttää."

"Työhyvinvointisuunnitelma, jossa selkästi esillä mihin pyritään ja miten, joka linkittyy tulokortin tavoitteisiin, kooten ja avaten tätä asiaa."

"Käytännön esimerkkejä työn muokkauksesta. Miten pitkälle työtä voi/pitää muokata jne. Milloin kokeillaan uudelleensijoitusta ja miten prosessi etenee."

Järjestelmät ja mittarit

Esimiesten näkemyksen mukaan organisaatiossa käytössä olevat järjestelmät tukevat työhyvinvointijohtamista. Esimiehet pitivät myös tärkeänä sitä, että työhyvinvointia seurataan eri mittareilla. Esimiehet toisaalta kokivat, että työhyvinvointijohtamisen tietoa on saatavilla, mutta tiedonsaanti koettiin haasteeksi. Esimiehet kaipasivat helposti saatavilla olevaa seurantatietoa liittyen kaikkiin käytössä oleviin mittareihin. Myös järjestelmät koettiin osittain haasteeksi, kun tieto työhyvinvoinnin tunnusluvuista on useassa eri järjestelmässä. Erityisesti lähiesimiestyötä tekevät kokivat haasteeksi sen, etteivät he saa tällä hetkellä koottua tietoa työntekijöidensä sairauspoissaoloista tai muista henkilöstöön liittyvistä tunnusluvuista. Vahvuutena taas esimiehet pitivät sitä, että kaupunkitasoisesti työhyvinvoinnin mittareiden kautta saatavia tunnuslukuja analysoidaan ja seurataan sekä niiden pohjalta tehdään kehittämistoimenpiteitä.

"Järjestelmät tukevat työhyvinvointijohtamista."

"Mittareiden säännöllisen analysoimisen ja seuraamisen sekä niistä johdetut kehittämistoimet."

"Tilastot puuttuvat tai ei ole tietoa mistä ne olisi saatavissa."

"Tieto hajallaan, esimiesten aika on hyvin rajallinen."

"Erilaiset järjestelmät, jotka eivät keskustele keskenään."

11 Pohdinta

Opinnäytetyössä toteutetun tutkimuksen tarkoituksena oli vastata neljään tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymyksinä olivat 1) Miten hyvin esimiehet tuntevat, käyttävät ja kokevat tärkeiksi tutkitun kuntaorganisaation työhyvinvointijohtamisen toimintatavat työhyvinvointijohtamisen tukena? 2) Mitä työhyvinvointijohtamiseen liittyvää tietoa esimiehet hyödyntävät ja mitä tietoa pitävät tärkeänä? 3) Miten työterveyshuolto on tukenut esimiesten työhyvinvointijohtamista ja miten työterveysyhteistyötä voisi kehittää työhyvinvointijohtamista tukevaksi? 4) Mitkä tekijät näyttävät työhyvinvointijohtamisen vahvuuksina ja haasteina esimiehen työhyvinvointijohtamisen sekä organisaation työhyvinvointijohtamisen näkökulmasta? Taulukossa 5 on kuvattu tutkimuksen keskeisimmät tulokset ja seuraavissa alaluvuissa tutkimustulokset kuvataan tutkimuskysymyksittäin.

Taulukko 5. Tutkimuksen keskeisimmät tulokset tutkimuskysymyksittäin.

Työhyvinvointijohtamisen toimintamallien tuntemus, käyttö ja tärkeys	Tiedolla johtaminen osana työhynvointijohtamista	Työterveysyhteistyö työhyvinvointijohtamisen tukena	Työhyvinvointijohtamisen vahvuudet ja haasteet
Toimintamallit tunnetaan pääsääntöisesti hyvin. Parhaiten tunnetaan tulos- ja kehityskeskustelu sekä aktiivisen välittämisen toimintamalli.	Eniten käytössä oleva työhyvinvointijohtamisen mittari oli sairaus- ja tapaturmapoissaolot. Työterveyshuollon kustannuksia tai ennen aikaisten eläkkeiden aiheuttamia kustannuksia ei juurikaan käytetty.	Vain 41% esimiehistä oli sitä mieltä, että he olivat saaneet esimiehen työtötehtäviin liittyvissä ongelmatilanteissa tarvittaessa avun työterveyshuollosta.	Esimiehen osaaminen ja kokemus sekä työyksikön tuntemus ja hyvä ilmapiiri koettiin työhyvinvointijohtamisen vahvuudeksi, kun taas lyhyt kokemus tai osaamisen puutteet haasteeksi.
Työhyvinvointijohtamisen malleista eniten käytössä ovat tulos- ja kehityskeskustelu sekä aktiivisen välittämisen toimintamalli	Keskijohto ja lähiesimiehet käyttivät pääasiassa neljää mittaria (sairauspoissaolot, turvallisuushavainnot, varhaisen tuen keskustelut sekä tulos- ja kehityskeskustelut)	Työterveyshuollosta saatava palvelu arvioitiin hyödylliseksi (74% vastaajista)	Arjessa tapahtuvan esimiehen ja työntekijän välinen dialogi on tärkeää, jota rakenteessa olevat keskustelut tukevat (välke sekä tulos- ja kehityskeskustelut)
Tärkeimpänä työhyvinvointijohtamisen toimintamallina pidettiin työterveysyhteistyötä (91%)	Ylin johto käytti aktiivisesti kaikkia muita mittareita paitsi työterveyshuollon kustannuksia ja ennen aikaisten eläkkeiden aiheuttamia kustannuksia.	Suurin osa (79%) vastaajista koki, että työterveyshuollon konsultaatio-mahdollisuus työkykyasioissa tukisi heitä esimiestyössä	Tukipalvelut ja tukipalveluiden henkilöstön tuntemus koettiin työhyvinvointijohtamisen vahvuudeksi. Haasteena pidettiin sitä, ettei palveluista tai oikeasta henkilöstö ollut tietoa.
Esimiehet kaipaavat helposti löydettävää lisätietoa työhyvinvointijohtamisen toimintamalleista. Työhyvinvointijohtamisen materiaali on tällä hetkellä vaikeasti löydettävissä. Esimiehet tarvitsevat lisätietoa erityisesti työterveyshuollon palveluista. Lisäksi tarvitaan koulutusta ja perehdytystä työhyvinvointijohtamisen toimintamalleihin.	Tärkeimpänä työhyvinvointijohtamista tukevana mittarina pidettiin sairaus- ja tapaturmapoissaoloja (91% vastaajista)	Esimiehet kaipasivat aiempaa matalammalla kynnyksellä yhteisiä työterveysneuvotteluja, esimiehen kuulemista tilanteissa joissa työntekijän työkyky on heikentynyt sekä tukea esimiestyöhön esimerkiksi työn muokkaukseen ja tuunatun työn toteutukseen liittyvissä kysymyksissä.	Organisaation työhyvinvointijohtamisen toimintamalleja on kehitetty ja rakenteet ovat kunnossa, joitakin prosesseja kuitenkin pidettiin joustamattomina. Työhyvinvointijohtamista tukevat järjestelmät ovat hyödyllisiä. Mittareiden säännöllinen seuranta ja analysointi tukee työhyvinvointijohtamista. Haasteina oli useat eri järjestelmät sekä oikean tiedon löytäminen.

11.1 Työhyvinvointijohtamisen toimintamallien tuntemus, käyttö ja tärkeys

Tutkimustulosten perusteella esimiehet tunsivat käytössä olevat toimintamallit pääsääntöisesti hyvin tai erittäin hyvin, toimintamalleja käytettiin ja ne koettiin tärkeiksi. Tulosta voidaan pitää tutkitun organisaation näkökulmasta hyvänä, sillä muun muassa Koskimiehen (2015, 106-108) tutkimuksen tulosten mukaan esimiehellä tulisi olla tietoa, taitoa, välineitä ja toimintamalleja työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi ja tukemiseksi.

Tutkimuksen tulosten mukaan parhaiten toimintamalleista tunnettiin tulos- ja kehityskeskustelu sekä aktiivisen välittämisen ja tuunatun työn toimintamallit. Aktiivisen välittämisen toimintamallia pidettiin myös työterveyshuollon palveluiden jälkeen tärkeimpänä toimintamallina. Käytössä taas oli aktiivisimmin tulos- ja kehityskeskustelu sekä aktiivisen välittämisen toimintamalli. Heikoimmin tunnettiin työkyvyn tukiprosessi sekä tuloskortti osana työhyvinvoinnin johtamista, joista työkyvyn tukiprosessi oli tuunatun työn ohella myös vähiten käytössä oleva toimintamalli.

Tulos- ja kehityskeskustelussa olennaista on organisaation visiosta ja strategiasta johdettujen tavoitteiden mukaisesti asettaa ja sopia edelleen yksikölle ja yksilölle asetettavista tavoitteista. Lisäksi onnistunut kehityskeskustelu lisää tutkimuksen mukaan työntekijöiden työhyvinvointia, työsuoritusta ja työmotivaatiota sekä mahdollistaa uusien kehitysideoiden ja innovaatioiden syntyä (Aarnikoivu 2011, 11). Tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa tämän voidaan olettaa myös toteutuvan, sillä 92,6 prosenttia esimiehistä tunsivat ja 98,5 prosenttia käytti tulos- ja kehityskeskustelua työhyvinvointijohtamisen välineenä. Esimiehet myös pitivät toimintamallia tärkeänä, mikä kertoo esimiesten sitoutumisesta organisaation strategian jalkauttamiseen. Työhyvinvointijohtamisen näkökulmasta tämä on merkityksellistä, sillä esimerkiksi Auran ym. tutkimuksessa on todettu strategisen hyvinvoinnin johtamisen kaipaavan lisää järjestelmällisyyttä, esimerkiksi tavoitteiden asettelua, suunnitelmien tekemistä ja mitareiden luomista (Aura ym. 2014, 47-49), joihin juuri tulos- ja kehityskeskustelulla pyritään.

Aktiivisen välittämisen toimintamalli on tutkitun organisaation varhaisen tuen malli. Aktiivisen välittämisen toimintamallin hyvä tuntemus, aktiivinen käyttö ja mallin kokeminen tärkeäksi kuvaa organisaation esimiesten vahvaa sitoutumista toimintamalliin. Mallin tunnettavuuteen ja käyttöön mahdollisesti vaikuttaa se, että malli on ollut käytössä organisaatiossa jo useiden vuosien ajan. Koska varhaisella tuella tarkoitetaan työpaikan ja työterveyshuollon yhdessä sopimia tukitoimenpiteitä ja käytänteitä, joiden avulla huolehditaan työntekijöiden työkyvyn edistämisestä ja työkyvyttömyyden ehkäisemisestä läpi työuran (Mattila & Rauramo 2015, 1-2), voidaan päätellä, että tutkitussa organisaatiossa pyritään edistämään työntekijöiden työkykyä mallia hyödyntäen. Tutkimuksissa varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevän toiminnan on todettu myös olevan yhteydessä parempaan työkykyyn (Viljamaa ym. 2014, 31). Lisäksi tutkimusten mukaan varhaisen tuen toimintamalli lisää esimiesten keinoja puuttua työhyvinvointia heikentäviin tekijöihin (Saarinen 2013, 3; Keski-Väli 2013, 5; Turja ym. 2012, 7). Kun

toimintamalli tunnetaan, on esimiehillä sen avulla paremmat mahdollisuudet puuttua työntekijöiden työhyvinvointiin.

Tuunatun työn osalta tutkimustuloksissa tuli esille, että malli tunnetaan esimiesten keskuudessa hyvin ja mallia pidetään tärkeänä. Kuitenkin tulosten mukaan 21,4% vastaajista ei käyttänyt tuunatun työn toimintamallia työhyvinvointijohtamisen tukena. Kevan tutkimuksen mukaan organisaatioissa, joissa korvaavan työn malli on käytössä, sitä toteutetaan lähtökohtaisesti kaikissa työtehtävissä ja laajasti eri sairausryhmissä (Pekkarinen & Haapakoski 2017, 16-24). Syynä toimintamallin vähäisempään käyttöön, voi tutkitussa organisaatiossa olla se, että malli on ollut käytössä vasta vuodesta 2016. Suuressa organisaatiossa uusien toimintamallien käyttöönotto on usein pitkä prosessi ja vaatii tiedottamisen lisäksi myös esimiesten sitouttamista toimintamallin toteuttamiseen.

Työntekijöiden kokonaisvaltaisen työkyvyn tuen näkökulmasta tutkitun organisaation esimiesten tietoisuutta työkyvyn tukiprosessista sekä työkyvyn tukiprosessin käyttöä työhyvinvointijohtamisen tukena voidaan pitää selkeänä kehittämiskohteena. Viljamaan ym. (2013) mukaan prosessin onnistumisen edellytyksenä on yhteistyö kaikkien prosessin toimijoiden kesken, mutta esimies yleensä vastaa käytännön toiminnan toteutumisesta. Lisäksi Viljamaa ym. tuovat esiin, että toimintamallista kannattaa laatia yhteinen sopimus, jotta kaikki osapuolet sitoutuvat sen sisältöön. (Viljanmaa, Uitti, Kurppa & Juvonen-Posti 2013, 13.) Tutkitun organisaation työkyvyn tukiprosessi on kuvattu melko hiljattain (2017) ja esimiesten kanssa ei ole laadittu yhteistä sopimusta sitoutumisesta sisältöön. Jatkossa prosessin yhteinen käyttö edellyttää sekä esimiesten kouluttamista toimintamalliin, että sen sisällön ja roolien kuvausta esimiehille.

11.2 Tiedolla johtaminen osana työhyvinvointijohtamista

Tutkimuksen tulosten perusteella esimiehet käyttävät työhyvinvointijohtamisen tietoa osana työhyvinvointijohtamista vaihtelevasti. Ylin johto käyttää lähes kaikkea saatavilla olevaa tietoa, kun taas suurin vastaajajoukko; lähiesimiehet ja keskijohto käyttävät pääasiassa neljää eri mittaria. Näitä ovat sairaus- ja tapaturmapoissaolot, eVälke-keskustelujen määrää ja toteuma, turvallisuushavainnot sekä tulos- ja kehityskeskustelujen toteuma/hyödyllisyyskokemus.

Liukkosen (2008) mukaan organisaation johdon yksi tärkeimpiä mittareita työhyvinvoinnin seuraamisessa ovat organisaation sairauspoissaolot (Liukkonen 2008, 200). Useissa tutkimuksissa on todettu, että sairauspoissaolojen määrä liittyy useisiin tekijöihin. Monet yksilölliset tekijät, kuten ikä, sukupuoli ja terveydentila ovat yhteydessä korkeaan poissaolotasoon samoin kuin työn ja työympäristön fyysinen rasittavuus (Seuri & Suominen 2010, 50-51; Airaksinen ym. 2017). Tästä johtuen esimiesten aktiivista sairaus- ja tapaturmaseurantaa voidaan pitää

organisaatiossa työhyvinvointijohtamista tukevana seikkana. Aktiivisen välittämisen keskustelujen toteuma on myös merkittävässä yhteydessä sairauspoissaolojen seurantaan, koska aktiivisen välittämisen toimintatapaan kuuluu se, että esimies ottaa sairauspoissaolot puheeksi viimeistään silloin kun sairauspoissaolojen määrä ylittää sovitut rajat (Aktiivinen välittäminen 2007, 11).

Esimiesten kokemus siitä, että he käyttävät turvallisuushavainnoista saatavaa tietoa työhyvinvointijohtamisen tukena kuvaa esimiesten tahtotilaa hyödyntää tietoa myös ennaltaehkäisvässä mielessä. Laitisen ym. (2013) mukaan työturvallisuusilmoituksessa tulisi kuvata mitä, missä ja miksi tilanne tai poikkeama on syntynyt sekä se, miten se olisi voitu estää. Lisäksi havainnossa voidaan arvioida riskin suuruutta sekä määritellä korjaavat toimenpiteet (Laitinen ym. 2013, 228-229). Tämä mahdollistaa esimiehelle tilanteeseen puuttumisen ja tulevan riskin tai tapaturman estämisen tai vahingon minimoimisen.

Tulos- ja kehityskeskustelujen toteuman ja hyödyllisyyskokemuksen seurannan voidaan todeta olevan yhteydessä organisaation strategian toteutumiseen kaikilla organisaation tasoilla. Lisäksi esimiesten kiinnostus seurata tulos- ja kehityskeskusteluja kertoo myös tavoitteesta parantaa työntekijän ja esimiehen yhteistyötä ja vuorovaikutusta, työntekijän ammatillista kehittymistä ja urasuunnittelua sekä luottamuksellisuuden kasvattamista. (Valpola 2009, 5; Hirvihuhta & Litovaara, 2003, 240 -241.) Tilanteessa, joissa esimiehet ovat kiinnostuneita tulos- ja kehityskeskusteluista saatavasta tiedosta voidaan olettaa, että esimiehet ovat myös kiinnostuneita kuulemaan siitä, millaista tukea työntekijät tarvitsevat tavoitteiden saavuttamiseksi (Österberg 2005, 107).

Tiedolla johtamista koskevassa tutkimusosissa tuli vastauksissa esille, että tutkimuksen kohteena olevan organisaation esimiehet eivät seuraa varhaiseläkemenoperusteisia maksuja tai työterveyshuollon kustannuksia. Aikaisempien tutkimusten perusteella eläkekustannuksia seuraamalla voidaan kuitenkin organisaatiossa ennakoida toimia työkyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisemiseksi sekä varautua tuleviin varhaiseläkemenoperusteisiin maksuihin. Olennaista on myös se, että tulevaisuuden työvoiman tarpeen, osaamisen siirtämisen sekä työntehtävien uudelleenjärjestelyjen näkökulmasta eläköitymisen seuranta tulisi toteuttaa systemaattisesti. Tässä seurannassa osatyökyvyttömyys- ja työkyvyttömyyseläkkeiden alkamiset ja varhemaksujen määrät ovat hyviä mittareita. (Manka ym. 2012, 31-32.) Työterveyshuollon kustannusten osalta taas tiedon seuranta olisi olennaista, koska tuottavuuden ja hyvinvoinnin välisen yhteyden osoittaminen on todettu olevan olennaista, kun perustellaan terveyteen ja hyvinvointiin tehtävien panostusten merkitystä organisaation johdolle (Pekka 2017, 4).

11.3 Työhyvinvointijohtaminen ja työterveysyhteistyö

Tutkimusten tulosten perusteella esimiehet pitivät työterveysyhteistyötä tärkeänä tukena terveysjohtamisessa. Tutkimukseen vastanneista esimiehistä 90,5% (liite 3) piti työterveyshuollon

palveluita ja työterveysyhteistyötä tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Kuitenkin vastaajista vain 41% oli sitä mieltä, että he olivat saaneet esimiehen työtehtäviin liittyvissä ongelmatilanteissa tarvittaessa avun työterveyshuollosta ja 40 % vastanneista koki, että esimiehen työtehtäviin liittyvät ongelmatilanteet oli hoidettu heidän toiveidensa mukaisesti. Työterveyshuollon palvelut arvioi hyödylliseksi 74 % vastaajista.

Verrattaessa tutkimustuloksia aikaisempiin tutkimuksiin, voidaan todeta tutkimuksen kohteena olevan organisaation olevan keskivertoasemassa työterveysyhteistyön näkökulmasta. Auran ym. (2012) tutkimuksessa kartoitettaessa työterveyshuollon toimintojen riittävyyttä aktiivisen työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistäminen todettiin olevan organisaatioissa edelleen heikolla tasolla. Tutkimuksen mukaan vajaakuntoisten kuntoutukseen ohjausta ja työssä selviytymisen seuranta toteutettiin riittävästi vain 40 %:ssa organisaatioista. Työhön paluun tuen työterveyshuollosta koki riittäväksi vain 26% ja terveyden edistäminen 21% ja poissaolojen seurannan 33% vastaajista. (Aura ym. 2011, 21-22.) Työterveysyhteistyössä kohdeorganisaation esimiehet toivat kehittämiskohteina esille työnantajanäkökulman huomioimisen tarpeen työterveysneuvotteluissa sekä esimiesten tarpeen konsultaatioon työkykyongelmia omaavien työntekijöiden kohdalla muun muassa työn muokkausmahdollisuuksien osalta. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan työterveyshuollon vastuulla onkin esimerkiksi työterveysneuvotteluissa määrittää työssä jatkamisen mahdollisuudet sekä mahdolliset rajoitukset terveyden ja työkyvyn näkökulmasta. Työterveyshuollon tulisi myös tuoda esille, miten työtä tulisi tästä näkökulmasta muokata tai muuttaa, jotta työntekijä voisi jatkaa työssä tai palata työhön. (Juvonen-Posti, Viljamaa, Uitti, Kurppa & Martimo 2014, 217.)

11.4 Työhyvinvointijohtamisen vahvuudet ja haasteet

Tutkimuksen tuloksissa tuli esille, että esimiehen kokemus ja osaaminen koetaan sekä työhyvinvointijohtamisen vahvuudeksi, että haasteeksi. Pitkän esimieskokemuksen omaavat esimiehet osasivat käyttää olemassa olevia prosesseja sekä toimintamalleja, tunnistivat tilanteet, joissa niiden käytölle oli tarvetta sekä osasivat toimia työntekijöiden kohdalla tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti. Lyhyen esimieskokemuksen omaavat taas kokivat haasteeksi sen, ettei heillä ollut käytännön kokemusta prosessien tai toimintamallien käytöstä, eivätkä he näin ollen tienneet millaisissa tilanteissa niitä tulisi käyttää. Tulosten mukaan erityisesti uudet esimiehet kaipaavat enemmän koulutusta ja perehdytystä toimintamalleihin.

Sama ilmiö on näyttäytynyt myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Koskimies (2015, 106-108) tuo tutkimuksellaan esille, että esimiehellä tulisi olla tietoa, taitoa, välineitä ja toimintamalleja työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi ja tukemiseksi. Esimiehet tarvitsevat sekä haluavat koulutusta ja lisätietoa työkykyjohtamisen taitoihin, jotta toimintamalleja osattaisiin hyödyntää myös käytännössä. Saaren (2012, 4) tutkimuksen mukaan esimiehet tarvitsevat enemmän tukea ja tietoa työhönpaluun ja osatyökykyisten työllistämisen prosesseista, kun taas Lappa-

laisen ym. (2018, 9) tutkimuksessa esimiesten koulutus ja valmennus todettiin yhdeksi keskeiseksi tekijäksi osatyökykyisten työntekijöiden tukemisessa. Vastaavasti Laisola-Nuotio ym. (2013, 37-43) tuovat esille sen, että esimiehellä tulisi olla kyky suunnitella osatyökykyisen työntekijän työtehtäviä silloin, kun työkyky ei riitä nykyiseen työtehtävään. Tämä vaatii usein esimieheltä kokemusta vastaavista tilanteista sekä prosessien ja toimintamallien käytöstä.

Tutkimuksen mukaan esimiehet kaipaavat lisätietoa erityisesti tulokortin hyödyntämisestä osana työhyvinvointijohtamista, työterveyshuollon roolista ja palveluista sekä tarkempaa ohjeistusta välke-keskustelun sekä tulos- ja kehityskeskustelun pitämiseen. Tulokortin hyödyntäminen osana työhyvinvointijohtamista liittyy strategiseen hyvinvoinnin johtamiseen, joka Auran ym. (2014, 47-49) mukaan tarkoittaa järjestelmällisyyttä esimerkiksi tavoitteiden asettelussa, suunnitelmien tekemistä ja mittareiden luomista. Tulokortti onkin juuri se väline, jonka avulla voidaan kirkastaa ja yhdenmukaistaa organisaation tärkeimmät tavoitteet (Lindroos & Lohivesi 2010, 181; Kaplan & Norton 2007, 10). Tutkimuksessa esimiesten vähäinen tieto tulokortin hyödyntämisestä työhyvinvointijohtamisessa taas herättää kysymyksen siitä, ovatko esimiehet tietoisia organisaation tavoitteista tai onko tavoitteet ilmaistu tutkitussa organisaatiossa riittävän selkeästi tulokortilla, jotta strategiset tavoitteet jalkautuisivat organisaation kaikille tasoille.

Vaikka useat tutkimukset osoittavat varhaisen tuen toimintamallin lisäävän esimiesten keinoja puuttua työhyvinvointia heikentäviin tekijöihin (Saarinen 2013, 3; Keski-Väli 2013, 5; Turja ym. 2012, 7), niin yksin toimintamallin olemassaolo ei esimiesten kokemuksen mukaan riitä. Esimerkiksi Lindholm ja Saarinen (2014, 93) tuovat esille sen, että kokonaisvaltainen toimintaedellytysten tarkastelu jää kehityskeskusteluissa usein puutteelliseksi, aiheuttaen työntekijöissä kokemuksen keskustelujen hyödyttömyydestä. Tarkempi ohjeistus rakenteessa olevien keskustelujen käymiseen tukisi tutkimuksen mukaan esimiehiä arjen työhyvinvointijohtamisessa. Seuri ja Suominen (2010, 205) ovatkin tuoneet esille, että yksinkertaiset keskustelun tueksi luodut työkalut tukevat esimiestä keskusteluissa työkyvystä ja työskentelyedellytyksistä.

Tutkimuksen tuloksissa tuli esille, että esimiehet kokivat henkilöstön tuntemuksen, työyhteisön hyvän ilmapiirin ja jatkuvan työyhteisödialogin tukevan työhyvinvoinnin johtamista. Myös Viitalan (2015, 607) mukaan työilmapiiri, esimiehen tuki ja sosiaaliset suhteet tukeva organisaation hyvinvointia, kun taas huono ilmapiiri vaikuttaa merkittävästi työhyvinvoinnin kokeemukseen ja organisaation tuottavuuteen. Luotettava ja avoin vuorovaikutus, sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön saattavat olla hyvän työkyvyn kannalta jopa merkittävämpiä asioita kuin työntekijän terveys. (Hirvonen, Pohjonen, Eranti, Penttilä & Poikonen 2004, 7; Korpoo 2006, 183.) Myös haastavissa työtilanteissa voivat esimiehiltä saatu tuki, ohjaus ja palaute olla keskeisimmät työn voimavarat (Hakanen 2011, 57).

Manka ja Mankan (2017, 76-77) voimavarakeskeisessä mallissa tämä liittyy sosiaaliseen pääomaan, joka on yksi työhyvinvointikokemukseen vaikuttavista pääomista. Mallin mukaan työyhteisön avoin vuorovaikutus sekä työyhteisötaidot vaikuttavat työhyvinvointiin ja sitä kautta työyhteisön toimintaan. Myös Juuti (2005, 20-21) korostaa avoimen dialogin merkitystä sekä hyvinvoinnin edistäjänä, että organisaation kehittymisen mahdollistajana. Työyhteisössä tulisi olla mahdollisuus käydä yhteistä keskustelua arjessa siitä, miten mahdollisuudet hyödynnetään ja vaikeudet kohdataan. Avoin ja rakentava yhteinen keskustelu mahdollistaa organisaation dialogisen todellisuuden rakentumisen sekä kehittymisen kohti oppivaa organisaatiota.

Vuorovaikutuksen ja avoimen dialogin esteeksi tutkimuksessa koettiin esimiestyön kiire ja aikaresurssin puute. Esimiestyötä tarkastellessa tämä onkin kiinnostava ilmiö, jonka myös Koskimies on tuonut tutkimuksessaan esille. Koskimiehen (2015, 106-108) tutkimukseen vastanneet toivat esille, että he kokivat vaikuttamismahdollisuudet työhyvinvointiin ja työkykyyn vähäisiksi, koska aikaresurssia tähän ei ollut. Aikaresurssin puute liittyy vahvasti esimiehen kokemukseen siitä, että työhyvinvointijohtaminen olisi erillinen ja ylimääräinen osa esimiestyötä, jolloin strategista työhyvinvoinnin johtamista ei voida sanoa tapahtuvan. Ilmiö on tullut esille useissa tutkimuksissa, joissa on todettu, että työhyvinvointia edistetään, tarkastellaan ja toutetaan irrallisena johtamiseen ja työn kokonaisuuteen nähden (Schaup ym. 2013, 44-45).

Tarkkosen mukaan suurissa organisaatioissa esimiehet eivät kuitenkaan ole yksin työhyvinvointijohtamisen kysymysten kanssa, vaan työterveyshuollon ja työsuojelun ammattilaiset auttavat hyvien toimintamallien rakentamisessa. (Tarkkonen 2012, 87 -90.) Tässä tutkimuksessa esimiehet toivatkin esille yhteistyökumppaneiden ja tukipalveluiden tärkeyden työhyvinvointijohtamisessa. Tärkeimpinä tuki- ja yhteistyötahoina pidettiin henkilöstöyksikköä, työterveyshuoltoa ja työsuojelua. Tämän lisäksi tukea koettiin olevan saatavissa myös kollegoilta, kouluksista ja valmennuksista. Tiitolan ym. (2016, 8) mukaan juuri organisaation johdon ja henkilöstöhallinnon sitoutuminen työhyvinvointia ja työkykyä edistävään toimintaan on ensiarvoisen tärkeää. Yhteistyötä tulisi tehdä johdon, henkilöstöhallinnon, henkilöstön edustajien sekä työterveyshuollon kanssa työhyvinvoinnin kehittämistarpeiden arvioinnissa ja toimenpiteiden suunnittelussa.

Työterveyshuollon, henkilöstöyksikön ja työsuojelun kanssa tehtävässä yhteistyössä koettiin esimiesten näkökulmasta olevan myös haasteita, jotta tuen tarve ja saatavilla oleva tuki kohtais. Aikaisempien tutkimusten mukaan työkyvyn tukiprosessin onnistuminen edellyttää yhteistyötä kaikkien prosessin toimijoiden kesken, vaikka vastuullinen käytännön toimija onkin esimies (Viljamaa ym. 2013, 13). Vastaavasti Lappalaisen ym. (2018, 9) tutkimuksen mukaan yhtenä merkittävänä tekijänä osatyökykyisen työntekijän tukemisessa on esimiehen ja työterveyshuollon välinen yhteistyö. Tämän perusteella voidaan olettaa, että haasteet yhteistyössä vaikuttavat esimiehen mahdollisuuksia tukea työntekijöiden työkykyä niissä tilanteissa, joissa työkyky on alentunut.

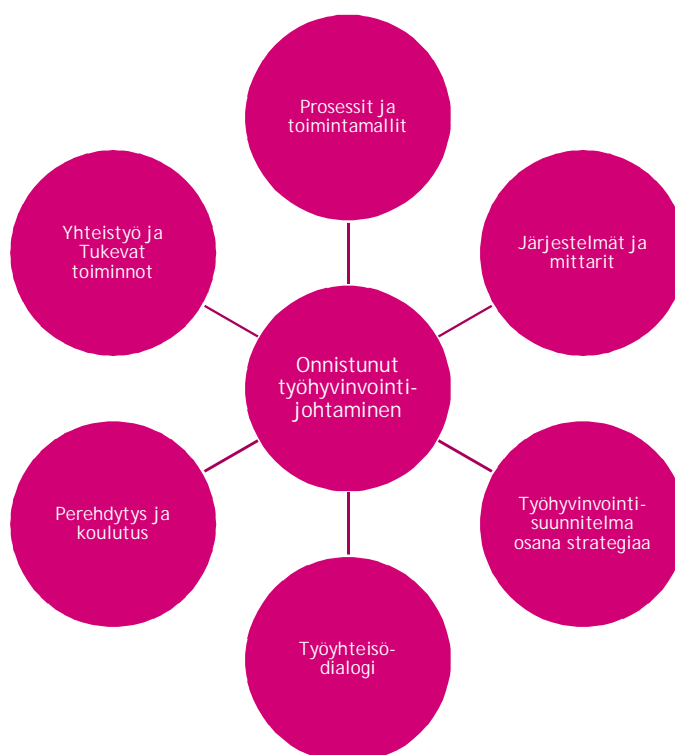
Organisaatiossa työhyvinvoinnin vahvuudeksi esimiehet kokivat toimivat prosessit ja toimintamallit. Turja ym. (2012, 64) ovat todenneetkin, että helppo, systemaattinen ja työpaikan arkitoimintaan sisäänrakennettu varhaisen tuen toimintamalli tukee työhyvinvoinnin edistämistä. Osittain toimintatapoja kuitenkin pidettiin suuressa organisaatiossa jossain määrin joustamattomina, mikä kertoo siitä, että toimintamallien mukainen yhdenvertainen kohtelu suuressa organisaatiossa aiheuttaa haasteita. Tutkimuksessa esimiesten kokemukset toimivista malleista kuitenkin olivat aikaisempia tutkimuksia vastaavia, koska esimiesten kokemuksen mukaan työhyvinvointijohtamisen toimintamallit lisäsivät esimiehen keinoja puuttua työhyvinvointia heikentäviin tekijöihin. (esim. Saarinen 2013; Keskiväli 2013; Turja ym. 2012). Tämän tutkimusten tulosten mukaan esimiehet toivoivat myös käytännön esimerkkejä mallien soveltamisesta käytäntöön.

Esimiehet kaipaivat myös organisaatiossa strategiaan linkittyvää työhyvinvointisuunnitelmaa, joka taas on yhteydessä strategiseen ja systemaattiseen työhyvinvointijohtamiseen. Tämän on aikaisemmissa tutkimuksissa todettu olevan organisaation kannalta kannattavaa, sillä systemaattisesti toteutetulla työhyvinvointijohtamisella ja työhyvinvointijohtamisen toimintamalleilla on saatu nostettua eläkeikää, vähennettyä sairauspoissaoloja ja laskettua organisaation työkyvyttömyyskustannuksia (Lerner ym. 2013; Ahonen ym. 2011; Wendt ym. 2010; Parviainen ym. 2010). Organisaation panostaessa työhyvinvointia edistäviin toimiin saadaan aikaan jatkumo, jossa henkilöstön työtyytyväisyyden lisääntyminen parantaa asiakastytyväisyyttä ja edelleen organisaation kykyä sekä halua luoda uusia toimintatapoja (Hakala, Harju, Manka & Nuutinen 2010, 13). Näin työhyvinvoinnin toimenpiteet ja yksilön työhyvinvointi vaikuttavat välittömästi ja välillisesti organisaation tuloksellisuuteen, kannattavuuteen ja kilpailukykyyn (Kettunen 2008, 2-3).

Tutkimusten tulosten mukaan tutkimus- ja kehittämistoiminnan kohteena olevassa organisaatiossa tulisi tehdä laaja-alaisempi suunnitelma toimenpiteistä työhyvinvoinnin edistämiseksi. Tässä tulisi huomioida sairauksien hallinnan ja terveyden edistämisen lisäksi kaikki työhyvinvointiin liittyvät tekijät, kuten työn mielekkäisyys, palkitsevyys, selkeät johtamiskäytännöt, kannustava työyhteisö ja esimiesten tuki. Toiminnalle tulisi lisäksi asettaa selkeät tavoitteet ja määritellä toteutuksen seuranta näkyväksi joko henkilöstöstrategiaan, työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelmaan tai työsuojelun toimintaohjelmaan. (Tiitola ym. 2016, 8; Suonsivu 2011, 168.) Lisäksi käytössä tulisi olla sellaiset järjestelmät, joista esimiehet saavat tarvittavan tiedon työhyvinvointijohtamisen tueksi sekä määritellyt mittarit, joilla työhyvinvoinnin tilaa seurataan järjestelmällisesti.

Kohdeorganisaatiossa toteutetun tutkimuksen tulosten ja työhyvinvointijohtamiseen liittyvän teoreettisen viitekehyksen avulla luotiin kohdeorganisaatioon onnistuneen työhyvinvointijohtamisen malli (kuvio 14). Malli toimii pohjana kohdeorganisaatiossa toteutettavalle työhyvinvointijohtamisen kehittämistyölle.

Mallissa (kuvio 14) onnistunut työhyvinvointijohtaminen edellyttää työhyvinvoinnin tiivistä linkittämistä osaksi strategiaa esimerkiksi työhyvinvointisuunnitelman muodossa sekä toimivaa yhteistyötä sidosryhmien (mm. henkilöstöhallinto, työterveyshuolto ja työsuojelu) kanssa. Tämän lisäksi toimivia prosesseja ja toimintamalleja sekä järjestelmiä ja mittareita, joista esimiehillä on helposti saatavissa ajantasainen tieto ja tarvittavat materiaalit. Esimiehet tarvitsevat onnistuakseen työhyvinvointijohtamisessa riittävää perehdytystä ja valmennusta, mutta myös vuorovaikutustaitoja jolloin esimiehet voivat johtaa työhyvinvointia systemaattisesti rakenteessa olevien keskustelujen sekä arjen dialogin (työyhteisödialogi) avulla.



Kuvio 14. Onnistuneen työhyvinvointijohtamisen malli.

Tutkimusten mukaan organisaatiomuutokset lisäävät työntekijöiden kokemaa henkistä väsymystä ja uupumusta (Wiezer ym. 2011), mikä organisaatiotasolla luo paineita luoda ja kehittää toimivia käytäntöjä työkyvyn tukemiseen ja johtamiseen. Tulevassa sote-uudistuksessa sekä kuntien rakenneuudistuksissa tulisi ennakoida työhyvinvoinnin mahdollinen heikentyminen muutostilanteessa. Tämän tutkimus- ja kehittämistoiminnan kautta saatujen tulosten ja luodun tulosten ja luodun mallin (Onnistunut työhyvinvointijohtaminen) avulla organisaatiot saavat työvälineen työhyvinvointijohtamisen tukeen muuttuvassa toimintaympäristössä.

11.5 Tutkimuksen luotettavuus ja toistettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida sekä mittaamisen että tulosten luotettavuuden kannalta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 157). Tulosten luotettavuuden arviointi

voidaan toteuttaa tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Käytännössä validiteetti on teoreettisten käsitteiden luotettavaa operationalisointia. Reliabiliteetilla taas tarkoitetaan kyselyn kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetilla viitataan tulosten pysyvyyteen, jota voidaan arvioida mittaamalla tutkimusilmiöitä samalla mittarilla eri aineistoissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152.) Tässä tutkimuksessa reliabiliteetti viittaa siihen, että käytetyn työhyvinvointijohtamisen kyselyn kysymykset ovat selkeitä ja tulkittavissa ainoastaan yhdellä tavalla (Leino & Leino 2007, 7). Tutkimuksen reliabiliteettia lisää se, että kysymysten asteikot (1-5) oli sanallisesti avattu kyselyn saatesähköpostissa. Tutkimuksen raportointivaiheessa kuitenkin päädyttiin siihen, että kysymys neljä ”Arvioi, miten käytät alla lueteltuja työhyvinvointijohtamisen toimintatapoja ja toimintasuunnitelmia työhyvinvointijohtamisessasi (1= en käytä lainkaan, 5=käytän erittäin säännöllisesti)” raportoitiin muodostamalla vastauksista 2-5 summamuuttuja. Tämä johtui siitä, että tilanteita joissa kyseisiä toimintamalleja tarvitaan voi olla esimiehestä riippuen eri määrä. Esimies on siis voinut vastata käyttävänsä toimintamalleja jonkinverran (=2), vaikka todellisuudessa olisi käyttänyt niitä aina tarpeen vaatiessa. Näin raportointitulokseksi saatiin se, käyttääkö esimies kyseisiä toimintamalleja vai eikö käytä.

Validiteetti kertoo tutkimuksen pätevydestä eli siitä, onko tutkimuksella mitattu juuri niitä asioita, joita tutkimuksessa oli tarkoitus mitata (Heikkilä 2004, 29). Tutkimuksen kannalta validius on ratkaiseva laadun kriteeri, koska siinä on kysymys mahdollisista systemaattisista ongelmista joko tutkimuksen suorituksessa tai tulkinnoissa. Validius tarkoittaa yleisesti ottaen aineistosta tehtyjen johtopäätösten luotettavuutta. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa mitataan ja tutkitaan sitä mitä on tarkoituskin mitata ja tutkia. Validius voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen luotettavuuteen, näiden summaa puolestaan voidaan kutsua kokonaisvalidiudeksi. Sisäinen validius viittaa tässä tapauksessa tutkimusprosessin toteutuksen systemaattiseen luotettavuuteen ja ulkoinen validius taas tutkimustulosten yleistettävyyteen annettussa konteksteissa. Käytännössä esimerkiksi sitä, missä määrin otoksen tai näytteen perusteella tehdyt johtopäätökset kuvaavat perusjoukkoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 215.)

Koska kysymyksessä oli kokonaisotos, voidaan otoksen perusteella tehtyjä johtopäätöksiä pitää perusjoukkoa, eli tässä tapauksessa tutkitun organisaation esimiehiä kuvaavina. Aineiston perusteella tehtyjä johtopäätöksiä voidaan lisäksi pitää luotettavina, sillä kyselyn kysymykset olivat esitestauksen perusteella helposti tulkittavia. Luotettavuuteen tosin vaikuttaa myös vastausprosentti, joka tässä tapauksessa oli vain 34%. Kyselyn analysoinnissa käytettiin kuitenkin yksinkertaisia analyysimenetelmiä, jotka tyypillisesti eivät vaadi isoa vastausjoukkoa (Viikka 2007, 57). Kyselystä saatiin vastaukset asetettuihin tutkimusongelmiin. Aineistoa käsiteltiin ainoastaan sähköisessä muodossa webropolissa sekä suoraan webropolista siirrettyinä SPSS-ohjelmassa. Tämä varmisti sen, että systemaattisia virheitä esimerkiksi aineiston syöttövaiheessa ei ole tutkijan toimesta syntyny.

Tutkimuksen kyselyä laadittaessa päädyttiin käyttämään kyseisessä organisaatiossa olevien toimintamallien nimiä. Tutkimuksessa olisi ollut mahdollisuus käyttää myös yleisesti käytössä olevia termejä kuten "varhaisen tuen malli" "aktiivisen välittämisen mallin" sijaan. Tässä tapauksessa olisi ollut mahdollisuus, ettei vastaaja tunnista käytettävää termiä tai osaa yhdistää sitä organisaatiossa käytössä olevaan malliin. Mitattaessa esimiesten näkemyksiä toimintamallien osaamiseen, käyttöön ja tärkeyteen sekä mittareiden käyttöön ja tärkeyteen liittyen, erityisesti sisäisen validiuden voidaan sanoa kasvavan, kun kysymysten asettelussa käytetään tutkimusjoukolle tuttua termistöä. Näin ollen mittareiden voidaan olettaa mittaavan tutkittavaa asiaa.

Tutkimuksen laadullisen osuuden luotettavuuden arviointiin liittyvät kysymykset tiedon objektiivisuudesta ja totuudesta sekä havaintojen puolueettomuudesta ja luotettavuudesta. Puolueettomuudella viitataan siihen, onko tutkijalla tavoitteena kuulla ja ymmärtää tutkimukseen osallistuvia itsenään siten, ettei tutkijan oma viitekehys vaikuta siihen mitä hän kuulee ja havainnoi. Laadullisessa tutkimuksessa ja aineiston analysoinnissa tämä tulee määrällistä tutkimusta vahvemmin esille tutkija luomassa tutkimusasetelmassa ja tulosten tulkinnessa. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 134-136.) Koska tutkimustyö on linkittynyt vahvasti omaan työhöni, olen tutkimusta tehdessäni ollut jatkuvasti puolueettomuuskysymyksen äärellä. Tutkimustyössä olenkin pohtinut sitä, olenko objektiivinen aineistoa analysoidessani. Toisaalta omassa työssäni en ole läsnä "esimiesten todellisuudessa" enkä myöskään työterveyshuollon kentällä vaan toimin tukipalveluissa, mistä johtuen minulla ei ole ollut tarvetta esittää tuloksia kenenkään eduksi. Ulkopuolisen tutkijan roolia on tukenut myös oma tavoitteeni aidosti kehittää organisaation työhyvinvointijohtamista tuomalla esille myös työhyvinvointijohtamiseen liittyvät haasteet. Toisaalta tutkimuksen vahva yhteys omaan työhön on myös mahdollistanut syvemmän pohdinnan ja olen pystynyt tekemään havaintoja, joihin organisaation ulkopuolinen tutkija ei välttämättä olisi kyennyt.

Kehittämistoiminnan näkökulmasta tärkeimpänä luotettavuuden mittarina voidaan pitää tulosten käyttökelpoisuutta, jolla tarkoitetaan sitä, että todenmukaisuuden lisäksi tuotetun tiedon tulisi olla käyttäjälleen hyödyllistä. (Toikko & Rantanen 2009, 121-122.) Tässä opinnäytetyössä tutkimustulokset ovat täysin kohdeorganisaation hyödynnettävissä. Tutkimuksellisen osion kautta on saatu näkyviin esimiesten näkemyksiä työhyvinvointijohtamisen nykytilasta sekä kehittämistarpeista. Työn lopussa esitetyt kehittämistoimenpiteet on laadittu tutkimustulosten sekä työhyvinvointijohtamiseen liittyvien aikaisempien tutkimustulosten perusteella. Kehittämistoimenpiteiden laadinnassa olen pyrkinyt huomioimaan sen, että esitetyt toimenpiteet ovat realistisesti toteutettavissa kohdeorganisaatiossa.

11.6 Tutkimuksen eettisyys

Tieteen yleinen eettinen arvo on pyrkimys riippumattomuuteen ja itsenäisyyteen (Kuula 2006, 25). Itse tutkimuksen aiheenkin valinta on eettinen kysymys jota tehtäessä tulisi pohtia miksi

se toteutetaan ja kenen ehdoilla tutkittava aihe valitaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127, 129). Opinnäytetyössä on tarkoituksena toteuttaa työelämälähtöinen kehittämissuuntautunut työ, mistä johtuen halusin lähteä kehittämään aiheita, johon oli mielestäni selkeä tarve työelämässä. Aiheen valinta oli minulle luontainen, koska työssäni sekä kehitan organisaation työhyvinvointijohtamista, että toimin esimiesten tukena työhyvinvointijohtamisen kysymyksissä. Aiheen valinta oman kiinnostuksen pohjalta lisää mahdollisesti myös tutkimuksen laatua, kun tutkija on aidosti motivoitunut kehittämään tutkittua aihetta sekä kiinnostunut siitä.

Kun tutkimuksen kohteena ovat ihmiset, tutkimuksen eettisen perustan muodostavat ihmisoi-keudet. Tutkimuksen eettisyyden arvioinnissa tutkittavien suojalla on suuri painoarvo. Lähtökohtaisesti tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavat henkilöt tietävät tutkimuksen tavoitteet ja siinä käytettävät menetelmät. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131, Kuula 2006, 62.) Tutkimuksen kohteena olevia esimiehiä informoitiin esimieskirjeessä huhtikuussa 2018 tutkimuksen toteutuksesta. Esimieskirje on kohde-organisaation henkilöstökeskuksen infokirje, jolla tiedotetaan kaikkia esimiehiä ajankohtaisista asioista. Lisäksi webropol-kyselyn saatteessa kerrottiin mistä tutkimuksessa on kysymys ja mihin vastauksia käytetään. Näin pyrittiin varmistamaan, että kaikki tutkimukseen osallistujat ovat tietoisia mistä tutkimuksessa on kyse (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131).

Tutkimus toteutettiin webropol-kyselyllä, jolloin osallistujat saivat vapaaehtoisesti päättää vastaavatko he kyselyyn. Lisäksi tutkijana päädyin siihen, että asetan jokaisen kysymyksen vapaaehtoiseksi, jolloin vastaaja voi itse päättää mihin kysymyksiin hän vastaa. Olennainen osa tutkimukseen osallistuvien suojaa on se, että kaikki osallistujat jäävät nimettömiksi ja anonymiteetti tulisi taata myös tuloksia esitettäessä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Tulosten esittämisen yhteydessä olen käyttänyt suoria lainauksia avoimista vastauksista nimettöminä. Näin ollen vastaajia ei voida tunnistaa. Vaikka vastaukset olivat nimettömiä, oli joidenkin vastaus-ten kohdalla vaikeaa säilyttää anonymiteettiä, koska vastauksissa tuotiin esille esimerkiksi tu-losalueen asioita. Tietoisesti rajasin nämä vastaukset kuitenkin raportoinnin ulkopuolelle. Tutkimukseen osallistujien on oikeus odottaa tutkijalta vastuuntuntoa ja rehellisyyttä sekä aineistojen luottamuksellista käsittelyä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Tutkijana olen pyrki-nyt kaikessa toiminnassani avoimeen ja rehelliseen työhön. Webropol-kyselyn aineistot olen tallentanut webropolliin sekä SPSS-ohjelmaan anonymisoituna, mikä on mahdollistanut, ettei olennainen tieto häviä tai henkilötiedot joudu väärin käsiin. Tutkimuksen valmistuttua tutki-mustulokset jäävät edelleen webropol tietokantaan tietosuojasäännösten mukaisesti arkistoi-tuna.

12 Jatkokehittäminen

Tutkimuksen tulosten esittely ja jatkokehittämisen työpaja toteutettiin tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa 19.11.2018. Työpajan tarkoituksena oli osallistaa työhyvinvoinnin ke-hittämistyötä tekeviä avainhenkilöitä tutkimuksen tulosten yhteiseen analysointiin ja niiden

perusteella tehtävään jatkokehittämiseen. Työpajassa oli mukana tutkimuksen kohteena olevan organisaation kehittämisspalveluiden päällikkö, työsuojelukonsultti, työhyvinvointikonsultit, kehittämiskonsultteja sekä toimialoilla työskenteleviä työhyvinvointiasiantuntijoita.

12.1 Jatkokehittämisen työpaja

Työpajatyöskentelyllä tarkoitetaan työskentelytapaa, jossa tiettyä aihepiiriä tai asiaa työstehtään yhteisesti ryhmässä ja osallistetaan kohderyhmä yhteiseen kehittämiseen. Työpajatyöskentelyllä pyritään samalla sitouttamaan tietty yhteisö kehitettävään aiheeseen. Yhteiskehittämisen ajatuksena on, ettei osallistujia aseteta erityiseen rooliin, vaan jokaisen osaamista ja kokemusta pyritään hyödyntämään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja monipuolisesti ilman ennakkoon asetettuja tarkkoja päämääriä. (Nyström & Leminen 2011, 64-65.)

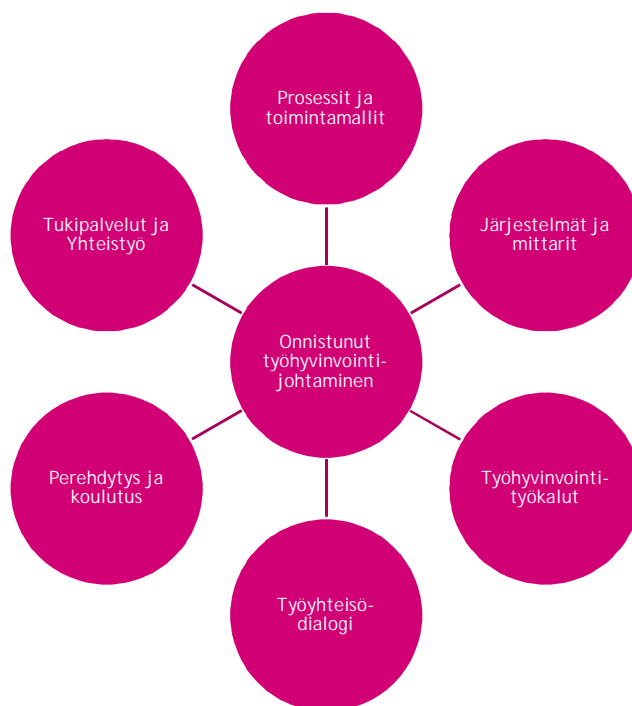
Työpajassa esiteltiin tutkimuksen tulokset, joiden perusteella lähdettiin yhteisesti pohtimaan mitkä tuloksista ovat organisaation kannalta merkityksellisiä ja miten ne voidaan huomioida tulevan vuoden toimintasuunnitelmaa rakentaessa. Olennaisimmiksi kehittämiskohteiksi (kuvio 15) valittiin työhyvinvointijohtamisen viestinnän kehittäminen, strategiaan linkittyvän työhyvinvointisuunnitelman toteuttaminen, esimiesten perehdytyksen kehittäminen työhyvinvointijohtamista tukevaksi sekä työterveysyhteistyön kehittäminen. Tulevassa kehittämissuunnitelmassa kolme ensimmäistä teemaa linkittyvät toisiinsa ja niissä hyödynnetään onnistuneen työhyvinvointijohtamisen mallia. Työterveysyhteistyön kehittäminen taas toteutetaan yhteiskehittämisen menetelmin.



Kuvio 15. Keskeiset työhyvinvointijohtamisen kehittämiskohteet tutkimus- ja kehittämistoiminnan kohteena olevassa organisaatiossa.

Tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa on juuri meneillään intraudistus, jossa uuden intran rakenteeseen on mahdollisuus vaikuttaa. Uudessa intrassa tullaan rakentamaan esimiehille työhyvinvointijohtamisen sivusto, jossa onnistuneen työhyvinvointijohtamisen kuvion alle linkitetään teemoihin liittyvät asiat. Esimerkiksi avaamalla järjestelmät ja mittarit -linkin, esimies näkee tiedolla johtamisen näkökulmasta käytössä olevat järjestelmät ja mittarit sekä linkit kyseisiin järjestelmiin. Näin kaikki tieto tulee esimiehen näkökulmasta samaan paikkaan, vaikka käytössä onkin useita eri järjestelmiä. Esimiehille suunnatun sivuston lisäksi työhyvinvointi ja työhyvinvointijohtaminen tuodaan intran kautta näkyväksi myös koko henkilöstölle, jolloin jokainen organisaation työntekijä tulee tietoiseksi työhyvinvointijohtamisen suunnitelmasta sekä siihen liittyvistä tekijöistä.

Onnistuneen työhyvinvointijohtamisen mallia päätettiin hyödyntää myös työhyvinvointisuunnitelman laadinnassa. Työhyvinvointisuunnitelma tehdään näkyväksi intrassa kyseisen mallin avulla, muuttamalla sitä kuvion 16 mukaiseksi. Tarkoituksena on, että mallissa tulee näkyväksi organisaatiotasoiset asiat ja jokainen tulosalue tai -yksikkö voi täydentää sitä omilla käytössä olevilla työhyvinvointia tukevilla asioilla.



Kuvio 16. Työhyvinvointisuunnitelmassa käytettävä onnistuneen työhyvinvointijohtamisen malli.

Esimiesten perehdytystä ollaan tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa kehitetty sekä uudistettu. Onnistuneen työhyvinvointijohtamisen mallin avulla tullaan jatkossa linkittämään työhyvinvointijohtaminen perehdytysprosessiin. Olennaisena kaikissa kehittämisen osa-alueissa pidettiin oikea-aikaista ja selkeää viestintää. Viestinnän onkin todettu olevan organisaatioiden ydinprosessi ja toiminnan perusedellytys. Viestinnän tulisi olla avointa ja johdonmukaista, jotta päätöksiä ei perusteta väärään tai vaillinaiseen tietoon. Siksi tiedottamisessa tiedon oikeellisuus ja oikea-aikaisuus ovat erityisen tärkeitä tekijöitä. (Kesti 2005, 165.)

Työterveysyhteistyön kehittämisen lähtökohtana oli esimiesten esille tuoma huoli prosessin pitkittymisestä ja kankeudesta työkykyongelmien ilmaantuessa. Työterveyshuollon prosessien kehittämisessä voitaisiin jatkossa hyödyntää esimerkiksi lean-menetelmiä. Lean-menetelmät lisäävät prosessien vaikuttavuutta ja tehokkuutta, parantavan prosessien toimintavarmuutta ja vähentävät virheiden määrää. Yhteiskehittämisen keinoin tapahtuva systemaattinen ongelmien ratkaiseminen vahvistaa jatkuvaa prosessien parantamista ja yhteinen ymmärrys siitä, mikä prosessissa on tärkeää auttaa prosessin osallisia näkemään roolinsa kokonaisprosessissa. Prosessien parantamisen tavoitteet ovat prosessien ymmärtäminen ja niissä olevien ongelmien tunnistaminen, virheiden havaitseminen ja ennaltaehkäisy sekä prosessien kehittäminen. Terveystieteiden huollossa eniten käytössä olevia työkaluja ovat prosessikuvaukset, arvovirtauskuvaus, prosessijattelu, standardoidut ohjeet sekä tiimin yhteinen ongelmanratkaisu. (Mazzocato,

Savage, Brommels, Aronsson & Thor 2010, 376-382.) Tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa erityisesti työkykyarvioprosessin koettiin olevan sellainen prosessi, joka edellyttää kehittämistä eri toimijoiden kesken. Työterveyshuollon lisäksi kehittämistyöhön tulisi osallistaa myös henkilöstöhallinto ja esimiehet, jotta prosessista saataisiin kaikkien prosessin osapuolten näkemyksen mukaan tarkoituksenmukainen ja sujuva.

Työpajatyöskentelyn tuloksena luotiin tutkimuksen kohteena olevan organisaation kehittämispalveluiden toimintasuunnitelmaa tutkimustulosten kehittämiskohteiden osalta vuodelle 2019. Tutkimuksen tuloksia tullaan jatkossa hyödyntämään myös sote-uudistuksen valmistelussa tarkastelemalla maakuntaan siirtyvän henkilöstön osalta esimiesten työhyvinvointijohtamisen kehittämiskohteita.

12.2 Kehittämisen johtopäätökset

Työhyvinvointijohtamisen tutkimuksen tavoitteena oli selvittää esimiesten kokemuksia työhyvinvointijohtamisen toimintamallien tuntemuksesta, käytöstä ja tärkeydestä, tiedolla johtamisesta osana työhyvinvointijohtamista, työterveysyhteistyöstä sekä työhyvinvointijohtamisen vahvuuksista ja haasteista. Tutkimuksen tulosten perusteella löydettiin työhyvinvointijohtamisen hyviä käytäntöjä. Hyvät käytännöt ovat aina aika- ja kontekstisidonnaisia, joka tarkoittaa sitä, että ne ovat ankkuroituneet tiettyyn toimijoiden kulttuuriin, yhteisöön sekä aikaisempaan oppimiseen ja luottamukseen. Näin ollen niitä ei sinällään voi monistaa, vaan ne on omaksuttava organisaatioiden oppimisen kautta. (Arnkil, Eriksson & Arnkil 2003, 19-20.) Hyvät käytännöt ovat aina paikallisia ja niitä sovelletaan paikalliseen yhteisöön tai organisaatioon. Onnistuneen työhyvinvointijohtamisen mallissa tämä tarkoittaa tutkimuksen kohteena olevaa organisaatiota. Paikallisesti kehitetty tai käyttöön otettu toimintatapa tai -malli voi toimia paikallisesti, mutta mallin yleistäminen tai siirtäminen toiseen organisaatioon voi olla haasteellista (Arnkil 2007, 22).

Edellä esitetyn onnistuneen työhyvinvointijohtamisen mallin hyödyntäminen ja leviäminen muihin organisaatioihin, esimerkiksi tulevaan maakuntaan, vaatii organisaatioiden välistä yhteistä työskentelyä. Käytännöt siirtyvät kovin heikosti organisaatiosta toiseen paperista lukemalla, sillä ne vaativat organisaatioiden välistä yhteistä kanssakäymistä. Lisäksi toimintamalleja on aina räätälöitävä, muokattava ja sovellettava kyseessä olevaan käyttöympäristöön soveltuvaksi. Tämä huomioiden onnistuneen työhyvinvointijohtamisen toimintamalli on pyritty esittämään niin yleisellä tasolla, että se on sovellettavissa erilaisiin organisaatioihin ja tukien työhyvinvointijohtamisen kehittämistä sekä julkisella että yksityisellä sektorilla.

Lähteet

Painetut

Aalto, R. 2006. Työelämän selviytymisopas - Käytännön ohjeita työhyvinvointiin. WSOY. Helsinki.

Aaltonen, M., Martimo, K-P. & Saari, J. 2012. Työturvallisuus. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) Työstä terveyttä. Bookwell Oy. Porvoo. 137-149.

Aarnikoivu, H. 2010. Työelämätaidot - menesty & voi hyvin. WS Bookwell Oy. Juva.

Aarnikoivu, H. 2011. Aidosti hyödyllinen kehityskeskustelu. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Ahola, K. 2011. Tue työkykyä - käsikirja esimiestyöhön. Tammerprint Oy. Tampere.

Ahonen, G., Parvinen, L., Vainio, H., Husman, K., Ylikoski, M., Parvinen, A., Liira, J., Puputti, & Parry, S. 2011. Arvopohjainen työkyvyn hallinta tehostaa työterveyshuoltoa. Kahden yrityksen tapauskuvaus. Suomen Lääkärilehti 66 (11), 921 - 926.

Aktiivinen välittäminen. 2007. Aktiivinen välittäminen- Vantaalainen toimintatapa työkyvyn turvaamiseksi. Vantaan kaupunki. Vantaa.

Antti-Poika, M. & Martimo, K-P. 2012. Työkyvyttömyysriskin hallinta. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) Työstä terveyttä. Bookwell Oy, 210-220. Porvoo.

Arnkil, R. 2007. Hyvien käytäntöjen levittäminen EU:n kehittämisstrategiana. Teoksessa Sepänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.). Kehittämistyön risteyksiä. Gummerus. Helsinki.

Arnkil, T., Eriksson, E. & Arnkil, R. 2003. Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Sektorikeskeisyydestä ja projektien kaaoksesta joustavaan verkostointiin. Gummerus. Helsinki.

Arocena, P., Nunez, I. & Villanueva, M. 2008. The impact of prevention measures and organizational factors on occupational injuries. Safety Science 46, 1369 - 1384.

Aura, O. & Ahonen, G. 2016. Strategisen hyvinvoinnin johtaminen. Talentum Pro. Helsinki.

Aura, O., Ahonen, G., Hussi, T. & Ilmarinen, J. 2014. Strategisen hyvinvoinnin johtaminen Suomessa 2014. Tutkimusraportti. Pohjola Vakuutus Oy ja Suomen Terveystalo, yhteistyössä Työterveyslaitos ja Juhani Ilmarinen Consulting Oy.

Aura O., Ahonen G., Ilmarinen J. 2011. Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa 2011. Tutkimusraportti. Työterveyslaitos. Excenta Oy. Helsinki.

- Aura, O., & Saarikoski, V. 2011. Työhyvinvointia johtamaan! Henkilöstöjohtamisen hyvät käytännöt. Kirjapaino Miktor. Helsinki.
- Berends, M. & Zottola, G. 2009. A Primer of Survey Methods. Teoksessa Lapan S.D. & Quartaroli, M. (toim.) Research Essentials. An Introduction to Designs and Practices. Jossey-Bass. San Francisco. 79–101.
- Black, D. 2012. Why healthcare organizations must look after their staff. *Nursing management* 19:6, 27-30.
- Blom, R. & Hautaniemi, A. 2009. Työelämä muuttuu, jousaako hyvinvointi? Oy Yliopistokustannus. Helsinki.
- Brockner, J., Spreitzer, G., Mishra, A., Hochwarter, W., Pepper, L. & Weinberg, J. 2004. Perceived control as an antidote to the negative effects of layoffs on survivors' organizational commitment and job performance. *Administrative Science Quarterly*, 49(1), 76-100.
- Cancelliere, C., Donovan, J., Stochkendahl, MJ., Biscardi, M., Ammendolia, C., Myburgh, C. & Cassidy, D. 2016. Factors affecting return to work after injury or illness: best evidence synthesis of systematic reviews. *Chiropractic & Manual Therapies* 24:32.
- Chen, P. & Cooper, C. 2104. Wellbeing: A Complete Reference Guide, Work and Wellbeing. Hoboken Wiley.
- Choo, C.W. 2002. Information management for the intelligent organization: the art of scanning the environment. 3. Edition. Medford. New Jersey.
- Contino, D. 2002. How to slash costly turnover. *Nursing Management* 33 (2), 10 - 13.
- Cullen, K., Edwards, B., Casper, W. & Gue, K. 2014. Employees' adaptability and perceptions of change-related uncertainty: Implications for perceived organizational support, job satisfaction, and performance. *Journal of Business and Psychology* 29(2), 269-280.
- Denzin, N. 1978. The Research Act. A Theoretical Introduction to Sociological Methods. Second edition. McGraw-Hill. New York.
- Enroos, A. 2008. Työhyvinvointia voi johtaa. Teoksessa Hyvin tehty - hyvin johdettu. Puheen- vuoro- ja työhyvinvoinnin johtamiseen. Helsingin kaupungin työterveyskeskus. Helsinki.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.

Gould, R., Martelin, T., Koskinen, S. & Sainio, P. 2006. Yhteenveto väestöryhmien välisistä työky-vyn eroista. Teoksessa Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. (toim.): Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys- 2000 tutkimuksen tuloksia. Hakapaino oy. Helsinki.

Hakanen Jari. 2011. Työn imu. Työterveyslaitos. Helsinki.

Havunen, R. & Lavikkala, A. 2010. Ongelmia ratkaiseva esimies. Talentum Media Oy. Helsinki.

Hietala, H., Kaivanto, K. & Kuikko, T. 2006. Työsuojeluvastuuopas. 6. uudistettu painos. Talentum. Helsinki.

Hirvihuhta, H. & Litovaara, A. 2003. Ratkaisun taito. Tammi. Vammala.

Hirvonen, T., Pohjonen, T., Eranti, E., Penttilä, R. & Poikonen, M. 2004. Varhainen tuki - toimintamalli työkyvyn heiketessä. Helsingin kaupungin työterveyskeskus.

Huotari, M.-L., Hurme, P. & Valkonen, T. 2005. Viestinnästä tietoon: tiedon luominen työyhteisössä. WSOY. Helsinki.

Hyppänen, R. 2007. Esimiesosaaminen: liiketoiminnan menestystekijä. Edita. Helsinki.

Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Gummerus. Helsinki.

Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski A. & J. Järvisalo. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & S. Koskinen (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet: Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Hakapaino Oy. Helsinki.

Iverson, R. & Zatzick, C. 2011. The effects of downsizing on labor productivity: The value of showing consideration for employees' morale and welfare in high-performance work systems. *Human Resource Management*, 50(1), 29-44.

Jabe, M. 2010. Voitko hyvin työssäsi? Opas alaiselle ja esimiehelle. Yrityskirjat. Helsinki.

Jalonen, H. 2015. Tiedolla johtamisen näyttämö ja kulissit. Julkaistu teoksessa Virtanen, P., Stenvall, J. & Rannisto, P-H. Tiedolla johtaminen - Teoriaa ja käytäntöä. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere. 40-68.

Juntunen, P., Puumalainen, J. & Mäkelä-Pusa, P. 2012. Perustuksia valamassa. Pientyö- paikkojen työterveysyhteistyö. Kuntoutussäätiön työselosteita 43. Tammerprint Oy. Tampere.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. PS-Kustannus. Jyväskylä.

Järvikoski, A & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. WSOY. Helsinki.

- Järvinen, P. 1999. Esimiestyö ongelmatilanteissa. WSOY. Helsinki.
- Kallasvuo, A.; Koski, A.; Kyrönseppä, U. & Kärkkäinen, M-J. (toim.) 2012. Työyhteisön työnohjaus. 1. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Kangas, P. & Hämäläinen, J. 2007. Perehdytyksen suunnittelu ja toteutus. Työturvallisuuskeskus TTK. Helsinki.
- Kanste, O. 2011. Johtajuuden yhteys hoitohenkilöstön työasenteisiin ja työhyvinvointiin. Tutkiva Hoitotyö Vol. 9 (2), 30-36.
- Kaplan, R. & Norton, D. 2007. Strategian toteutus. Synergiaetujen luominen Balanced Scorecardin avulla. Karisto Oy. Helsinki.
- Kaye, H. S., Jans, L. H. & Jones, E. C. 2011. Why don't employers hire and retain workers with disabilities? Journal of Occupational Rehabilitation 11/2011, 526-536.
- Kess, K. & Seppänen, E. 2011. Sairauspoissaolojen hallinta esimiehen keinoin. Edita Publishing Oy. Porvoo.
- Kjellin, E. & Kuusisto, P-C. 2003. Tulokkaasta tuloksen tekijäksi. Talentum Media Oy. Jyväskylä.
- Kivimäki, R., Karttunen, A., Yrjänheikki, L. & Hintikka, S. 2006. Hyvinvointia sairaalatyöhön: Terveystuollon kehittämishanke 2004-2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Koho, A. 2013. Vaikuttava työterveystoiminta. Kauppakamari. Helsinki.
- Korppoo, L. 2006. Työyhteisö työkyvyn tukena. Teoksessa Anttipoika, M. & Martimo, K-P. & Husman, K. (toim.). Työterveyshuolto. 2. painos. Karisto. Hämeenlinna.
- Kärkkäinen, M. 2005. Yhteisöllinen johtaminen esimiehen työvälineenä. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Laihonen, H., Hannula, M., Helander, N., Ilvonen, I., Jussila, J., Kukko, M., Kärkkäinen, H., Lönnqvist, A., Myllärniemi, J., Pekkola, S., Virtanen, P., Vuori, V. & Yliniemi, T. 2013. Tietojohtaminen. Tampereen teknillinen yliopisto, Tietojohtamisen tutkimuskeskus Novi. Tampere.
- Laine, P. 2013. Työhyvinvoinnin kehittäminen. Hyvän kehittämisen reunaehdot tutkimassa. Turun yliopisto.
- Laisola-Nuotio, A., Mäkelä-Pusa, P. & Tiainen, R. 2013. Selvitys työssä jatkamisen onnistumiseen liittyvistä hyvistä käytännöistä. Kuntoutus 3, 36-44.

Laitinen, H., Vuorinen, M., Simola, A. 2013. Työturvallisuuden ja -terveyden johtaminen. 2., uudistettu painos. Raamatutrukikoda. Tallinna.

Laki kunnallisesta viranhaltijasta 304/2003.

Leino, H. & Leino S. 2007. Asiakaslähtöisyyden mittaaminen hoitotyössä. Stadia ammattikorkeakoulu. Helsinki.

Lerner, D., Rodday, AM., Cohen, JT. & Rogers, WH. 2013. A systematic review of the evidence concerning the economic impact of employee-focused health promotion and wellness programs. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 55(2), 209-222.

Liira, J., Redemann, B., Juvonen-Posti, P., Elo, AL., Joensuu, M. & Parvinen, A. 2011. Dynaamisen työkykyjohtamisen haaste yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyölle *Työterveyslääkäri* 29 (1), 47-53.

Lindholm, T & Salminen, J. 2014. Keskustele ja kehity 2.0- Kehityskeskusteluista vuoden paras työpäivä. Multiprint Oy. Helsinki.

Lindroos, J-E. & Lohivesi, K. 2010. Onnistu strategiassa. 3. painos. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Luukkala, J. 2011. Jaksaa, jaksaa, jaksaa... -työhyvinvointitaitojen kirja. Tammi. Hämeenlinna.

Manka, M-L. & Hakala, L. 2011. Henkilöstötunnusluvut johtamisen tukena - Tukea tuottavuuden ja työyhteisön hyvinvoinnin kehittämiseen. Tampereen yliopisto, Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Tampere.

Manka, M-L., Hakala, L., Nuutinen, S. & Harju, R. 2011. Työn iloa ja imua - työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille. Tammerprint Oy. Tampere.

Manka, M-L & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Talentum Pro. Helsinki.

Manninen, P., Laine, V., Leino, T., Mukala, K. & Husman, K. (toim.). 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. 2. painos. Työterveyslaitos. Helsinki.

Martimo, K-P. 2010. Yhteistyön periaatteet. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) *Työstä terveyttä*. Bookwell Oy. Porvoo. 226-246.

Martimo, K. Antti-Poika, M & Uitti, J. 2010. *Työstä terveyttä*. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Mattila, L. & Rauramo, P. 2015. Työkyvyn hallinta, seuranta ja varhainen tuki. Työturvallisuuskeskus TTK:n julkaisuja. Helsinki.

- Mazzocato, P., Savage, C., Brommels, A., Aronsson, H & Thor, J. 2010. Lean thinking in healthcare: a realist review of the literature. *Qual Saf Health Care*. 19: 5, 376-82.
- Meincke, M & Vanhala-Harmanen, M. 2011. *Esimiehen työsuhteopas*. Bookwell Oy. Jyväskylä.
- Metsämuuronen, J. 2008. *Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. International Methelp Ky. Jyväskylä.*
- Mäkitalo, J. 2010. Työkyvyn ulottuvuudet. Teoksessa Martimo, K-P, Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) *Työstä terveyttä*. 1. painos. Duodecim. Helsinki. 162-169.
- Nevala, N., Pehkonen, I., Koskela, I., Ruusuvoori, J. & Anttila, H. 2014. Työolosuhteiden muuttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät. *Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Työpapereita 61/2014. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.*
- Nummelin, T. 2008. *Stressi haastaa työkyvyn - varhainen puuttuminen esimiehen työkaluna. WSOYpro. Helsinki.*
- Nyström A. & Leminen S. 2011. *Innovoi(tko) yhdessä asiakkaittesi kanssa. Hansaprint Oy. Vantaa.*
- Oksanen, T. (toim.) 2012. *Hyvinvointihavaintoja - tutkimustietoa kunta-alalta. Työterveyslaitos. Tampere.*
- Otala, L. 2003. *Hyvinvointia työpaikalle, tulosta toimintaan: Työhyvinvoinnin työkirja. WSOY. Helsinki.*
- Otala, L. & Ahonen, G. 2003. *Työhyvinvointi tuloksen tekijänä. WSOY. Porvoo.*
- Parvinen, LA., Windischhofer, R. & Gustafsson, M. 2010. Competitive advantage through value-based health care: the case of Metso Corporation. *European Management Journal*, 28 (3), 117-129.
- Payne, N. 2002. Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of Advanced Nursing* 33 (3), 396 - 405.
- 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. Työterveyslaitos. Juvenes Print. Tampere.*
- Penttinen, A & Mäntynen J. 2009. *Työhön perehdyttäminen ja opastus - ennakoivaa työsuojelua*. 2. painos. Työturvallisuuskeskus TTK. Helsinki.

- Pöyriä, P. 2012. Työhyvinvointi ja organisaation menestys. Gaudeamus. Helsinki.
- Rafferty, A. & Griffin, M. 2006. Perceptions of organizational change: a stress and coping perspective. *Journal of applied psychology*, 91(5), 1154.
- Rauramo, P. 2007. Hyvinvoinnin edistäminen yliopistoissa työhyvinvoinnin portaat mallin viitekehyksessä: laadullinen tapaustutkimus. Kuopio.
- Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat: Viisi vaikuttavaa askelta. 2. uudistettu painos. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Rintala, T. 2005. Euroopan unionin sosiaalipoliittiset linjaukset ja suomalainen vanhuspolitiikka. *Yhteiskuntapolitiikka* 70 (2005), 4.
- Rissa, K. 2007. Tulosta ja hyvinvointia: Druvan-malli. Työturvallisuuskeskus. Helsinki.
- Rissanen, A. 2013. Tuki- ja liikuntaelinpotilaan työhön paluun edistäminen työkokeilun avulla. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Ronhy-Östberg, M. & Rosendahl, S. 2000. Keskustelu kehittää. WSOY. Juva.
- Rowley, C. & Jackson, K. 2011. *Human Resource Management: The Key Concepts*. Routledge. UK.
- Rytikangas, I. 2011. Kehity ja jaksu tiimissä. Kariston Kirjapaino. Hämeenlinna.
- Räty, T. & Mäkinen, P. 2014. Työhyvinvointikortti - koulutuksesta suuntaa kehittämiseen. Työturvallisuuskeskus TTK. Helsinki.
- Saari, P. 2012. Onnistuneesti takaisin työhön ammatillisella kuntoutuksella. Työntekijöiden ja työnantajien näkemyksiä onnistuneesta työhön paluusta. *Kevan tutkimuksia 2:2012*.
- Sairasvakuutuslaki 1224/2004.
- Schaupp, M., Koli, A., Kurki, A.-L. & Ala-Laurinaho, A. 2013. Yhteinen muutos: työhyvinvointia työtä kehittämällä. Työterveyslaitos. Helsinki.
- Seuri, M., Iloranta, K. & Räsänen, K. 2011. Kumppanina työterveyshuolto. Tietosanoma Oy. Helsinki.

- Seuri, M. & Suominen, R. 2010. Työpaikan sairauspoissaolojen hallinta. Raamatutrükikoda. Tallinna.
- Siiki P. 2006. Uusi työsuojelun yhteistoiminta ja työturvallisuus. Edita Publishing Oy. Helsinki.
- Siiki P. 2010. Työturvallisuuslaki. Edita Publishing Oy. Helsinki.
- Stenberg, M. 2006. Tieto - tietojohdamisen arkkitehtuurit. Otava. Helsinki.
- Suonsivu, K. 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. Unipress. Kuopio.
- Suonsivu, K. 2014. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. Unipress. Kuopio.
- Suutarinen, M. 2010. Työhyvinvoinnin organisointi. Teoksessa M. Suutarinen & P-L. Vesterinen (toim), Työhyvinvoinnin johtaminen. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu. 11 - 44.
- Suutarinen M & Vesterinen P. 2010. Työhyvinvoinnin johtaminen. Otava. Helsinki.
- Sydänmaanlakka, P. 2004. Älykäs johtajuus: ihmisten johtaminen älykkäissä organisaatioissa. Talentum. Helsinki.
- Syvänen, S. & Tappura, S. 2014. Vaikeat johtamistilanteet ja tuen tarve esimiestyössä. Teoksessa: Työelämän tutkimuspäivät 2013. Työn tulevaisuus. Työelämän tutkimuspäivien konferenssijulkaisuja 5/2014. Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, Työelämän tutkimuskeskus. Tampere. 313-324.
- Tappura, S. & Syvänen, S. 2013. Kestävää työelämää edistävä työturvallisuuden johtaminen. Teoksessa: Työelämän tutkimuspäivät 2012. Suomella töissä? Kestämistä ja kestävyyttä. Työelämän tutkimuspäivien konferenssijulkaisuja 4/2013. Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, Työelämän tutkimuskeskus. 293-306.
- Tarkkonen, J. 2012. Työhyvinvointi johtamistehtävänä. UNIpress. Jyväskylä.
- Teddlie C. & Tashakkori A. 2009. Foundations of mixed methods research: integrating quantitative and qualitative approaches in the social and behavioural sciences. SAGE Publications. USA. 19-22.
- Terävä, K. & Mäkelä-Pusa, P. 2011. Esimies työhyvinvointia rakentamassa. Tammerprint Oy. Tampere.
- Tiitola, K., Takala, E-P., Rentto, T., Tulenheimo-Eklund, E. & Kaukiainen, A. 2016. Työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen. Toimia. Helsinki.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Tammi. Helsinki.

Turja, J., Kalve, S., Kivistö, M. & Seitsamo, J. 2012. Työkyvyn varhainen tuki. Työterveyslaitos. Helsinki.

Työhyvinvointia johtamalla ja voimaantumalla - työhyvinvoinnin opas. 2013. Vantaan kaupunki. Vantaa.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Työturvallisuuslaki 738/2002.

Työturvallisuusmanuaali. 2018. Vantaan kaupunki. Vantaa.

Uitti, J., Sauni, R. & Leino, T. 2007. Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmista. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 123(6), 723-30.

Uitti, J. (toim.) 2014. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyslaitos. Helsinki.

Ulric, D. 2007. Henkilöstöjohtamisella huipulle. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Valpola, A. 2002. Onnistu kehityskeskustelussa. WSOY. Helsinki.

Vanhala, S. & von Bonsdorff, M. 2012. Henkilöstöjohtamisen hyvät käytännöt. Teoksessa Pyöriä, P. (toim.) Työhyvinvointi ja organisaation menestys. Gaudeamus. Helsinki. 119 - 136.

Vesterinen, P. 2006. Työhyvinvointi ja esimiestyö. WS Bookwell. Porvoo.

Vesterinen, P. 2009. Työhyvinvoinnin edistäminen. Teoksessa M. Helsilä & S. Salojärvi (toim.) Strategisen henkilöstöjohtamisen käytännöt. Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Viitala, R., Tanskanen, J. & Sänntti, R. 2015. The connection between organizational climate and well-being at work. Emerald Group.

Viljamaa, M., Uitti, J., Kurppa, K. & Juvonen-Posti P. 2012. Työterveystoiminnan seurannan indikaattorit - työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen prosessien indikaattorit. Väli-raportti. Työterveyslaitos. Helsinki.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi. Jyväskylä.

Violainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Books on Demand. Helsinki.

Wendt, JK., Tsai, SP., Bhojani, FA. & Cameron, DL. 2010. The Shell disability management pro-gram: A five-year evaluation of the impact on absenteeism and return-on-investment. JOEM 52: 544-550.

Wiezer, N., Nielsen, K., Pahkin, K., Widerszal- Bazył, M., De Jong, T., Mattila, Holappa, P. & Mockatto, Z. 2011. Exploring the link between restructuring and employee well-being. National Research Institute Warsaw: PSYRES consortium.

Österberg, M. 2005. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. Edita. Helsinki.

Sähköiset

Airaksinen, J., Jokela, M., Virtanen, M., Oksanen, T., Pentti, J., Vahtera, J., Koskenvuo, M., Kawachi, I., Batty, GD. & Kivimäki, M. 2017. Development and validation of a risk prediction model for work disability: multicohort study. Sci rep 2017; 7: 13578. Viitattu 24.5.2018. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5648892/>

Baptiste, N. 2007. Tightening the link between employee wellbeing at work and performance - New dimension for HRM. Management Decision Vol. 46, No.2. Viitattu 1.4.2018. Saatavissa: <http://www.choixdecariere.com/pdf/6573/2010/Baptiste2008.pdf>

Christensen, M., Lindström, K., Vivoll Straume, L., Hofslätt Kopperud, K., Borg, V., Clausen, T., Hakanen, J., Aronsson, G. & Gustafsson, K. 2008. Positive Factors at Work. The First Report of Nordic Project. Viitattu 12.5.2018. Saatavissa: <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:702340/FULLTEXT01.pdf>

Hakala, L., Harju, R., Manka, M. & Nuutinen, S. 2010. Työn iloa ja imua. Työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos Tampereen yliopisto. Tampere. Viitattu 4.5.2018. Saatavissa: http://www.kuntoutussaatio.fi/files/391/tyhyopas_lopulinen.pdf.

Harjanne, K. 2013. Riskien arviointi työpaikalla-työkirja. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 12.3.2018. Saatavissa: http://www.ttk.fi/files/2941/Riskien_arviointi_tyopaikalla_tyokirja_26022013_TTK.pdf

Hellström, E. & Ikäheimo, H-P. 2017. Tieto päätöksenteossa. Kohti digiloikkaa. Sitra. 1-22. Viitattu 27.6.2018. Saatavissa: <https://media.sitra.fi/2017/11103247/Tieto-paatoksenteossa.pdf>

Kaistila, M. 2004. Hyvä esimiestyö. Viitattu 7.5.2018. Saatavissa: <http://www.kunnat.net/binary.asp?path=1;29;348;84961;85381;107615&field=FileAttachment&version=1>.

- Kane-Urrabazo, C. 2006. Management's role in shaping organizational culture. *Journal of Nursing Management* 14, 188-194. Viitattu 24.5.2018. Saatavissa: http://www.sjsu.edu/people/phyllis.connolly/courses/c17/s1/kane_umanageroleorgcul20060177.pdf.
- Keva. 2016. Viitattu 12.6.2018. Saatavissa: https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/tama-on-keva--tiedostot/tilasto_kunta_diat_elakkeet_2015_vakuutetut_2015_final.pdf
- Keva. 2018. Kevan avaintiedot. Viitattu 5.12.2018. Saatavissa: <https://www.keva.fi/tyonantajalle/>
- Kivimäki, M. & Salo, P. 2018. Henkilöstön hyvinvointitutkimus. Viitattu 1.12.2018. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2018/01/Kivimaki.pdf>
- Kuntatyonantajat.fi. Viitattu 12.5.2018. Saatavissa: <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/kunta-tyonantajana/henkilosto/Sivut/default.aspx>
- Lappalainen, L., Liira, J., Lamminpää, A. & Rokkanen, T. 2018. Work disability negotiations: supervisors' view of work disability and collaboration with occupational health services. *Disability and Rehabilitation*. Viitattu 4.5.2018. Saatavissa: <http://www.tandfonline.com/loi/idre20>
- Pekka, T. 2017. Johtaminen ja työkyvyttömyyden kustannukset suurissa kuntaorganisaatioissa. Kevan tutkimuksia 4/2017. Viitattu 20.9.2018. Saatavissa: <https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/esitteet-ja-julkaisut/johtaminen-ja-tyokyvyttömyyden-kustannukset-suurissa-kuntaorganisaatioissa.pdf>
- Pekkarinen, L. & Haapakoski, S. 2017. Korvaava työ kunta-alalla. Kevan tutkimuksia 2/2017. Viitattu 15.5.2018. Saatavissa: <https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/esitteet-ja-julkaisut/korvaava-tyo-kunta-alalla.pdf>
- Rissanen, M. & Kaseva, E. 2014. Menetetyn työpanoksen kustannukset. Viitattu 5.4.2018. Saatavissa. <http://stm.fi/documents/1271139/1332445/Menetetyn+ty%C3%B6panoksen+kustannus+2+%28%29+%28%29.pdf/63af9909-0232-474d-bf2e-aa4c50936c33>

Kuviot

Kuvio 1. Tutkimuksen kohteena olevan organisaation henkilöstömäärät toimialoittain.	12
Kuvio 2. Tutkimuksen kohteena olevan organisaation työkyvyn tunnuslukuja vuonna 2017. ...	13
Kuvio 3. Tutkimuksen kohteena olevan organisaation sairastaneiden osuudet suhteessa vertailuaineistoon (Keva, avaintiedot 2018).	14
Kuvio 4. Työkyvyn tukiprosessi tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa.	25
Kuvio 5. Aktiivisen välittämisen toimintamalli tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa.	28
Kuvio 6. Vastausten jakautuminen toimialojen ja tulosalueiden mukaan (n=202).	46
Kuvio 7. Vastaajien asema organisaatiossa (n=198).	46
Kuvio 8. Työhyvinvointijohtamisen toimintamallien tuntemus vastauksien keskiarvona asteikolla 1-5 (1=en tunne lainkaan, 2=tunnen jonkin verran, 3=tunnen melko hyvin, 4=tunnen hyvin, 5=tunnen erittäin hyvin).	47
Kuvio 9. Työhyvinvointijohtamisen toimintamallien tärkeys vastauksien keskiarvona asteikolla 1-5 (1=ei lainkaan tärkeä, 2=jonkin verran tärkeä, 3=melko tärkeä, 4=tärkeä, 5=erittäin tärkeä).	48
Kuvio 10. Valmennuksen, tiedon tai tuen tarve toimintamalleista prosenttiosuutena vastaajista (n=158).	49
Kuvio 11. Työhyvinvointijohtamista tukevien mittareiden tärkeys vastauksien keskiarvona asteikolla 1-5 (1=ei lainkaan tärkeä, 2=jonkin verran tärkeä, 3=melko tärkeä, 4=tärkeä, 5=erittäin tärkeä).	51
Kuvio 12. Prosenttiosuudet vastaajista millaisissa tilanteissa vastaajilla on ollut tarvetta olla yhteydessä työterveyshuoltoon (n=193).	52
Kuvio 13. Työhyvinvointijohtamisen vahvuudet ja haasteet pääkategorian muodostuminen sisällönanalyyseissä.	53
Kuvio 14. Onnistuneen työhyvinvointijohtamisen malli.	68
Kuvio 15. Keskeiset työhyvinvointijohtamisen kehittämiskohteet tutkimus- ja kehittämistoiminnan kohteena olevassa organisaatiossa.	73
Kuvio 16. Työhyvinvointisuunnitelmassa käytettävä onnistuneen työhyvinvointijohtamisen malli.	74
Taulukot	
Taulukko 1. Strategisten tavoitteiden mittarit sekä lähtö- ja tavoitetasot.	22
Taulukko 2. Työkyvyn tukiprosessin toimijoiden roolit ja vastuut tutkimuksen kohteena olevassa organisaatiossa.	26

Taulukko 3. Kyselytutkimuksen kysymysten ryhmittely ja esimerkit kysymyksistä.	43
Taulukko 4. Työhyvinvointijohtamisen tukena käytettävät mittarit vastausten lukumäärinä ja prosenttiosuuksina (n=199).....	50
Taulukko 5. Tutkimuksen keskeisimmät tulokset tutkimuskysymyksittäin.	60

Liitteet

Liite 1: Työhyvinvointijohtamisen kyselykaavake.....	90
Liite 2. Frekvenssitaulukko: Työhyvinvointijohtamisen toimintamallien tuntemus.....	98
Liite 3. Frekvenssitaulukko: Työhyvinvointijohtamisen toimintamallien tärkeys	99
Liite 4. Tutkimuslupa.....	100

Liite 1: Työhyvinvointijohtamisen kyselykaavake

Työhyvinvointijohtamisen kysely [REDACTED] esimiehille

Tässä kyselyssä kartoitetaan [REDACTED] esimiesten työhyvinvointijohtamisen nykytilaa sekä kehittämistarpeita seuraavista näkökulmista: 1) Työhyvinvointijohtamisen toimintatapojen tuntemus, 2) Tiedolla johtaminen osana työhyvinvointijohtamista ja 3) Työterveysyhteistyö työhyvinvointijohtamisen tukena.

Työhyvinvointijohtamisella tarkoitetaan tavoitteellista työhyvinvointityötä sekä sitä, että työhyvinvointi linkittyy olennaisena osana organisaation strategiaan, visioon ja arvoihin. Työhyvinvointia tulisi johtaa osana normaalia johtamistyötä siten, että kaikki ylimmästä johdosta lähtien ovat sitoutuneita siihen. Työhyvinvoinnin johtamisessa korostuvat organisaation työhyvinvointijohtamisen toimintatavat sekä työhyvinvointijohtamista tukeva tieto.

Kyselyyn vastaamalla pääset vaikuttamaan työhyvinvointijohtamisen ja työterveysyhteistyön kehittämiseen. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja raportoidaan siten, että vastaajan yksilöinti on mahdotonta.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 10 minuuttia. Pyydämme sinua vastaamaan tähän kyselyyn viimeistään **23.5.2018** mennessä.

1. Millä [REDACTED] toimialalla/tulosalueella työskentelet?

- Kaupunginjohtajan toimiala
- Konserni- ja asukaspalveluiden toimiala (ei liikelaitokset)
- [REDACTED] pelastuslaitos
- [REDACTED] Työterveys liikelaitos
- Varhaiskasvatuksen tulosalue
- Perusopetuksen tulosalue
- Sivistystoimen toimiala (ei varhaiskasvatus tai perusopetus)
- Sosiaali- ja terveystoimen toimiala
- Maankäytön, rakentamisen ja ympäristön toimiala

2. Asemasi organisaatiossa

- Ylin johto
 Keskijohto (päällikkö)
 Lähiesimies

3. Arvioi, miten hyvin tunnet seuraavat [redacted] työhyvinvointijohtamisen toimintatavat ja toimintasuunnitelmat (1=en tunne lainkaan, 5=tunnen erittäin hyvin)

	1	2	3	4	5
Aktiivisen välittämisen toimintatapa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuunattu työ [redacted] korvaavan työn toimintatapa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkyvyn tukiprosessi (työkyvyn tuen toimintatavat mm.työn muokkaus, työkokeilut, uudelleensijoitus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työterveyshuollon palvelut ja työterveysyhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työsuojelun toimintatavat (mm. työolojen arviointi, turvallisuushavaintojen hyödyntäminen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tulos- ja kehityskeskustelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuloskortti osana työhyvinvoinnin edistämistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Arvioi, miten tällä hetkellä käytät alla lueteltuja [REDACTED] työhyvinvointijohtamisen toimintatapoja ja toimintasuunnitelmia työhyvinvointijohtamisessasi (1=en käytä lainkaan, 5=käytän erittäin säännöllisesti)

	1	2	3	4	5
Aktiivisen välittämisen toimintatapa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuunattu työ ([REDACTED] korvaavan työn toimintatapa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkyvyn tukiprosessi (työkyvyn tuen toimintatavat mm.työn muokkaus, työkokeilut, uudelleensijoitus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työterveyshuollon palvelut ja työterveysyhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työsuojelun toimintatavat (mm. työolojen arviointi, turvallisuushavaintojen hyödyntäminen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tulos- ja kehityskeskustelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuloskortti osana työhyvinvoinnin edistämistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Kuinka tärkeäksi koet seuraavat [redacted] työhyvinvointijohtamisen toimintatavat ja toimintasuunnitelmat oman työhyvinvointijohtamisen näkökulmasta (1=ei lainkaan tärkeä, 5=erittäin tärkeä)

	1	2	3	4	5
Aktiivisen välittämisen toimintatapa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuunattu työ ([redacted] korvaavan työn toimintatapa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkyvyn tukiprosessi(työkyvyn tuen toimintatavat mm.työn muokkaus, työkokeilut, uudelleensijoitus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työterveyshuollon palvelut ja työterveysyhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työsuojelun toimintatavat (mm. työolojen arviointi, turvallisuushavaintojen hyödyntäminen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tulos- ja kehityskeskustelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuloskortti osana työhyvinvoinnin edistämistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Mistä työhyvinvointijohtamisen toimintatavoista haluaisit saada lisää valmennusta, tietoa tai tukea?

- Aktiivisen välittämisen toimintatapa
- Tuunattu työ [redacted] korvaavan työn toimintatapa)
-
- Työkyvyn tukiprosessi(työkyvyn tuen toimintatavat mm.työn muokkaus, työkokeilut, uudelleensijoitus)
- Työterveyshuollon palvelut ja työterveysyhteistyö
- Työsuojelun toimintatavat (mm. työolojen arviointi, turvallisuushavaintojen hyödyntäminen)
- Tulos- ja kehityskeskustelu
- Tuloskortti osana työhyvinvoinnin edistämistä

7. Millaista valmennusta, tietoa tai tukea haluaisit saada edellä mainittuihin asioihin liittyen?

8. Mikä muu voisi tukea sinua esimiehenä työhyvinvointijohtamisessasi?

9. Mitä alla luetelluista luvuista/mittareista käytät tällä hetkellä työhyvinvointijohtamisen tukena?

- Sairaus- ja tapaturmapoissaolot
- Tuunatun työn toteuma
- eVälke-keskustelujen määrä ja toteuma
- Työterveyshuollon kustannukset
- Varhe-maksu (ennenaikaisten eläkkeiden kustannukset)
- Turvallisuushavainnot (TUTKA)
- Tulos- ja kehityskeskustelujen toteuma/hyödyllisyyskokemus
- Lähtövaihtuvuus
- Työtaturmien määrä/työtaturmataajuus
- Muu, mikä? _____

10. Kuinka tärkeäksi koet seuraavat tiedot työhyvinvointijohtamisen tukena (1=ei lainkaan tärkeä, 5=erittäin tärkeä)

	1	2	3	4	5
Sairaus- ja tapaturmapoissaolot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuunatun työn toteuma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eVälke-keskustelujen määrä ja toteuma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työterveyshuollon kustannukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varhe-maksu (ennenaikaisten eläkkeiden kustannukset)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Turvallisuushavainnot (TUTKA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tulosja kehityskeskustelujen toteuma/hyödyllisyyskokemus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lähtövaihtuvuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työtapaturmien määrä/työtapaturmataajuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Mitä koet työhyvinvointijohtamisen vahvuudeksi

[redacted] kaupungilla

Omassa työhyvinvointijohtamisessasi

12. Mitä koet työhyvinvointijohtamisen haasteeksi

[redacted] kaupungilla

Omassa työhyvinvointijohtamisessasi

13. Millaisissa terveysjohtamisen asioissa Sinulla on ollut esimiehenä tarve ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon viimeisen kahden (2) vuoden aikana?

- Yhteistyö pitkittyvissä sairauspoissaoloissa
 - Yhteistyö työkyvynarvointi tilanteissa
 - Yhteistyö työyhteisöasioissa
 - Ei tarvetta yhteydenottoon
 - Muu tuki esimiestyössä, mikä?
-

Jos olet ollut yhteydessä työterveyshuoltoon terveysjohtamisen asioissa, niin:

14. Oletko saanut esimiehen työtehtäviin liittyvissä ongelmatilanteissa tarvittaessa avun työterveyshuollosta?

- Kyllä
- Osin
- Ei

15. Onko edellä mainitut ongelmatilanteet hoidettu niin kuin olisit toivonut?

- Kyllä
- Osin
- Ei

16. Kuinka hyödyllinen työterveyshuollosta saamasi palvelu sinulle oli? (0=ei lainkaan hyödyllinen, 5=erittäin hyödyllinen)

17. Jos työterveyshuolto on toteuttanut viimeisen kahden (2) vuoden aikana työpaikkaselvityksen työyksikkösi, niin kuinka hyödyllinen saamasi palvelu sinulle/työyksiköllesi oli? (0=ei lainkaan hyödyllinen, 5=erittäin hyödyllinen)

0



18. Mikä/mitkä seuraavista työterveyshuollon palveluista tukee tai tukisi Sinua parhaiten esimiestyössä?

- Mahdollisuus konsultaatioon työkykyasioissa
- Säännölliset tapaamiset työterveyshuollon ja työhyvinvointiasiantuntijan kanssa
- Työkyvyn kannalta riskissä olevien työntekijöiden systemaattinen seulonta ja tehostettu tuki
- Muu tuki esimiestyössä, mikä?

Liite 2. Frekvenssitaulukko: Työhyvinvointijohtamisen toimintamallien tuntemus

	1	2	3	4	5	Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Aktiivisen välittämisen toimintatapa	1 0,5%	4 1,98%	22 10,89%	69 34,16%	106 52,48%	202	4,36	5
Tuunattu työ (korvaavan työn toimintatapa)	0 0%	9 4,48%	20 9,95%	79 39,3%	93 46,27%	201	4,27	4
Työkyvyn tukiprosessi (työkyvyn tuen toimintatavat mm. työn muokaus, työkokeilut, uudelleensijoitus)	6 2,97%	28 13,86%	64 31,68%	69 34,16%	35 17,33%	202	3,49	4
Työterveyshuollon palvelut ja työterveysyhteistyö	1 0,5%	9 4,48%	52 25,87%	89 44,28%	50 24,87%	201	3,89	4
Työsuojelun toimintatavat (mm. työolojen arviointi, turvallisuushavaintojen hyödyntäminen)	4 1,98%	11 5,45%	57 28,22%	88 43,56%	42 20,79%	202	3,76	4
Tulos- ja kehityskeskustelu	2 0,99%	3 1,49%	10 4,95%	46 22,77%	141 69,8%	202	4,59	5
Tuloskortti osana työhyvinvoinnin edistämistä	7 3,47%	28 13,86%	45 22,28%	64 31,68%	58 28,71%	202	3,68	4
Yhteensä	21	92	270	504	525	1412	4,01	4

Liite 3. Frekvenssitaulukko: Työhyvinvointijohtamisen toimintamallien tärkeys

	1	2	3	4	5	Yhteensä	Keskiarvo	Mediaani
Aktiivisen välittämisen toimintatapa	1 0,5%	6 2,97%	20 9,9%	59 29,21%	116 57,43%	202	4,4	5
Tuunattu työ (korvaavan työn toimintatapa)	3 1,48%	13 6,44%	30 14,85%	77 38,12%	79 39,11%	202	4,07	4
Työkyvyn tukiprosessi (työkyvyn tuen toimintatavat mm. työn muokaus, työkokeilut, uudelleensijoitus)	4 1,98%	7 3,47%	30 14,85%	70 34,65%	91 45,05%	202	4,17	4
Työterveyshuollon palvelut ja työterveysyhteistyö	0 0%	9 4,48%	10 4,98%	51 25,37%	131 65,17%	201	4,51	5
Työsuojelun toimintatavat (mm. työolojen arviointi, turvallisuushavaintojen hyödyntäminen)	2 0,99%	5 2,48%	34 16,83%	72 35,64%	89 44,06%	202	4,19	4
Tulos- ja kehityskeskustelu	4 1,98%	10 4,95%	19 9,41%	53 26,24%	116 57,42%	202	4,32	5
Tuloskortti osana työhyvinvoinnin edistämistä	8 3,98%	22 10,95%	55 27,36%	57 28,36%	59 29,35%	201	3,68	4
Yhteensä	22	72	198	439	681	1412	4,19	4

Liite 4. Tutkimuslupa.

TUTKIMUSLUPA

Hakijan tiedot ja oppilaitos: Heli Leander, Laurea AMK

Ohjaavan opettajan tiedot: Piia Silvennoinen, Laurea AMK

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet:

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Vantaan kaupungin esimiesten työhyvinvoinnin- ja työkykyjohtamisen nykytilaa sekä kehittämistarpeita kolmesta näkökulmasta: Esimiehen työhyvinvointijohtamisen osaaminen, tiedolla johtaminen ja työterveysyhteistyö. Opinnäytetyön tavoitteena on löytää tutkimustulosten avulla keinoja tukea esimiesten työhyvinvointijohtamista tulevassa sote-muutos ja kuntareformi-tilanteessa. Käytännössä tutkimuksella haetaan vastauksia siihen, millaista koulutusta tai valmennusta työnantajan tulisi järjestää tukemaan esimiesten työhyvinvointijohtamista, millaista tietoa tulisi tuottaa työhyvinvointijohtamisen tueksi ja millaisia työterveysyhteistyön prosesseja tarvitaan työhyvinvointijohtamisen tueksi.

Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu:

Tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena kaikille Vantaan kaupungin esimiehille. Kysely on pääasiassa määrällinen, sisältäen myös avoimia kysymyksiä, joiden analysointi toteutetaan laadullisen tutkimuksen analyysillä.

Tutkimuksen aikataulu:

Kyselytutkimus toteutettiin 7.5.-23.5.2018. Tulokset kyselystä raportoidaan tammikuussa 2019.

Hyväksyn tutkimuslupahakemuksen.