

Marja Kuusisto

Työterveyshuollon asiakasyritysten työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtaminen ja mittarit

- toiveet työterveysyhteistyölle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

YAMK

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

19.10.2012

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Marja Kuusisto Työterveyshuollon asiakasyritysten työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtaminen ja mittarit. – Toiveet työterveysyhteistyölle 59 sivua + 1 liite 19.10.2012
Tutkinto	Terveystieteiden ja terveydenhoitajien koulutusohjelma YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen
Ohjaaja(t)	Lehtori Pirjo-Liisa Santalainen
<p>Opinnäytetyössä selvitetään työterveyshuollon erikokoisten asiakasyritysten työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista suhteessa Elinkeinoelämän keskusliiton työkykyjohtamisen malliin, sekä yrityksillä käytössä olevia työkyvyn ja työhyvinvoinnin mittareita. Yritysten toiveita työterveydelle työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista helpottavista mittareista ja palveluista sekä työterveysyhteistyötä.</p> <p>Aineistonkeruu menetelmänä käytettiin sähköistä strukturoitua kyselyä, joka lähetettiin työterveyden asiakasyritysten johdolle. Otanta oli 460 yritystä, vastanneita 98, vastausprosentti 21.4 %. Kerätty aineisto analysoitiin SPSS tilastoanalyysi ohjelmalla. Avokysymysten vastaukset analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysi menetelmää induktiivisesti. Vastaajista valtaosa (71 %) edusti kokoluokaltaan sellaista yritystä jossa on työntekijöitä enintään kaksisataa. Enemmistö vastaajista toimi henkilöstöhallinnossa ja lähes kaikki johto- tai päällikötason tehtävissä. Valtaosa edusti erilaista palvelu tai kaupan alaa. Julkishallinnon ja järjestöjen edustajia oli vastaajista vajaa neljännes. Vastaajista suurin osa toimi yksityissektorilla ja oli käyttänyt kyseisen palveluntuottajan työterveyspalveluita useita vuosia.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan erikokoisilla yrityksillä on erilaiset valmiudet ja mahdollisuudet toteuttaa työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista ja se toteutuu vain osassa yrityksiä systemaattisesti. Haasteiksi nousevat johdon mukaan ottaminen ja saaminen työkyky ja työhyvinvointi asioihin, henkilöstön työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämisen ja kehittämisen kytkeminen osaksi yrityksen strategiaa. Elämänhallintaa ja palautumista tukevien toimintamallien rakentaminen ja käyttöönotto yrityksissä, työterveyden roolin määrittäminen sairauspoissaolojen hallinnassa sekä vajaakuntoisten työhön paluun tuki.</p> <p>Kaikissa yrityskokoluokissa oli käytössä työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisen mittareita. Käytetyimmät mittarit olivat sairauspoissaolotilastot, kehityskeskustelut ja erilaiset työtyytyväisyys ja työilmapiirikartoitukset. Yritysjohto ei hyödyntänyt mittareita systemaattisesti päätöksenteon tukena työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisessa tai toimenpiteiden vaikuttavuuden seurannassa. Toiveet työterveydelle työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista helpottavista mittareista liittyivät työterveyden tuottamien raporttien sisältöön ja ulkoasuun. Yritysten palautteet ja toiveet työterveysyhteistyölle liittyivät yhteistyön tiivyyteen, asiakaslähtöisyyden lisäämiseen sekä työterveyden, eläkevakuutusyhtiön ja yritykseen välillä roolien ja vastuiden selkiyttämiseen.</p> <p>Tuloksia voidaan hyödyntää työterveyden palveluiden ja työterveysyhteistyön kehittämiseen, sekä yhteistyön kehittämiseen työterveyden ja eläkevakuutusyhtiöiden välillä.</p>	
Avainsanat	Työkyky, työhyvinvointi, johtaminen, mittarit, työterveysyhteistyö

Author(s) Title Number of Pages Date	Marja Kuusisto Occupational Health Care Customers' Ability to Work, Wellbeing Management and Indicators. – Wishes for Occupational Health Care 59 pages + 1 appendices 19 October 2012
Degree	Master of public health
Degree Programme	Develop and management in Social Services and Health care
Instructor(s)	Pirjo-Liisa Santalainen, Lecturer
<p>My final project investigated different sized occupational health care customers' ability to work and well-being management compared to Confederation of Finnish Industries ability to work management model. In addition, the aim was to find out what kind of ability to work and well-being indicators companies' use and their wishes for occupational health care's indicators to ease the management of ability to work and well-being and cooperation.</p> <p>Data collection method used was structured electronic survey, which was sent to the customer's company management. Sampling size was 460 companies, there were 98 respondents and the response rate was 21.4%. Data was analyzed by using the SPSS statistical analyzing software. Answers to the open questions were analyzed by using inductive content analysis. The majority of the respondents worked as human resources management directors or had a manager level role in companies of at most two hundred employees. The majority represented different service and trade sector companies in the private sector and had used the occupational health care service provider services several years. Less than a quarter of the respondents represented the public sector or organizations.</p> <p>The results indicated that companies of different size have different capabilities and opportunities to implement ability to work and well-being management and it is implemented in only part of the companies systematically. The challenge is to get the management interested in the ability to work and well-being issues and to maintain and to develop the employers' ability and make these issues part of the company's strategy. Other challenges are how to develop and implement such operational models in companies that supports the life management and recovery and how to define the role of occupational health services companies in sickness absence control and return to work support.</p> <p>The ability to work and well-being management indicators were used in all company sizes. Most commonly used indicators were statistics of sick leave, development discussions and different work satisfaction surveys. The company's management did not use them systematically to support the decision-making in the work ability and well-being management or in the monitoring of the effectiveness. Wishes for occupational health care about the ability to work and well-being management easing indicators were related to the occupational health care's reports content and appearance. Feedback from the companies and wishes for the occupational health care cooperation were related to cooperation activity, increase in customer orientation and the clarifying of the roles and responsibilities of occupational health care, pension insurance company and companies.</p> <p>The results may be used in the development of occupational health care services and cooperation and to develop cooperation between pension insurance company and occupational health care.</p>	
Keywords	Work ability, well-being, management, indicators, occupational health care cooperation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työkyky ja työhyvinvointi johtaminen	2
3	Elinkeinoelämän keskusliiton työkykyjohtamisen malli	3
4	Työurien pidentäminen yhteiskunnallinen haasteemme	4
5	Työkyvyttömyys kustannusten valossa	6
6	Tulevaisuuden työvoima	8
7	Työhyvinvoinnilla tuottavuutta	11
8	Työterveysyhteistyön haasteet	15
9	Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	18
9.1	Tavoitteet ja tarkoitus	18
9.2	Tutkimuskysymykset	19
10	Opinnäytetyön tutkimusympäristö ja tutkimusmenetelmät	19
10.1	Tutkimusympäristö	19
10.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja otanta	20
10.3	Aineistonkeruu ja tutkimusmenetelmät	21
11	Tulokset	24
12	Työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtaminen yrityksissä	25
12.1	Yritysten työkykyä ja työhyvinvointia tukevat toimintamallit	27
12.2	Yritysten sairauspoissaolojen seuranta	29
12.3	Yritysten työkyvyn hallintamallit ja niiden käyttö	30

13	Yritysten työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisen mittarit ja niiden käyttö	32
13.1	Toiveet työterveyshuollon palveluntuottajalle työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisen mittareista ja palveluista	34
14	Yhteistyö työterveyden ja eläkevakuutusyhtiöiden kanssa	36
14.1	Toiveet työterveysyhteistyölle	37
15	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	40
16	Pohdinta ja johtopäätökset	42
16.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelua	42
16.2	Johtopäätökset ja jatkokehittämishaasteet	49
	Lähteet	54
	Liitteet	
	Liite 1. Kyselylomake	

1 Johdanto

Henkilöstön työkyvyn seuranta ja tukeminen kuuluvat työnantajan perustehtäviin. Hyvinvoiva henkilöstö kasvattaa yrityksen kilpailukykyä. Työnantajille sekä työterveydelle on asetettu yhteiskunnalliseksi tavoitteeksi työurien pidentäminen, mikä edellyttää hyvää ja tiivistä työterveysyhteistyötä. Työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtaminen edellyttävät tarkkaa käsitystä henkilöstöriskeistä ja työkyvyttömyyden aiheuttamista kustannuksista sekä niihin vaikuttavista syistä. Yrityksillä on käytössään omia ja työterveyden kanssa yhteisiä työkyvyn ja työhyvinvoinnin mittareita, joita he käyttävät apunaan arvioidessaan työhyvinvointitoimintojen vaikuttavuutta ja hyödyntävät päätöksenteossaan työhyvinvoinnin strategisessa suunnittelussa. Näitä mittareita hyödyntämällä työpaikka ja työterveys voivat sopia yhteistyön pitkän tähtäimen tavoitteista sekä arvioida työhyvinvointitoimintojen ja yhteistyön vaikuttavuutta.

Aura, Ahonen ja Ilmarinen (2011:2) tutkimuksessaan Strateginen hyvinvoinnin tila Suomessa 2011 toteaa, että erikokoisilla yrityksillä on erilaiset valmiudet ja mahdollisuudet toteuttaa strategista työhyvinvoinnin johtamista ja vain kolmas osassa suomalaisia yrityksiä strateginen hyvinvointi on selkeästi johdettua. Työpaikat tarvitsevat nykyistä enemmän yhteenvetotietoa työterveydestä tarpeiden arvioinnin ja päätöksenteon tueksi. Työterveyden vaikuttavuuden parantaminen edellyttää tieto- ja raportointijärjestelmien kehittämistä sekä tiivistä yhteistyötä eri tasoilla (Manninen 2012:38).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella erikokoisten yritysten työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista suhteessa Elinkeinoelämän keskusliiton työkykyjohtamisen malliin. Selvittää yrityksissä käytössä olevia työkyvyn ja työhyvinvoinnin mittareita, sekä mittareiden ja työterveysyhteistyön kehittämisen tarpeita yritysten sekä työterveyden palveluntuottajan näkökulmasta. Tutkimus toteutetaan sähköisenä kyselynä Diacor terveyspalvelut Oy:n (jatkossa Diacor) työterveyden asiakasyrityksille. Kyselyn tuloksia tullaan hyödyntämään Diacorin palveluiden ja työterveysyhteistyön kehittämiseen.

2 Työkyky ja työhyvinvointi johtaminen

Työkyky on työhyvinvointia edeltävä käsite ja sitä käytetään edelleen usein yhtä aikaa työhyvinvointi käsitteen kanssa. Työkyvyn käsitettä alettiin käyttää 1990-luvun alussa Suomessa kuvaamaan työterveyshuollon toiminnan kohdetta ja tavoitetta. Myöhemmin käsitteeseen liitettiin myös kaikki työpaikkojen terveyttä edistävät toimet. Lääketieteellisen käsityksen mukaan työkyky on yksilöllinen, terveydentilaan liittyvä, työstä riippumaton ominaisuus. Työkyvyn tasapainomallin mukaan työkyky riippuu yksilöllisen toimintakyvyn riittävydestä työn asettamiin vaatimuksiin. Nykyisin paljon käytetyn integroidun käsityksen mukaan työkyky on yksilön, yhteisön ja toimintaympäristön muodostama systeemi. Siinä painottuvat lääketieteellisten ja fysiologisten ominaisuuksien sijasta yhteisölliset toimintatavat, työkuultuuri ja työvälineet. (Mäkitalo 2010: 162–163.)

Työhyvinvointi on kokonaisuus, jossa yhdistyvät työ, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Työhyvinvointi on laaja käsite, jossa työn, terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin erilaisten piirteiden ja elementtien samanaikainen tarkastelu on keskeistä. Työhyvinvointia voidaan tarkastella esimerkiksi objektiivisten työolojen, subjektiivisen hyvinvointikokemuksen ja työstä saatavan palkkion näkökulmasta. Työterveyslaitoksen määritelmän mukaan "Työhyvinvointi tarkoittaa, että työ on mielekästä ja sujuvaa turvallises-
sa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä (Työterveyslaitos työhyvinvointi 2011).

Johtaminen on tavoitesuuntautunutta vuorovaikutteista sosiaalista toimintaa, jolla ohjataan ihmisten toimintaa. Johtamisen avulla pyritään siihen, että joukko ihmisiä toimii paremmin ja tehokkaammin kuin ilman johtamista. Johtamisen tarkoituksena on saada aikaan tuloksia ihmisten avulla ja ihmisten kanssa, ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa (Wikipedia 2012).

Johtaminen on työkyvyn ja työhyvinvoinnin kulmakivi. Johtamisella vaikutetaan työntekijän kykyyn ja haluun tehdä työtä. Työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamiselle luovat omat haasteensa työympäristön, työn tekemiseen ja työvoimaan liittyvät jatkuvat muutokset. Työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisella on merkittävä rooli yhteiskunnallisesti ajatellen työelämän laatua, työvoiman riittävyttä ja tuottavuutta.

Aura, ym. tutkimuksessaan Strateginen hyvinvoinnin tila Suomessa 2011 määrittelee hyvinvoinnin strategisen johtamisen seuraavasti; ”Se tarkoittaa henkilöstön terveyden ja hyvinvoinnin huomioimista osana liiketoiminnan ja henkilöstöjohtamisen tavoitteita. Se on suunnitelmallista toimintaa, jolle on määritelty tavoitteet, vastuut, resurssit ja jota seurataan säännöllisin mittauksin yritys- ja yksilötasolla. Strategisella hyvinvoinnilla on selkeä vaikutus henkilöstötuottavuuteen ja sen kautta liiketoiminnan kannattavuuteen.”

3 Elinkeinoelämän keskusliiton työkykyjohtamisen malli

Elinkeinoelämän keskusliitto on laatinut asiantuntijoidensa kanssa työkyvyntohtamisen mallin yritysten avuksi työurien pidentämiseksi, kansantalouden kestävyuden varmistamiseksi sekä työpaikkojen tuottavuuden ja työhyvinvoinnin edistämiseksi. Tässä opinnäytetyössä on käytetty kyselylomakkeen viitekehyksenä Elinkeinoelämän keskusliiton työkyvyntohtamisen mallia ja arviointitaulukkoa.

Elinkeinoelämän keskusliiton mallissa todetaan työkykyjohtamisen olevan keskeinen osa yrityksen strategista johtamista. Työkyky- ja työhyvinvointijohtaminen tulee nähdä investointina. Tehtyjä toimenpiteitä on seurattava ja arvioitava niiden tuloksellisuutta ja kustannustehokkuutta. Tämä edellyttää sovittujen, luotettavien mittareiden käyttöä sekä tulosten säännöllistä raportointia yrityksen johdolle yhteistyössä työterveyshuollon ja yrityksen henkilöstöhallinnon kanssa. Työkykyjohtaminen edellyttää työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon tiivistä ja järjestelmällistä yhteistyötä. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2011: 3-4.)

Elinkeinoelämän keskusliiton malli pohjautuu kolmeen periaatteeseen; selvillä olemisen, varautumisen ja osallistumisen periaatteisiin. Selvillä olemisen periaatteella tarkoitetaan sitä, että yritys on tietoinen henkilöstön tilasta, työkykyyn ja terveyteen liittyvistä riskeistä. Tuntee työn psyykkiset ja fyysiset kuormitustekijät ja työkyvyttömyyskustannukset. Varautumisen periaatteeseen sisältyy henkilöstöriskien hallinta ja työkyvyn hallintamallien rakentaminen ja niiden käyttö. Osallistumisen periaate pitää sisällään tilannekohtaiset selvitykset työssä jatkamisen mahdollisuuksista sekä työterveys- ja työturvallisuusyhteistyön. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2011: 3.)

Työkykyjohtamisen ydinprosessit Elinkeinoelämän keskusliiton mallissa ovat johdon ja henkilöstön aktiivinen vuorovaikutus ja työn hallinta. Sairauspoissaolojen seuranta ja

hallinta. Työkyvyttömyyden välttäminen yhteistyössä työterveyshuollon ja eläkevakuutusyhtiön kanssa. Ongelmien varhainen puheeksi ottaminen. Työhön paluun tuki. Työpaikan terveellisyys ja turvallisuus. Työkykyä edistävä yhteistyö työpaikoilla. Terveysriskien kartoittaminen, työkyvyn ja työhyvinvoinnin mittarit. Elämänhallintaa tukevat toimintatavat, työaikajärjestelyt ja toimintakulttuuri työpaikoilla. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2011: 5-14.)

4 Työurien pidentäminen yhteiskunnallinen haasteemme

Työvoiman tarjonta ylittää kysynnän globaalilla tasolla maailman väestön kokonaismäärän noustessa 8 miljardiin vuonna 2025. Alueellinen epätasapaino työn kysynnän ja tarjonnan välillä on kuitenkin suuri. Suomessa työkäinen väestö on alkanut vähentyä vuodesta 2010. Työkäinen 15–64-vuotias väestö vähenee vuoteen 2025, 265 000 henkilöllä, vaikka maahanmuutto ylittää maastamuuton. Suomen väestörakenne ikään-tyy keskimääräistä nopeammin, ja vuonna 2020 Suomessa on vanhushuoltosuhteen kannalta tarkasteltuna EU:n iäkkäin väestö. Suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle väestön huoltosuhte heikkenee ja suuri osa jäljelle jäävästä työvoimasta tarvitaan ikääntyneiden tarvitsemiin sosiaali- ja terveystalvelujen hoitamiseen. (Kasvio 2010: 30–31; Tilastokeskus väestö 2011.)

Globaalin kilpailun takia työnjako muuttuu. Osaamisvaatimukset kasvavat. Menestymisessä vaaditaan pitkälle menevää erikoistumista. Yhä pienempi osa työvoimasta työskentelee tavara- ja materiaalityotannossa. Kasvavia toimialoja ovat terveys- ja sosiaalityalvelut, virkistys- ja kulttuurityalvelut sekä tietotalojen tyalvelut. Rakentaminen ja kiinteistöala ovat edelleen merkittäviä työllistäjiä paikallissidonnaisuutensa takia. Suomi ei menesty matalan osaamistason ja palkkakilpailuun perustuvan massatyyotannon maana globaalissa kilpailussa. Työnkuormitytekijät muuttuvat entistä enemmän psyykkisiksi kuormitytekijöiksi fyysisen työn vähentyessä, teknologian kehittyessä, reaalityaikaisuudessa toimissa ja jatkuvasti tavoitettavissa olevassa toimintakulttuurissa. (Manka 2010: 24–42; Työvoima 2025. 2007: 295–304.)

Työn tuottavuuden merkitys kasvaa tulevaisuudessa. Pitkällä aikavälillä työpanoksen eli työtuntien määrä ei voi kasvaa, koska työkäinen väestö vähenee. Talouden tuottavuuden kasvu riippuu tulevaisuudessa pääosin työn tuottavuuden kasvusta. Keskeistä on osaamisen merkityksen nousu, mikä johtuu esimerkiksi tietoyhteiskuntakehitykses-

tä. Ollakseen yritykselle tuottavaa, osaamisen tulisi olla myös oikeanlaista. Tarvitaan työelämän innovaatioita. Tuottavuuden kehittämisen haasteet liittyvätkin tulevaisuudessa siihen, että ymmärretään ihmisten merkitys tuottavuudelle. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2009: 16–19.)

Nopeasti edennyt yhteiskunnallinen modernisaatio on tuonut omat haasteensa myös työelämän rakenteisiin, joka heijastuu työvoiman työässäjaksamiseen ja tuo omat haasteensa työhyvinvoinnin strategiseen johtamiseen. Kasvava liiketaloudellinen kilpailu, globalisaatio, jatkuva osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen samanaikaisesti väestön nopean ikääntymisen, niukkenevien resurssien kanssa edellyttää tämän päivän ja tulevaisuuden työhyvinvoinnin johtamiselta aivan erilaisia asioita kuin aikaisemmin.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelmassa (2011:1,55) todetaan, että hyvinvointi syntyy työstä ja Suomen tulevaisuuden menestyksen sekä hyvinvointivaltion kestävän rahoituksen olevan riippuvaisia korkeasta työllisyysasteesta. Hallituksen tavoitteena on varmistaa kaikille työhön kykeneville mahdollisuudet ja kannusteet työhön osallistumiseen, pidentää työuria sekä tarjota elinkeinotoiminnalle hyvät toimintaedellytykset.

Hyvinvointipolitiikan osalta hallitusohjelmassa todetaan hyvinvoivien kansalaisten ja korkean työllisyysasteen olevan hyvinvointiyhteiskunnan sosiaalisen ja taloudellisen kestävyuden perusedellytys. Hallitus lupaa toimia aktiivisesti työelämäasioiden kehittämisessä, edistäen työntekijöiden työsuojelua, tuottavuutta ja työllisyysastetta. Tavoitteena on nostaa eläkeikää, parantaa työelämän laatua ja työssä jaksamista. Työhyvinvointia ja työssäjaksamista kehitetään työpaikkojen johdon ja henkilöstön yhteistyönä. Työ- ja elinkeinoministeriö asettaa työryhmän valmistelemaan työelämän kehittämisstrategiaa, jonka tavoitteena on parantaa työllisyyttä, työelämän laatua, työhyvinvointia ja työn tuottavuutta. (Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011:63–65.)

Elinkeinoelämän keskusliiton Työelämäryhmän loppuraportissa, Ehdotuksia työurien pidentämiseksi (2010:3,14) merkittävimmäksi tavoitteeksi nostettiin alkavien työkyvyttömyyseläkkeiden määrän vähentäminen. Tavoitteeseen pyritään työterveysyhteistyön tehostamisella sekä tarjoamalla yrityksille välineitä työhyvinvoinnin kehittämiseen työpaikoilla. Työpaikkojen tarpeita varten luotiin Työturvallisuuskeskuksen yhteyteen työhyvinvoinnin palvelukeskus, josta tarjotaan jokaiselle työpaikalle käytännönläheisiä välineitä ja neuvontaa työhyvinvoinnin ja tuottavuuden kehittämiseksi.

5 Työkyvyttömyys kustannusten valossa

Suomessa sairastuneelle maksetaan tavallisesti normaalia palkkaa ensimmäisestä poissaolopäivästä ilman erillistä omavastuuaikaa. Palkan maksaa yksin työnantaja täysimääräisenä ensimmäiset kymmenen päivää. Tämän jälkeen työnantaja saa Kelasta sairausvakuutuslaissa määrättyä päivärahaa, jonka suuruus on noin 60 % palkasta. Työnantaja maksaa sairastuneelle työntekijälleen täysimääräistä palkkaa niin kauan kuin työnantajan työehtosopimuksen mukainen palkanmaksuvelvollisuus jatkuu. Tämän jälkeen sairastunut siirtyy saamaan Kelan sairauspäivärahaa. Sairastuneen sosiaaliturva Suomessa poikkeaa muista maista. Esimerkiksi Ruotsissa sairastuneella on kahden päivän omavastuu aika ja korvaus sairausajalta on 80 % normaali tuloista. (Seuri - Iloranta - Räsänen 2011:164–166.) Viime aikoina on myös Suomessa noussut yleisiin keskusteluihin mahdollinen omavastuuajan käyttöönotto lyhyissä poissaoloissa vähentääksemme niihin liittyvää mahdollista väärinkäyttöä.

Suomalaiset johtavat eurooppalaista poissaolotilastoa omaten työssäkäyvistä työikäisestä väestöstä Euroopan suuriman osuuden niistä, jotka ovat vähintään kerran vuodessa poissa työstä (Eurofound 2012). Elinkeinoelämän keskusliiton Työaikakatsauksessa 2010 EK:n jäsenyritysten henkilöstöllä oli sairauksista ja työtapaturmista aiheuttuneita poissaoloja vuonna 2010 keskimäärin 82 tuntia eli noin 11 työpäivää henkilöä kohti. Sairauspoissaoloprosentti oli 4,3 työajasta, joka on 0,1 prosenttiyksikköä vähemmän kuin edellisellä vuonna. Eniten sairaus- ja tapaturmapoissaoloja oli teollisuuden työntekijöillä, joiden sairauspoissaoloprosentti oli 6,2. Teollisuuden toimihenkilöillä poissaoloprosentti oli 2,1 ja palvelualojen henkilöstöllä 4,7.

Vuonna 2010 Kela maksoi sairauspäivärahaa 16–67 vuotiaalle yhteensä 15 349 711 päivästä, joista naisia oli 53 % ja miehiä 47 %. Mediaani ikä sairauspäivärahan saajilla oli 50 vuotta. Suurin sairauspoissaolojen aiheuttaja ryhmä oli tuki- ja liikuntaelin sairaudet, joita oli 33 %. Näiden henkilöiden mediaani ikä oli naisilla 53 vuotta ja miehillä 52 vuotta. Toiseksi suurin sairauspoissaolojen aiheuttaja ryhmä oli mielenterveysongelmat, joita oli 24.5 %. Mielenterveysongelmia oli merkittävästi enemmän nuoremmilla henkilöillä verrattuna tuki- ja liikuntaelin sairauksiin. Naisten mediaani ikä mielenterveysyryistä sairauspäivärahalla olevilla oli 43 vuotta, miehillä sen ollessa 42 vuotta. (Kelan sairausvakuutustilasto 2010: 149–154.)

Sairauspoissaolokustannukset vähentävät yritysten tulosta, mutta ovat merkittäviä myös kansantaloudellisesti. Yhden sairauspäivän hinta on työnantajalle 300–350 euroa. Keskimäärin sairauspoissaolot ovat noin 5 % palkkakustannuksista, joka on merkittävä lisä yritysten kokonaiskustannuksiin (Työterveyslaitos 2012). Työnantajalle kalteimmiksi tulevat lyhyet, 1-3 päivän sairauspoissaolot. Yhteiskunnallisesti sekä yritysten näkökulmasta katsottuna vähäiseksi eivät jää myöskään pitkittyneet sairauslomat, jotka saattavat johtaa ennen aikaiseen eläköitymiseen.

Työkyvyttömyyseläkkeistä syntyvistä kustannuksista työnantajien taloudelliset rasitteet riippuvat yrityksen koosta ja heidän maksamastaan palkkasummasta. Yksityissektorilla eläkkeiden rahoitus perustuu vakuuttamiseen. Julkisen sektorin, kuntien ja valtion eläkkeiden rahoitus perustuu osin työntekijöiltä perittyihin eläkemaksuihin, eläkevakuutusrahastoihin sekä verotuloihin (Suomen työeläkkeensaajat ja vakuutetut 2009:18). Pienemmillä yrityksillä, joiden palkkasumma jäi vuonna 2009 alle 1,788 miljoonan euron yritys maksaa yleisen maksuluokan mukaista työkyvyttömyyseläkemaksua, eikä yrityksen omalla eläkehistorialla ole vaikutusta kustannuksiin. Suuryritysten eläkemaksu määräytyy täysin yrityksen eläkehistorian mukaan eli mitä enemmän henkilöstöä on siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle, sitä suuremmissa työeläkemaksuluokassa yritys on. Tähän väliin jäävien yritysten oma vastuuosuus kasvaa tasaisesti palkkasumman noustessa. (Seuri, ym. 2011: 174–175.) Työkyvyttömyys ei aiheuta kustannuksia ja hankaluuksia pelkästään yksilöille, vaan sillä on myös laajoja kansantaloudellisia vaikutuksia. Ennenaikainen eläkkeelle siirtyminen nostaa eläkekustannuksia ja vähentää samanaikaisesti verotuloja menetettyjen työvuosien vuoksi (Lahelma - Leinonen - Martikainen - Sirniö 2011:32).

Työkyvyttömyyseläkettä voidaan myöntää 18–62-vuotiaalle henkilölle, jolla on työkykyä alentava sairaus ja jonka työkyvyttömyyden voidaan arvioida kestävän vähintään vuoden. Se voidaan myöntää joko toistaiseksi tai määräaikaisena kuntoutustukena. Vuonna 2009 Suomessa maksettiin työkyvyttömyyseläkkeinä 2,4 miljardia euroa. Työkyvyttömyyseläkettä saavien määrissä on ollut viimeisen kymmenen vuoden aikana hyvin pientä vaihtelua sen ollessa pitkään hiukan alle 220 000 henkilöä. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään keskimäärin noin 52-vuotiaana. Työkyvyttömyyseläkkeelle menon työkyvyttömyyden kaksi suurinta aiheuttajaa ryhmää ovat samat kuin edellä esitetyt sairauspäivärahan maksuperusteet. Mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeellä oli vuonna 2009 38 % ja tuki- ja liikuntaeläkelainsairauksista 29,4 % työkyvyttömyyseläkettä saavista. Näistä 52 % oli miehiä ja 42 % naisia. (Suomen työeläkkeensaajat ja vakuu-

tetut 2009:19, 21–22, 64,69.) Eri sosiaaliryhmien eroja työkyvyttömyyseläkkeitä tarkasteltaessa nousee työntekijäasemassa olevan riski siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle tuki- ja liikuntaelin sairauksien vuoksi viisitoista kertaa suuremmaksi kuin ylempien toimihenkilöiden vastaava riski. Mielenterveyshäiriöissä erot ovat pieniä ja eläkkeelle siirtyminen niistä syistä on yleisintä keskitason ja alimman tason toimihenkilöillä. (Lahelma, ym. 2011:39–40.)

Viime vuodet on kiinnitetty erityisesti huomioita siihen miten ikääntyneet saataisiin pysymään pidempään työelämässä. Vähemmän huomiota on kiinnitetty siihen, että aikainen eläköityminen on kaikenikäisten ongelma. Verrattaessa eri-ikäisten eläköitymisestä syntyviä kustannuksia työpanosmenetyksinä saadaan merkittäviä tuloksia. Vuosina 2003–2008 työpanosmenetykset ikäryhmissä alle 35, 35–54 ja yli 54 menetykset olivat lähes samaa luokkaa, vaikka alle 35-vuotiaana eläkkeelle siirtyneiden lukumäärä oli vuonna 2008 3640 yli 54-vuotiailla sen ollessa 61 963. Työpanosmenetykset alle 35-vuotiailla ovat samaa suuruusluokkaa kuin yli 55-vuotiailla, vaikka nuorempien lukumäärä on liki 20 kertaa pienempi. Nuorten aikuisten eläköitymiskustannukset ovat siis huomattavasti suurempia kuin heidän lukumääränsä antaa ymmärtää ja valitettavasti ne ovat dramaattisessa kasvussa. (Ahonen - Hussi - Pirinen 2010: 25–27.)

Työurien pidentämistä ei kuitenkaan kannata ajaa hinnalla millä hyvänsä, vaan huomio tulisi kiinnittää ensisijaisesti työntekijäasemassa olevien henkilöiden fyysisten työolojen kohentamisen avulla työkyvyttömyyseläkkeiden vähentämiseen. Suotuisa työympäristö auttaa yllä pitämään terveyttä ja tukee työssä jatkamista terveysongelmista huolimatta. Työperäisten terveyshaittojen vähentäminen, jaksamista edistävään työympäristöön panostaminen sekä terveydestä huolehtimien ovat hyviä lähtökohtia työkyvyttömyyskustannusten vähentämiseen. (Lahelma, ym. 2011: 41–44.)

6 Tulevaisuuden työvoima

Työmarkkinoille on jo tullut uusi sukupolvi, jota kutsutaan y-sukupolveksi. Heidän osuus työvoimasta kasvaa merkittävästi. Vuoteen 2020 mennessä alle 40-vuotiaiden ikäluokka nousee suurimmaksi ikäluokaksi työelämässä. Y-sukupolvi ajattelee ja käyttäytyy tavalla, jota kontrollikeskeisen johtamisajattelun tai perinteisten taloustieteellisten mallien avulla on vaikea ymmärtää. Uuden sukupolven lapset ovat tottuneet jo koulussa samaan jatkuvasti palautetta, heitä on rohkaistu itsensä ilmaisuun, vaikuttamiseen ja

verkostoitumiseen. Näitä taitoja he tulevat käyttämään myös työelämässä ja haastavat johtamisen ja johtamismallit avoimesti, eivätkä ota asioita itsestään selvyyksinä. Tämä nuorempi sukupolvi poikkeaa koulutukseltaan, osaamiseltaan, arvoiltaan ja asenteiltaan merkittävästi vanhemmasta sukupolvesta. He ovat valmiimpia moderniin työelämään. Y-sukupolven edustajien elämäntavat ja arvot eivät istu helposti perinteiseen tapaan toimia työelämässä ja monet nuoret syrjäytyvätkin näistä ristiriidoista johtuen työelämästä. Tämä asetta erityisiä haasteita esimiestyölle ja johtamiselle, sillä nuorten työelämästä syrjäytymisestä syntyy suunnattomia kustannuksia kansantaloudellisesti. (Ahonen, ym. 2010:23; Suutarinen 2011:19–27.)

Tulevaisuudessa yritykset joutuvat kehittämään tiheämpään tahtiin uudenlaisia tuotteita ja palveluita sekä tapoja tuottaa niitä. Samanaikaisesti työelämässä tapahtuu sukupolvi siirtymä y-sukupolven tullessa työmarkkinoille sieltä poistuvan suurten ikäluokkien tilalle. Nämä edellyttävät johtamisen ja työkuulttuurin muutosta. Muutostilanteessa työnantajan ja työntekijän suhde muotoutuu uudelleen, tarvitaan uutta ”psykologista sopimusta”. Työntekijöiltä vaadittavat ominaisuudet ovat muuttumassa. Työpaikat eivät enää pysty tarjoamaan ahkeruuden ja lojaalisuuden vastineeksi ”varmaa ja elinikäistä” työsuhdetta. Johtamisen uudet haasteet tulevat olemaan työntekijöiden aloitteellisuuden, luovuuden, sitoutumisen ja osaamisen hyödyntämisen ”vaihtaminen” työnantajan lupaukseen siitä, että työntekijä voi sovittaa työnteon tapoja yhteen arvomaailmansa, elämäntilanteensa ja – tyyliensä kanssa. Tulevaisuuden työvoimalle, uudelle sukupolvelle hyvän työn yksi merkittävimmistä ehdoista on myös työn merkityksellisyys. Nuori sukupolvi etsii ja vaatii edeltäjiään ponnekkaammin työtä, jolla on heille merkitystä ja jonka tekemisessä on mieltä. Työn on sovittava omaan arvomaailmaan ja elämäntilanteeseen. (Alasoini 2012:100, 105–107.)

Työelämän luonteen muuttuessa korostuu yritysten tuottavuuden kehittämisessä yhä enemmän tiedon jalostamisen, uusien ideoiden ja näkökulmien tuottaminen, sekä innovaatioiden luominen. Y-sukupolven edustajat ovat vahvasti verkosto-orientoituneita ja heillä on erinomaiset edellytykset yhteisölliselle tiedon tuottamiselle. Itse asiassa tämä sukupolvi vastaa parhaalla mahdollisella tavalla tulevaisuuden työelämän vaatimuksiin. Työelämän täytyy sopeutua nuorten aikuisten erityispiirteisiin väestömme voimakkaasti ikääntyessä. Uudistuminen ja innovointi eivät onnistu loppuun poltetulta henkilöstöltä. Myöskään raha ei enää ratkaise kuten aikaisemmin. Uusi sukupolvi tulee kilpailuttamaan työnantajia nykyistä herkemmin. Tulevaisuuden työmarkkinoilla menestyminen edellyttää vahvaa ja vastuullista työnantajaimagoa. Tuottavuuden sekä työhyvinvoinnin

samanaikainen kehittäminen on välttämätöntä ja itse asiassa uusi sukupolvi haastaa työelämän kehittymään hyvin terveeseen suuntaan arvostamalla työhyvinvointia aikaisempaa sukupolvea enemmän. (Ahonen, ym. 2010:29–31; Hussi 2011: 113–114.)

Tulevaisuudessa työelämässä vaaditaan yhä erikoistuneempaa koulutusta ja samanaikaisesti kouluttamattomien nuorten on vaikea päästä työmarkkinoille. Koulutusvaatimusten koventuessa, koulutusuralta syrjäytyvät nuoret ovat vaarassa syrjäytyä myös työmarkkinoilta. Lisäksi omaa koulutusta vastaamattomat pätkätyöt, työttömyys ja puutteellinen perehdytys vaikeuttavat nuorten elämänhallintaa ja sosiaalistumista työelämään. Tällainen kehitys vaikuttaa epäsuotuisasti nuoren työkykyyn ja terveyteen. Heikko itsetunto johtaa haasteiden välttelyyn. Hyvälle työuralle päästäkseen ja hallitakseen sitä nuori tarvitsee hyvän koulutuksen lisäksi työurataitoja. Työelämän nopea kehitys ja muutokset haastavatkin tulevaisuuden työntekijät koko työuran ajan. Kokoneidenkin työntekijöiden täytyy muutosten paineessa päivittää koko ajan osaamistaan. Vastuuta työntekijän terveyden ja työkyvyn edistämisestä ei voi sysätä vain työntekijöille itselleen tai työnantajille. Työuran muutoksista selviytymiseen kussakin sukupolvessa tarvitaan myös yhteiskunnallisia tukitoimia. Yhteistyötä tulisikin lisätä työ- ja elinkeinohallinnon, terveyshallinnon ja opetushallinnon kesken työterveyden ja työkyvyn kysymyksissä. (Vuori 2011:121–132.)

Työyhteisöllä ja johtamisella on tärkeä rooli yksilön voimavarojen kehittämisessä työuran joka vaiheessa. Mikäli työyhteisössä osataan hyödyntää kaikenikäisten vahvuuksia, tukevat nuoret ja vanhat samalla toistensa työkykyä. Työurien pidentäminen on niin Suomessa kuin muuallakin Euroopassa yksi yhteiskunnan hyvinvoinnin ja kestävänsä kansantalouden keskeisempiä kysymyksiä, joka nostaa työhyvinvointiin ja tuottavuuteen liittyvät kysymykset entistä tärkeämmiksi. Työurien pidentäminen edellyttää työhyvinvoinnin edistämistä osana työurien tukemista pitkäjänteisenä toimintana sekä ikään-tyneiden että nuorempien työntekijäryhmien osalta. On epäinhimillistä ja luonnollisen kehityksen vastaista rakentaa sellaista työelämää, jossa ihmisen vanhenemista pidetään rasitteena. Työelämää tulee kehittää siten, että se edistää ihmisten hyvinvointia ja elämänlaatua työuran eri vaiheissa. Hyvinvoinnin edistäminen onnistuu, kun työntekijän voimavarat, hänen työnsä vaatimukset sekä työyhteisöltä saatu tuki ovat keskenkään sopuinnassa. Työelämän ikähaasteiden hallitsemiseksi tarvitaan myönteisten ikäasenteiden ohella tietoa ikääntymisestä, työkyvyn muutoksista sekä näiden merkityksestä henkilöstön voimavarojen kehittämiselle ja hyödyntämiselle. Lisäksi tarvitaan valmiuksia soveltaa olemassa olevat tiedot työpaikkojen henkilöstöstrategiaan ja käy-

tännön arkeen. Mitä paremmat valmiudet työpaikoilla on vastata työelämän ikähaasteisiin, sitä paremmat edellytykset niillä on turvata osaavan henkilöstön riittävyys sekä hyödyntää henkilöstönsä voimavaroja tavoitteidensa saavuttamiseen. (Lundell - Tuominen - Hussi - Klemola – Lehto - Mäkinen - Oldenbourg - Saarelma-Thiel - Ilmarinen 2011:12–16.)

7 Työhyvinvoinnilla tuottavuutta

Uuden hallitusohjelman painopistealueiksi on nostettu julkisen talouden vakauttaminen sekä kestävän kilpailukyvyn vahvistaminen. Hallitusohjelmassa todetaan vain vakaalla ja terveellä pohjalla olevan julkisen talouden takaavan kestävän hyvinvoinnin. Kestävyysvajeen todetaan johtuvan ikääntymisenkehityksen tuomasta huoltosuhteen heikkenemisestä. Ratkaisuna pidetään työurien pidentämiseen tähtääviä toimia työuran alkuun, keskelle ja loppupäähän. Kilpailukykyä pyritään edistämään avoimilla maailmanmarkkinoilla sekä osaamisen vahvistamisella. (Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011:7.)

Elinkeinoelämän keskusliiton katsauksessa, Seuraava askel – tuottavuus ja työelämän laatu suomalaisilla työpaikoilla 2010 todetaan, että ”työelämän laatu on edellytys onnistuneelle kehittämiselle ja innovaatioille. Työhyvinvointi parantaa työhön osallistumista. Tuottavuutta ja työelämän laatua on parannettava samanaikaisesti”. Työmarkkinajärjestöjen muodostama Tuottavuuden pyöreä pöytä haastaakin työpaikat, henkilöstön ja työnantajan edustajat, poliittiset päättäjät sekä palkansaaja- ja työnantajajärjestöt yhteisiin talkoisiin edistämään tuottavuutta ja työelämän laatua Suomessa.

Inhimillisen pääoman merkitys yrityksen menestyksen tekijänä on nykypäivänä jo tiedostettu, mutta sitä ei välttämättä osta vielä kytkeä liiketoiminnan strategioihin. Henkilöstövoimavarojen johtaminen tulisi tukea liiketoiminnan visioita ja strategioita ollen sopusoinnussa niiden kanssa. Lyhytjänteisen henkilöstöpolitiikan tiedetään johtavan työhyvinvoinnin heikkenemisen kautta myös tuloksen heikkenemiseen. Useissa tutkimuksissa on osoitettu henkilöstötyytyväisyyden olevan merkittävästi sidoksissa esimerkiksi asiakastyytyväisyyteen, joka vaikuttaa myös yrityksen tuottavuuteen. (Manka 2010: 12–13, 50, 80.)

Työhyvinvointia ja työkykyä edistävien toimenpiteiden vaikuttavuutta voidaan mitata monella eri tavalla. Välittömiä taloudellisestikin merkittäviä mittareita ovat sairauspois-

saolojen sekä työkyvyttömyyseläkkeiden väheneminen, joiden on osoitettu vaikuttavan yrityksen tuottavuuteen ja kannattavuuteen ja sitä kautta myös kansantalouteen. Työkyvyllä ja työhyvinvoinnilla on taloudellisessa mielessä kaksi vaikutusta: tuottavuusvaikutus ja kustannusvaikutus. Mitä parempi yksilön työkyky on, sitä tuottavampi työntekijä hän on. Toisaalta hyvään työkykyyn liittyy myös alemmat tuotantokustannukset, esimerkiksi sairauspoissaolojen, tapaturmien tai työkyvyttömyyseläke kustannusten osalta. Hyvä työkyky, työhyvinvointi ei merkitse vain parempaa suorituskykyä vähemmän kustannuksin, vaan se voi merkitä myös kykyä kehittää työprosesseja, parempia innovaatioita. (Ahonen 2010: 36–43.)

Työssä ja työyhteisössä on tekijöitä, jotka voivat sekä tukea että vahingoittaa työntekijöiden terveyttä. Työhyvinvointiin tulisi kiinnittää huomiota, koska vähäinen sosiaalinen tuki ja huono työilmapiiri ovat yhteydessä mielenterveysongelmiin ja lisäävät työkyvyn menettämisen riskiä. Työilmapiirin on todettu vaikuttavan muun muassa sairauspoissaolojen määrään, työstressiin ja työperäisten oireiden määrään. Huonon työilmapiirin on todettu lisäävän sekä psyykkisiä että tuki- ja liikuntaelinoireita. (Sinokki 2011:89–90.)

Työuupumuksen on todettu olevan selvästi yhteydessä mielenterveyden häiriöihin ja somaattisiin sairauksiin. Työuupumus liittyy vahvemmin työkuormitukseen kuin masennushäiriöt ja vaikuttaa olevan samanaikaisista yleisistä sairauksista huolimatta itsenäinen riskitekijä pitkille sairauspoissaoloille. Työuupumusta voidaankin pitää terveyttä vaarantavana työstressin hälytysmerkinä. (Ahola 2007:82–84.) Huono työkyky, jatkuva väsymys ja heikko työnantaja sitoutuminen lisäävät ikääntyneiden työntekijöiden halukkuutta päästä eläkkeelle. Työhyvinvointiin panostamalla on todettu vähentävän myös ikääntyvien työntekijöiden halukkuutta ennen aikaiseen eläköitymiseen. (von Bonsdorff - Vanhala - Seitsamo - Janhonen - Husman 2010: 1258–1259.) Lisääntyneistä sairauspoissaoloista ja työkyvyttömyys eläkkeistä syntyykin merkittäviä taloudellisia menetyksiä yrityksille, unohtamatta osaavan työvoiman riittävyyden haasteita nyt ja tulevaisuudessa.

Oksasen tutkimuksen perusteella (2009:74–80) korkea työyhteisön sosiaalinen pääoma saattaa vaikuttaa edullisesti työntekijöiden terveyteen. Näin ollen työpaikoilla olisi tärkeää edistää työyhteisöjen sosiaalista pääomaa ja kannustaa sellaiseen toimintaan, joka lisää suvaitsevaisuutta, luottamusta ja vastavuoroisuutta sekä työntekijöiden kesken että työntekijöiden ja esimiesten välillä. Sellaiset sosiaalisen pääoman tekijät, kuten työntekijöiden ja esimiesten välinen luottamus, vastavuoroisuus ja jaetut arvot ja

normit, jotka edesauttavat yhteistyötä, sekä työntekijöiden välisissä suhteissa yhteistyöstä, luottamuksesta ja vastavuoroisuudesta syntyvä sosiaalinen pääoma vaikuttavat itsenäisesti masennusriskiin.

Vesa (2011: 71) kuvaa väitöskirjassaan tietotyöyritysten menestyksen ja hyvinvoinnin keskeisimmiksi yhdistäviksi tekijöiksi hyvän työyhteisön ja ilmapiirin, hyvän johtamisen ja esimiestyön, koulutus- ja kehittymismahdollisuudet, tyytyväiset asiakkaat, selkeän tehtävänjaon, yhteiskunnallisesti tärkeän tai arvostetun työn, innovatiivisuuden ja uuden oppimisen, motivaation, ihmisten palkitsemisen ja kiittämisen, hyvät työvälineet ja sopivan haasteellisen työn. Näistä suurin osa ovat sellaisia, jotka liittyvät organisaation sisäisiin asioihin ja joihin on myös helppo vaikuttaa työpaikkojen omin sisäisin järjestelyin.

Pyöriä (2012:11–12,21.) toteaa työhyvinvoinnin olevan yksilön ja koko työyhteisön yhteinen asia, johon jokainen voi omalla toiminnallaan vaikuttaa. Työhyvinvoinnissa johtamisen merkityksen korostaminen ei tarkoita alaistaitojen vähättelemistä. Työhyvinvoinnin tärkein edellytys on tasapaino työn vaatimusten ja hallinnan välillä. Suotuisissa olosuhteissa työ voimaannuttaa ja pahimmillaan työ on uhka terveydelle. Työhyvinvointi on ihmisten ja koko organisaation jatkuvaa kehittämistä sellaiseksi, että jokaisella on mahdollisuus kokea onnistumisia ja työn iloa. Yksilön ja organisaation voimavaroja ei voi irrottaa toisistaan. Oikein kohdistettuna resurssit tukevat yksilön hyvinvointia ja sitä kautta organisaation tuottavuutta.

Työpaikat joissa työntekijöillä on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa omiin töihinsä liittyviin asioihin ja tavallista enemmän vastuuta omista töistään koetaan mielekkäiksi ja pitkällä aikavälillä myös menestyksellisemmiksi. Tällaiset työpaikat ovat toiminnallisesti joustavia, kykenevät käsittelemään asiat nopeasti ja sillä hierarkiatasolla, joka niitä hoitaa. Tämä vaatii luottamusta ja avointa vuorovaikutusta, sekä erilaisten reiviirien ja rajoitusten rikkomista. Työn henkiset paineet ja turha kiire johtuvat pääasiassa huonoista työjärjestelyistä, heikosta keskinäisestä vuorovaikutuksesta ja johtamisen puutteesta. Työn kokeminen mielekkääksi vähentää sen henkistä rasittavuutta ja turhaa kiirettä, joka lisää työpaikkojen tuottavuutta. Yhteiskunnalliset muutokset työelämän laadun kehittämiseen liittyen eivät sellaisenaan siirry työpaikoille. Työpaikkojen omat toimintatavat ovat tärkeitä ja niiden luonteella on ratkaiseva merkitys työelämän laadulle ja menestykselle. (Ylöstalo 2009: 79–81, 98–101.)

Menestyvien työpaikkojen johtajat puhuvat avoimesti alansa työhyvinvoinnin riskeistä, tunnistavat niitä ja jo syntyneitä hyvinvoinnin ongelmia sekä puuttuvat niihin. Heikosti menestyvissä työpaikoissa johto ei puhu henkilöstön hyvinvoinnin ongelmista tai niiden parannuskeinoista. Olennaisinta on mielletäänkö työhyvinvoinnin kehittäminen kapea-alaisesti vai laajasti ja tunnistetaanko johtamisen vaikutusmahdollisuudet kehitettäessä organisaatioita ja työhyvinvointia. Hyvinvoivan työyhteisön taloudellinen menestys perustuu siihen, että työntekijät työskentelevät tehokkaammin, palvelevat asiakkaita paremmin, ovat motivoituneita ja innovatiivisia, toimivat vuorovaikutuksellisesti rakentavasti työtovereidensa ja sidosryhmiensä kanssa sekä ovat vähemmän pois töistä. Vastaavasti pahoinvointi työpaikalla näyttäytyy fyysisinä, psyykkisinä ja sosiaalisina stressioireina ja viime kädessä tehokkuuden heikkenemisenä. (Ketola 2009: 136, 142.)

Juuti (2012: 141–144) toteaa tutkimuksessaan kestävään tuottavuuteen yltäneistä organisaatioista, ettei nykyisessä haasteellisessa ja nopeasti muuttuvassa organisaatioympäristössä selvitä tavanomaisin keinoin. Menestystä tavoittelevan organisaation täytyy hylätä yhteen organisaatio- ja tai johtamisoppiin nojautuminen ja olla avoin useille eri näkemyksille. Pelkän tehokkuuspainotteisuuden, valvonnan ja numeerisen ohjauksen avulla ei saavuteta menestystä. Tutkimuksen tulokset osoittivat menestyvissä organisaatioissa olevan yleistä ihmisten epävirallinen, omaehtoinen organisoituminen ja heille annettu vapaus suunnitella omaa työtään. Menestyvät organisaatiot olivat myös henkilöstöjohtamiseltaan hyviä. Niissä kannustettiin ihmisiä oppimaan toiminnastaan ja opettelemaan uusia asioita. Organisaatioissa oli jatkuvaa ja välitöntä vuorovaikutusta eri toimijoiden välillä ja jokainen sai runsaasti tietoa oman työskentelynsä taustalle. Organisaatioissa painottui asiakaskeskeisyys, toiminta oli ihmisiä ja osaamista arvostavaa, sekä joustavaa ja innovatiivista. Näiden menestyvien organisaatioiden johtaminen ja esimiestoiminta oli korkeatasoista ja keskustelevaa palvelutoimintaa. Johtamisella oli lähinnä mahdollistava rooli. Elämme epävarmoja aikoja yhteiskunnallisesti, taloudelliset näkymät ovat horjuvia ja väestön huoltosuhteen heikkenemisen myötä osaavasta työvoimasta tulee pula Suomessa. Juutin tuoreen tutkimuksen tulokset tukevat omalta osaltaan ihmisarvoisen työskentelyn ja työhyvinvointiin panostamisen tuottavan organisaatioille menestystä.

8 Työterveysyhteistyön haasteet

Työterveyshuollon tavoitteena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta, työntekijän terveyttä, työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä työyhteisön toimintaa. Tärkeimmät strategiset linjaukset työterveyshuollon kehittämisessä vuoteen 2015 ovat työelämän laadun kehittäminen, terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen sekä kattavien ja laadukkaiden työterveyshuolto palveluiden turvaaminen. Näiden avulla tuetaan kokonaisvaltaista työhyvinvointia, työelämässä jaksamista ja jatkamista sekä työelämän vetovoimaisuutta. (Työterveys 2015, 2004: 20–21.)

Laadukas ja vaikuttava työterveyshuolto toteutuu yhteistyön ollessa sujuvaa ja suunnitelmallista sekä kun toimintaa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti yhdessä. Työterveyshuollon vaikuttavuus edellyttää palveluiden saatavuutta ja, että ne ovat asiakasorganisaatioiden kannalta hyödyllisiä, niiden panos- ja kustannusvaikuttavuus ovat hyviä. Työterveyshuollolla tulee olla tarjolla laadukkaita ja vaikuttavia välineitä, menetelmiä ja malleja työkyvyn tukemiseksi. Työterveysyhteistyön tiivistämistä ja työterveyshuollon palveluiden kehittämistä peräänkuulutetaankin yhteiskunnallisella tasolla Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän loppuraportissa, Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä (2011: 12–16, 23.)

Hyvän työterveyshuoltokäytännön peruspilareita ovat eettisyys, vaikuttavuus ja laatu. Työterveyshuollon palveluiden kehittäminen tarkoituksen- ja ajanmukaisiksi sekä laadukkaasti ovat entistä tärkeämpiä, jotta palveluntuottajat voivat vastata asiakasorganisaatioiden kanssa yhteiseen haasteeseensa työurien pidentämisen osalta. Työterveysyhteistyön vaikuttavuuden osoittaminen edellyttää arviointia ja seurantaa, hyvää suunnitelmaa ja yhteisiä tavoitteita sekä mittareita niiden toteutumisen arvioimiseksi. (Manninen - Laine - Leino - Mukala - Husman 2007: 16, 64, 68.)

Hyvin toimiva työterveyshuolto on merkittävä yhteistyökumppani yritykselle heidän työntekijöidensä kokonaisvaltaisen työkyvyn ylläpitämisessä ja seurannassa. Parhaimmillaan hyvin toimiva työterveysyksikkö tukee yrityksen henkilöstöstrategisia tavoitteita. Oleellista tuloksellisen yhteistyön kannalta on, että työterveyshuollon toiminnot kohdistuvat asiakasorganisaation todellisiin tarpeisiin. Tämä edellyttää, että työterveyshuollon toimijat tuntevat asiakkaan toimialakohtaisen toimintaympäristön, arvot ja

toimintatavat, joilla yritys toteuttaa omaa perustehtäväänsä, resurssit sekä mahdolliset liiketoiminnalliset muutokset. (Martimo 2010: 231–232; Rautio 2009: 10–11; Seuri, ym. 2011:129–132.)

Työnantajille työhyvinvointi merkitsee kustannusten hallintaa, parempaa sitoutumista ja parempaa tulosta. Työntekijöille se vastaavasti merkitsee parempia työoloja, parempaa johtamista, terveellisiä ja turvallisia työolosuhteita. Yhteiskunnallisesti tämä johtaa parhaimmillaan pidempään työuriin. Työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista ei voi ulkoistaa työterveyshuollolle, vaan se kuuluu ensisijaisesti työnantajalle, kuten muukin johtaminen. Onnistunut työhyvinvointityö vaatii kuitenkin yleensä työpaikan kumppaniksi työterveyshuollon. Paras lopputulos yhteistyössä saadaan, kun yrityksellä on itsellään selkeä työhyvinvointiohjelma, missä käytänteet sekä työterveyshuollon rooli on selkeästi kirjattu ja joihin molemmat osapuolet sitoutuvat. (Seuri, ym. 2011: 155–159.)

Kasvava kilpailu osaavasta henkilöstöstä on osaltaan saanut työnantajat tarjoamaan henkilöstölleen kattavan työterveyshuollon henkilöstöetuna. Niiden työnantajien osuus, jotka tarjoavat vain lain velvoittaman työterveyshuollon on viimeisen kymmenen vuoden aikana vähentynyt. Työpaikan käyttäessä työterveyshuoltoa henkilöstöetuna, se on kiinnostunut henkilöstön tyytyväisyydestä palvelutasoon, jota seurataan esimerkiksi henkilöstökyselyissä tai työterveyshuollon palveluntuottajan toteuttamilla asiakastyytyväisyyskyselyillä. Työterveyshuollolta odotetaan siis yritystason kumppanuuden lisäksi erinomaista asiakaspalvelua ja yksilöllistä ja nopeaa avunsaantia myös yksilötasolla. (Seuri, ym. 2011: 121–122.)

Yritykset panostavat Kelan Työterveyshuoltotilaston 2009 mukaan työterveyshuoltoon taloudellisesti vuodessa keskimääräisesti 324 euroa/työntekijä. Työpaikan koko vaikuttaa työterveyshuollon keskimääräisiin kustannuksiin siten, että mitä suurempi tuotosyksikkö, sitä enemmän työterveyshuolto yleensä maksaa työterveyshuollon piiriin kuuluvaa työntekijää kohti. Kustannukset ovat nousseet tasaisesti koko ajan samassa suhteessa kuin muutkin terveydenhuollon palvelut.

Vuonna 2009 työnantajan järjestämän työterveyshuollon piirissä oli Kelan korvaustietojen mukaan 87 % työvoimasta eli 1 846 800 työntekijää, joista sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon palvelujen piirissä oli 1 714 000. Vuodesta 2005 vuoteen 2009 työterveyshuollon piiriin kuuluvien määrä on kasvanut 4,9 %. Kansallisella tasolla vuonna 2009 työnantajan järjestämän työterveyshuollon hyväksytyt kustannukset olivat 599

miljoonaa euroa, mikä oli 6,5 % enemmän kuin edellisvuonna. Kustannuksista 222 miljoonaa aiheutui ehkäisevän työterveyshuollon palveluista ja 377 miljoonaa euroa sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon palveluista. (Kelan Työterveyshuoltotilasto 2009:10–14.)

Kuntien Eläkevakuutuksen Kunnallisessa työterveyshuoltotutkimuksessa 2010 ilmenee, että tyytyväisyys työterveyshuollon tarjoamiin työhyvinvoinnin edistämispalveluihin on melko korkeaa. Kunnat olivat erityisen tyytyväisiä työergonomiaan ja terveellisiin elintapoihin liittyvään ohjaamistoimintaan sekä työterveyshuollon tapaan ohjata tarvittavien kuntoutustoimenpiteiden piiriin. Kriittisimmin organisaatiot suhtautuvat työterveyshuollon tapaan tuottaa tietoa henkilöstöhallinnon käyttöön, tuen antamiseen muutostilanteissa ja työyhteisöjen tukemiseen muutostilanteissa. Tyytyväisyys siihen, miten työterveyshuolto tunnistaa masennusriskissä olevia työntekijöitä oli merkittävästi parantunut vuodesta 2008.

Työterveyshuollon osaaminen työeläke- ja ammatilliseen kuntoutukseen liittyvissä asioissa koettiin riittäväksi. Suurin osa henkilöstöhallinnon vastaajista oli tyytyväisiä työterveyshuollon aktiivisuuteen ja yhteydenpitoon, mutta haasteita koettiin pienten kuntien ja osakeyhtiöiden esimiesten ja työterveyshuollon yhteydenpidossa. Kriittisyys yhteistyön toimivuuteen oli kaiken kaikkiaan lisääntynyt vuodesta 2008. Tyypillisesti yhteistyöongelmat liittyvät tiedonkulkuun. Ongelmat tiedonkulussa liittyvät tiedonvaihtoon osapuolten toimintatavoista ja varhaisen tuen tason toimintaan. Kuntaorganisaatiot kokivat, että työterveyshuollolla on erilainen käsitys tukitoiminnan mahdollisuuksista ja sen rajoitteista. Haasteita koettiin lisäksi työtehtävien keventämisen tai uudelleensijoittamisen tapauksissa, joissa työterveyshuollon ei koettu tarkastelevan asiaa kokonaisvaltaisesti vaan liiaksi työntekijän näkökulmasta. (Kunnallinen työterveyshuoltotutkimus 2010:20–30.)

Työterveyshuollot puolestaan kaipasivat lisää yhteistyötä ja vuorovaikutusta lähiesimiesten kanssa. Työterveyshuollot kokivat, että lähiesimiesten tulisi olla aktiivisemmin yhteydessä ja tiedonkulkua varhaisen tuen tilanteissa tulisi parantaa. Myös työterveyshuollot kokivat haasteelliseksi työtehtävien keventämisen tai uudelleensijoittamisen tilanteet. (Kunnallinen työterveyshuoltotutkimus 2010:49–50.)

Auran, Ahosen ja Ilmarisen tutkimuksessa (2011:21–22) tarkasteltiin myös työterveysyhteistyötä osana hyvinvoinnin toimintoja. Kohderyhmä muodostui kuntien lisäksi myös valtion ja yksityissektorin johdosta sekä henkilöstöhallinnosta. Tutkimuksessa ilmeni lakisääteisten toimintojen, kuten esimerkiksi kirjallinen toimintasuunnitelman tekeminen toteutuvan 76 % yrityksissä ja 52 % vastaajista ilmoitti työterveyshuollon tukevan työkykyä ylläpitävää toimintaa. Aktiivisesti työterveyshuolto osallistui terveys- ja työkyvyttömyysriskien vähentämiseen 80 %:ssa yrityksiä. Työhyvinvointia edistettiin työyhteisötasolla 65 %:ssa yrityksiä ja tavoitteiden toteutumisesta sekä vaikuttavuudesta raportoitiin työterveyshuollosta vuosittain 58 %:ssa yrityksiä. Tulokset näiden perustoimintojen osalta olivat kehittyneet positiivisemmiksi vuodesta 2010.

Työterveyshuollon eri toimintojen riittävyttä kartoittaessa aktiivinen työhyvinvoinnin edistäminen sai erittäin alhaiset arvioinnit. Vajaakuntoisten työssä selviytymisen seuranta ja kuntoutukseen ohjausta tehtiin riittävästi vain 40 %:ssa yrityksistä. Terveiden edistäminen henkilötasolla oli riittävää 21 %:ssa yrityksiä. Työhön paluun tukemista työterveyshuollon toimesta tapahtui 26 % vastaajien mielestä riittävästi. Poissaolojen seurannan arvioi riittäväksi 33 % vastaajista. Työterveyshuollon haasteiksi nousikin työnantajayhteistyön ja raportoinnin kehittäminen. (Aura, ym. 2011: 21–22.)

9 Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

9.1 Tavoitteet ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Diacorin työterveyshuollon erikokoisten asiakasyritysten työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista suhteessa Elinkeinoelämän keskusliiton työkykyjohtamisen malliin, sekä selvittää yrityksissä käytössä olevia työkyvyn ja työhyvinvoinnin mittareita. Tavoitteena on saada tietoa mitä yrityksen ja työterveyshuollon yhteisiä mittareita tulisi kehittää. Minkälaiseksi yritykset kokevat yhteistyön työterveyden kanssa ja kuinka sitä tulisi kehittää, jotta työterveyshuolto voisi nykyistä paremmin olla yritysten kumppanina työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisessa ja samalla työuria pidentämässä.

9.2 Tutkimuskysymykset

Millä tasolla työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtaminen on työterveyshuollon asiakasyrityksissä suhteessa Elinkeinoelämän keskusliiton työkykyjohtamisen malliin?

Mitä työkyvyn ja työhyvinvoinnin mittareita yritykset käyttävät?

Mitä työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista helpottavia mittareita ja – palveluita yritykset toivoisivat saavansa työterveyshuollosta?

Minkälaisella yhteistyöllä ja palveluilla työterveyshuolto voisi nykyistä paremmin olla yritysten kumppanina työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisessa ja samalla työuria pidentämässä?

10 Opinnäytetyön tutkimusympäristö ja tutkimusmenetelmät

10.1 Tutkimusympäristö

Diacor terveyspalvelut Oy on osa yhteiskunnallista konsernia, kotimaista Helsingin Diakonissalaitoksen säätiötä, joka omistaa Diacorin koko osakekannan. Diacorin tehtävä on esimerkillisellä ja läpinäkyvällä liiketoiminnallaan tuottaa voittoa omistajalleen, joka puolestaan voi tämän liikevoiton turvin harjoittaa omaa yhteiskunnallista diakoniatyötään.

Diacor on pääkaupunkiseudun johtava työterveyshuoltopalveluiden tuottaja, jolla on työterveyshuollon kokemusta yli 40 vuoden ajalta. Diacor tuottaa terveyden- ja sairaudenhoitopalveluita. Palveluihin kuuluvat myös valtakunnalliset työterveyspalvelut yhdessä oman alueensa johtavien kumppaneiden kanssa. Diacorilla on yhteensä 13 lääkäriasemaa sekä Ruoholahdessa sijaitsevat sairaala ja erillinen fysioterapiayksikkö. Diacorin merkittävin liiketoiminta-alue on työterveyshuolto, joka edustaa noin 50 prosenttia koko yrityksen liikevaihdosta ja noin 75 prosenttia lääkäriasemien liikevaihdosta. Diacor vastaa yli 4000 yrityksen työterveyshuollosta, joissa on henkilökuntaa reilut 100 000. Asiakasyritykset muodostuvat pienyrityksistä useamman tuhannen henkilön yrityksiin.

Diacorissa työskentelee osaava terveydenhuollon moniammatillinen asiantuntijoiden joukko. Yhteensä henkilöstöä on työ- ja ammatinharjoittajasuhteissa noin 1200 henkilöä. Diacorin arvot ovat: erinomainen asiakaspalvelu, uudistuminen ja esimerkillisyys. Missio on edistää ihmisen terveyttä ja tehdä hyvän tekemisen mahdolliseksi. Henkilöstön kanssa yhteistyössä laaditussa visiossaan Diacor haluaa olla terveystalvelujen suomalainen suunnannäyttäjä. (Diacor yritystiedot 2011.)

Diacorin yhtenä strategisena tavoitteena on voida vastata nykyistä paremmin työterveysyhteistyölle asetettuihin yhteiskunnallisiin haasteisiin, sekä toimia työterveyshuollon asiakasyritystensä aitous kumppanina modernein palveluin työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisessa.

10.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja otanta

Tutkimuksen kohderyhmänä on Diacorin erikokoisten asiakasyritysten toimitus- tai henkilöstöjohtajat. Yrityksen koosta ja rakenteesta riippuen henkilö, joka vastaa henkilöstön hyvinvoinnista ja yrityksen työhyvinvoinnin johtamisesta, sekä työterveyshuollon sopimuksesta. Kaikki Diacorin työterveyshuollon asiakasyritykset jaoteltiin henkilöstömäärän mukaan luokkiin 10–50 työntekijän yritykset, 51–200 työntekijän yritykset, 201–500 työntekijän yritykset, 501–1000 työntekijän yritykset ja yli 1000 työntekijän yritykset. Kokoluokkiin jakaminen mahdollisesti selvittää vaikuttaako yritysten koko heidän työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamiseen ja käytössä oleviin toimintamalleihin.

Kokonaisotannaksi valittiin 500 asiakasyritystä, jotka otettiin ositettuna otantana yhteensä noin 4500 erikokoisesta yrityksestä. Otos kustakin kokoluokasta valittiin satunnaisotantana asiakkuudenhallintajärjestelmän sähköpostiosoitteista. Ositetun otannan avulla pyrittiin varmistamaan, että otos on mahdollisimman edustava tutkimuksen kannalta kussakin yrityskokoluokassa suhteessa niiden määrään Diacorin koko asiakaskunnassa. Edustavassa otoksessa tärkeät ryhmät ovat edustettuina otoksessa samassa suhteessa kuin perusjoukossa. (Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto 2012.)

Otoskokoä määriteltäessä pyrittiin Kankkusen - Vehviläinen-Julkusen (2009:83) mukaan huomioimaan mahdollinen kato suunnitteleamalla otoskoko tietoisesti tavoiteltua suuremmaksi. Lisäksi katoa pyrittiin vähentämään yhdellä uusintakyselyllä vastausajan puolella välissä.

10.3 Aineistonkeruu ja tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön lähestymistapa on kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus, joka koostuu yhdestä ainoasta mittauskerrasta. Mittaus kohdistetaan useaan havaintoyksikköön, jotka tässä opinnäytetyössä ovat työterveyshuollon asiakasyritysten edustajia. Kvantitatiivista lähestymistapaa suositellaan kun halutaan selvittää kuinka paljon tiettyä ominaisuutta esiintyy tietyssä joukossa ja millaiset tekijät selittävät tutkittavaa ilmiötä. (Kankkunen, ym. 2009: 42–45.) Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus selvittää ilmiötä työkyky ja työhyvinvointi johtaminen ja työhyvinvoinnin mittareiden käyttö, sekä taustamuuttujien mahdollisia riippuvuussuhteita niihin työterveyshuollon asiakasyrityksissä. Opinnäytetyössä käytetään metodologista triangulaatiota, joka tarkoittaa useamman kuin yhden tutkimusmenetelmän käyttöä metodien ollessa toisiaan täydentäviä. Tuloksia käytetään samanaikaisesti ja ne yhdistetään lopussa (Kankkunen, ym. 2009:58).

Aineistonkeruu menetelmänä käytettiin sähköistä strukturoitua kyselyä. Mittari (liite 1) rakennettiin käyttäen kyselylomakkeen viitekehystenä Elinkeinoelämän keskusliiton työkyvyntohtamisen mallia ja arviointitaulukkoa, jonka pohjalta luotiin Likert-asteikollisia sekä avokysymyksiä. Kyselytutkimukseen päädyttiin koska, sillä voidaan kerätä tietoa laajaltakin kohderyhmältä ja kysyä samanaikaisesti monia asioita (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2010:195).

Kysely lähetettiin kohderyhmälle sähköpostitse saatekirjeen kera 7.2.2012. Kyselyyn vastaamiseen annettiin aikaa kymmenen päivää ja vastaamisesta muistutettiin kertaalleen vastausajan puolivälissä. Viidestäsadasta sähköpostista neljästäkymmenestä tuli ilmoitus, ettei osoite ole käytössä tai henkilö on pitkään poissa, esimerkiksi vuorottelutai opintovapaalla. Kato huomioiden otannan kooksi muodostui 460 henkilöä, joista kyselyyn vastasi 99 henkilöä. Yksi henkilö oli vastannut ainoastaan ensimmäiseen taustamuuttuja kysymykseen, joten tämä poistettiin aineistosta. Näin ollen analysoitavien vastaajien lopullinen määrä on 98 ja vastausprosentiksi tulee 21.4 %.

Sähköisen kyselyn käyttö aineistonkeruu menetelmä on nopea ja vaivaton, mutta usein ongelmaksi muodostuu kato ja vastausprosentti jää pieneksi. Hirsjärven, ym. (2010:196) mukaan parhaimmillaan tämän tyyppisissä kyselyissä vastauksia saadaan 30–40 prosenttia lähetetyistä kyselyistä. Tässä tutkimuksessa kohderyhmänä oli yritysten johto, jotka tunnetusti vastaavat keskivertoa huonommin kyselyihin.

Kerätty aineisto analysoitiin SPSS tilastoanalyysi ohjelmalla analysoiden siitä frekvenssi ja prosentiosuuksien lisäksi muuttujien välisiä yhteyksiä ja niiden tilastollisia merkittävyksiä. Muuttujien välisiä yhteyksiä etsittiin ristiintaulukoinnin avulla, joka on perusmenetelmä kahden muuttujan välisen yhteyden havainnoinnissa (Metsämuuronen 2002:31). Ristiintaulukoinnin avulla selvitetään kahden luokitellun muuttujan välisen yhteyden lisäksi sitä, millä tavalla ne vaikuttavat toisiinsa. Analysoidaan selittävän eli riippumattoman muuttujan, oletettavan syyn ja riippuvan muuttujan eli seurauksen välisiä yhteyksiä (Heikkilä 2008: 210). Ristiintaulukointi suoritettiin SPSS tilastoanalyysi ohjelmalla.

Kahden muuttujan välisen yhteyden tärkein indikaattori on korrelaatiokerroin. Muuttujat voivat korreloida positiivisesti, jolloin ensimmäisen muuttujan arvon ollessa korkea myös toisen muuttujan arvo on korkea. Esimerkkinä voisi olla tässä opinnäytetyössä yrityksen koko ja tyytyväisyys työterveysyhteistyön tiivyyteen. Muuttujien välinen korrelaatio voi olla myös negatiivinen, jolloin ensimmäisen muuttujan arvot ovat pienempiä. Tällainen suhde saattaisi olla tässä opinnäytetyössä esimerkiksi työterveysyhteistyön tiivyyden ja yritysten sairauspoissaolojen systemaattisella seurannalla. Muuttujien väliltä ei välttämättä löydy yhteyttä, jolloin muuttujat eivät korreloi (Metsämuuronen 2002:37.) Tässä opinnäytetyössä etsittiin muuttujien välisiä yhteyksiä Spearmanin korrelaatiokerroimen avulla, koska muuttujat olivat järjestysasteikollisia (Heikkilä 2008: 203).

Korrelaatiokertoimen tilastollinen merkitsevyys testataan selvittämällä onko muuttujien välillä lineaarista riippuvuutta vai ei. Useimmat määrällisen analyysin menetelmät perustuvat tilastollisten hypoteesien testaukseen. Jokaisen tilastollisen testin tuloksena saadaan ns. p-arvo, joka ilmoittaa virheellisen päätelmän todennäköisyyden. Jos p-arvo on alle 0,05 puhutaan tuloksesta tilastollisesti "melkein merkitsevänä", jos se on alle 0,01 tilastollisesti "merkitsevänä" ja jos se on alle 0,001 tilastollisesti "erittäin merkitsevänä" (Heikkilä 2008: 206; Kananen 2011: 83.) Tässä opinnäytetyössä esitetään jäljempänä tulos osiossa niiden muuttujien väliset korrelaatiot ja p-arvot joiden välillä esiintyi heikkoa, kohtalaista tai vahvaa riippuvuutta ja joissa korrelaatiokerrointa vastaava p-arvo alittaa merkitsevän tason.

Kahden avokysymyksen vastaukset analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysi menetelmää induktiivisesti. Menetelmätriangulaatiolla pyrittiin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta sekä saamaan avokysymyksillä esiin ne vastaukset joita ei Likert-asteikoisilla strukturoiduilla kysymyksillä osattu ennakoita. (Kananen 2011: 124–126.) Sisällönanalyysi

lyysi sopii hyvin strukturoimattomaan aineistoon, sillä pyritään samaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä muodossa järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten (Tuomi - Sarajärvi 2009: 103). Tässä opinnäytetyössä analysoitavaa tekstiä kahdesta avokysymyksestä kertyi yhteensä kuusi koneella kirjoitettua sivua.

Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Analyysiyksikkö voi olla yksi sana, sanayhdistelmä, lause, lauseen osa lausuma tai ajatuskokonaisuus (Tuomi, ym. 2009:110). Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköksi valittiin ajatuksellinen kokonaisuus, joka saattoi muodostua sanasta tai useammasta lauseesta. Tällaisia analyysiyksiköitä kertyi yhteensä kahdesta avokysymyksen vastauksesta noin viisikymmentä kappaletta. Avokysymysten vastausten analyysi aloitettiin lukemalla teksti läpi useita kertoja. Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin. Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä se tarkoittaa sitä, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois ja informaatio pilkotaan osiin (Tuomi, ym. 2009:110). Pelkistäminen toteutettiin tehden alleviivauksia teksteihin ja ympyröimällä vastanneiden kuvaamia ajatuskokonaisuuksia heidän toiveistaan työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista helpottavista mittareista ja – palveluista, sekä palautteita ja toiveita työterveysyhteistyöstä. Tämän jälkeen koottiin yhteen kaikki ympyröidyt analyysiyksiköt.

Pelkistetty aineisto ryhmiteltiin käymällä se läpi tarkasti etsien samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Ryhmittelyn tarkoituksena on tiivistää aineisto yhdistelemällä samaa tarkoittavat käsitteet samaan luokkaan. Luokitteluyksikkönä voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. (Tuomi, ym. 2009:110.) Aineistosta nousseet alaluokat yhdistettiin ja niille luotiin yläluokat ja lopullinen pääluokka. Esimerkiksi tässä opinnäytetyössä avokysymysten vastauksista nousi alaluokaksi työkyvyn ja työhyvinvoinnin mittariksi sairauspoissaolojen syyt ja määrät, jotka kuuluvat yläluokkaan sairauspoissaolot, mitkä puolestaan kuuluvat pääluokkaan työterveyshuollon raportit.

Avokysymysten vastauksia analysoidessa niihin palattiin uudestaan ja uudestaan asioiden merkityksen ymmärtämisen varmistamiseksi, päällekkäisten luokkien poissulke-
miseksi ja luotettavuuden varmistamiseksi. Tämän jälkeen sisällön analyysillä analysoitu aineisto kvantifioitiin. Kvantifioinnissa lasketaan kuinka monta kertaa luokan sisältämä asia ilmenee aineistossa tai kuinka moni vastaajista ilmaisee kyseisen asian (Tuomi, ym. 2009:120). Tämän opinnäytetyön sisällön analyysin kvantifioidut tiedot esitetään tulosten raportointi osuudessa.

11 Tulokset

Tulokset avataan jäljempänä jaoteltuna tutkimuskysymyksittäin seuraaviin kokonaisuuksiin; työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtaminen yrityksissä, yritysten työkyvyn ja työhyvinvointi johtamisen mittarit ja niiden käyttö sekä yhteistyö työterveyden ja eläkevaikutusyhtiön kanssa.

Vastaajat jakautuivat taulukon yksi mukaisesti. Suurimmaksi ryhmäksi muodostui yrityskokoluokka 51–200 työntekijän yritykset, joita oli vastaajista liki 40 %. Kokoluokka 10–50 työntekijän yritykset olivat toiseksi suurin vastaaja ryhmä. Heitä oli noin 31 %. Nämä kokoluokat muodostavat yhteensä prosentuaalisesti myös suurimman osan Diacorin asiakaskunnasta. Suuremman kokoluokan yrityksistä vastaajista oli noin kymmenesosa kokoluokista 201–500 (13,3 %) ja 501–1000 (9,2 %) työntekijän yritykset. Yli 1000 työntekijän yrityksiä otannassa ja Diacorin asiakaskunnassa on suhteellisesti vähiten ja heitä oli vastaajista 6 %.

Taulukko 1. Vastaajien jakautuminen yrityskoon mukaan.

YRITYKSEN KOKO	N	%
10–50 työntekijää	31	31,6
51–200 työntekijää	39	39,8
201–500 työntekijää	13	13,3
501–1000 työntekijää	9	9,2
yli 1000 työntekijää	6	6,1
YHTEENSÄ	98	100

Henkilöstöhallinnon edustajia vastaajista oli 45 % (44). Tehtävänimikkeeltään heistä valtaosa oli henkilöstöjohtajia tai –päälliköitä. Toimitusjohtajan tehtävissä työskenteli 21,5 % (21). Talous- tai hallintojohtajan nimikkeellä työskenteli reilut 9 % (9). Runsas neljännes (28 %) vastaajista ilmoitti tehtävänimikkeeksi jonkin muun kuin edellä. Suurin osa heistä työskenteli johto- tai päällikkötason tehtävissä mukaan lukien turvallisuus- ja/tai työsuojelupäälliköt. Lisäksi viisi vastaajaa ilmoitti toimivansa työterveyden yhteishenkilönä.

Kyselylomakkeeseen oli jaoteltu valmiiksi toimiala vaihtoehtoiksi palvelu-, teollisuus, kaupanala tai jokin muu. Yrityksistä runsas kolmasosa (38 %) edusti palvelualaa, noin kymmenesosa teollisuutta (16 %) ja kaupanalaa (10 %). Vastaajista 37 % ilmoitti toimivansa jollain muulla alalla kuin edellä kuvatut. Näistä yhdeksän edusti järjestöä. Koulutus- ja opetusalaa, kustannus- ja media-alaa, rahoitusala sekä sosiaali- ja terveysalaa ja seurakunnan edustajia oli kutakin kolme. Yrityksistä valtaosa (82 %) edusti yksityistä sektoria, 5 % toimi julkisella sektorilla ja keskimäärin joka kymmenes (13 %) ilmoitti edustavansa jotakin muuta sektoria, joihin esimerkiksi järjestöt lukeutuvat.

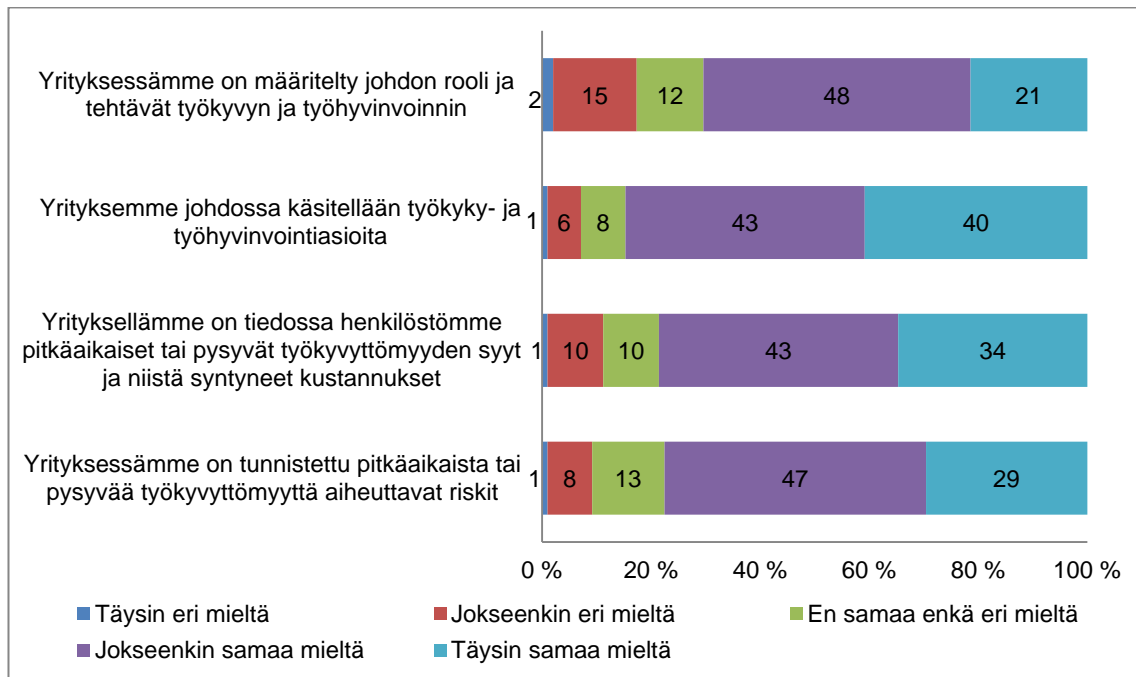
Runsas kolmannes (35 %) vastaajista oli ostanut työterveyshuollon palvelut Diacorista yli kymmenen vuotta. Toinen kolmasosa (28 %) oli ollut Diacorin asiakkaana 6-10 vuotta. Ryhmissä 1-3 vuotta tai 4-5 vuotta Diacorin asiakkaana oli kummassakin vastaajia runsas kymmenesosa (15 %). Aivan uusia, alle yhden vuoden Diacorin asiakkaana olleita vastaajia oli 2 %.

Yhteenvetona vastaajista voidaan todeta, että valtaosa (71 %) vastaajista edusti kokoluokaltaan sellaista yritystä jossa on työntekijöitä enintään kaksisataa. Enemmistö vastaajista toimi henkilöstöhallinnossa ja lähes kaikki johto- tai päällikkötason tehtävissä. Teollisuuden edustajia vastaajissa oli vähän mikä selittynee Diacorin asiakaskunnan pääkaupunkiseutu painotteisuudella. Valtaosa edusti erilaista palvelu tai kaupan alaa. Julkishallinnon ja järjestöjen edustajia oli vastaajista vajaa neljännes. Suurin osa toimi yksityissektorilla ja oli käyttänyt Diacorin työterveyspalveluita useita vuosia.

12 Työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtaminen yrityksissä

Vastaajia pyydettiin arvioimaan yrityksen työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamiskäytänteitä neljän kysymyksen avulla käyttäen *asteikkoa 1-5, jossa 1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin erimieltä, 3= en samaa enkä eri mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä ja 5= täysin samaa mieltä*. Kuviossa 1 esitetään tulokset prosenttijakaumina ja vakaapalkeissa oleva luku kertoo vastaaja määrän kussakin vaihtoehdossa (n).

Vastaajista 70 % ilmoitti olevansa jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että johdon rooli ja tehtävät on määritelty yrityksissä työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisessa. Noin 80 % yritysten johdossa käsitellään työkyky- ja työhyvinvointiasioita. Henkilöstön pitkäaikaiset tai pysyvät työkyvyttömyyden syyt ja kustannukset olivat 70 % yrityksen tiedossa ja niitä aiheuttavia riskejä oli tunnistettu noin 80 % yrityksissä.



Kuvio 1. Yritysten työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamiskäytänteet (vaakapalkin luku =n).

Tarkasteltaessa yritysten työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamiskäytänteitä taustamuuttujana yrityksen koko ristiintaulukoinnin avulla ilmeni, että kaikissa kokoluokissa oli yrityksiä, joissa johdon rooli työkyky- ja työhyvinvointi asioissa oli määritelty ja niitä asioita käsitellään johdon kanssa. Yrityksiä joissa johdon rooli oli määrittelemättä, eikä työhyvinvointi asioista keskusteltu johdon kanssa oli eniten alle 200 työntekijän yrityksissä. Henkilöstön pitkäaikaiset tai pysyvät työkyvyttömyydet sekä niitä aiheuttavat riskitekijät oli tiedostettu jokaisessa koko luokassa, mutta eniten yrityksissä joissa työskenteli vähintään 500 työntekijää.

Mikäli johdon rooli ja tehtävät työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisessa oli määritelty, käsiteltiin johdossa työkyky- ja työhyvinvointiasioita. Näiden tekijöiden välillä ilmeni tilastollisesti erittäin merkitsevää kohtalaista riippuvuutta (korrelaatio=0,656 ja p-arvo=0,000). Lisäksi johdon tehtävien ja roolin määrittelyn sekä pitkäaikaista tai pysyvää työkyvyttömyyttä aiheuttavien riskien tunnistamisen välillä oli heikko riippuvuus (korrelaatio=0,438 ja p-arvo=0,000). Työkyvyttömyyttä aiheuttavien syiden sekä kustannusten tunnistamisen ja johdon tehtävien ja roolin välillä oli myös heikko riippuvuus (korrelaatio=0,581 ja p-arvo=0,000).

Yrityksen toimialalla tai sillä edustiko se julkista vai yksityistä organisaatioita tai kuinka pitkään yritys oli ostanut työterveyspalvelut Diacorista, ei havaittu korrelaatioanalyysin avulla olevan riippuvuutta yritysten työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamiskäytänteisiin tai työkyvyttömyysriskien ja niiden kustannusten tiedostamiseen.

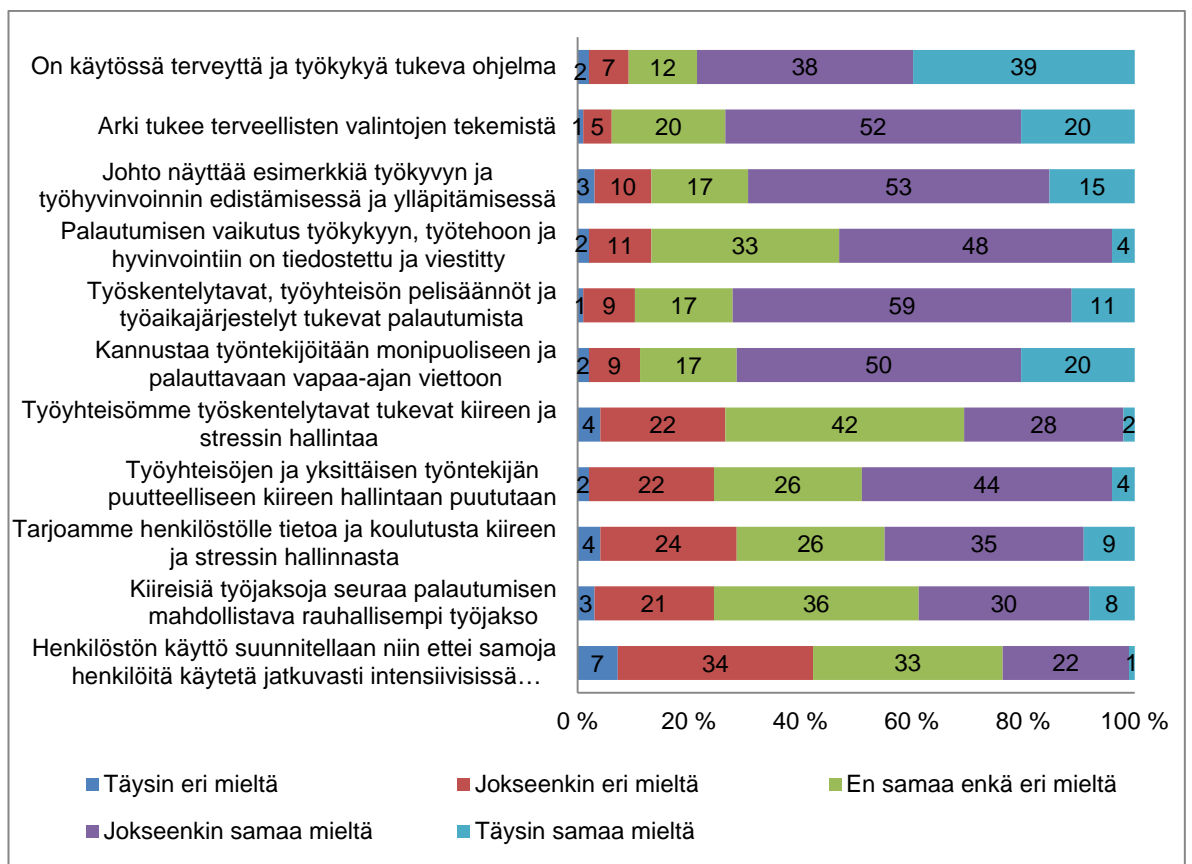
12.1 Yritysten työkykyä ja työhyvinvointia tukevat toimintamallit

Vastaajia pyydettiin ottamaan kantaa yrityksen työkykyä ja työhyvinvointia tukeviin toimintatapoihin yhdellätoista kysymyksellä käyttäen samaa edellä kuvattua viisiportaista asteikkoa. Kuviossa 2 esitetään tulokset prosenttijakaumina ja vakaapalkeissa oleva luku kertoo vastaaja määrän kussakin vaihtoehdossa (n).

Yrityksistä 78 % on käytössä terveyttä ja työkykyä tukeva toimintaohjelma. Vähiten terveyttä ja työkykyä tukevia toimintaohjelmia oli alle 50 työntekijän yrityksissä. Noin 70 % vastaajista oli sitä mieltä, että yritysten arki tukee terveellisten valintojen tekemistä ja johto näyttää esimerkkiä työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Johdon esimerkillä työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi, yrityksen arjen tuella terveellisten valintojen tekemisessä sekä kiireen ja stressin hallintaa tukevien työskentelytapojen välillä oli tilastollisesti erittäin merkitsevä kohtalainen riippuvuus (korrelaatio=0,590 ja p-arvo=0,000).

Palautumisen vaikutuksen tiedostaminen työkykyyn, työtehoon ja hyvinvointiin sekä sen viestiminen yrityksen henkilöstölle toteutui noin puolessa (53 %) yrityksissä. Vähiten vastaajat kuvasivat tämän toteutuvan yrityskokoluokassa 201–500 työntekijää. Muissa koko luokissa se toteutui tasaisesti. Palautumisen vaikutuksen tiedostamisen ja seuraavien tekijöiden välillä esiintyi heikkoa tai kohtalaista riippuvuutta; työskentelytavat, työyhteisöjen pelisäännöt ja työaikajärjestelyt tukevat palautumista (korrelaa-

tio=0,321 ja p-arvo=0,001). Henkilöstöä kannustetaan monipuoliseen, palauttavaan ja ajatukset työstä pois irrottavaan vapaa-ajan viettoon (korrelaatio=0,311 ja p-arvo=0,002). Työskentelytavat tukevat kiireen ja stressin hallintaa, yksittäisen työntekijän puutteelliseen kiireen ja stressin hallintaan puututaan (korrelaatio=0,342 ja p-arvo=0,001). Henkilöstölle tarjotaan tietoa ja koulutusta kiireen ja stressin hallinnasta (korrelaatio=0,561 ja p-arvo=0,000). Kiireisiä työaikoja seurataan ja palautuminen mahdollistetaan rauhallisemmalla työjaksolla (korrelaatio=0,416 ja p-arvo=0,000). Henkilöstön käyttö suunnitellaan niin, ettei samoja työntekijöitä käytetä jatkuvasti intensiivisissä työvaiheissa ja hankkeissa (korrelaatio=0,406 ja p-arvo=0,010).



Kuvio 2. Yritysten työkykyä ja työhyvinvointia tukevat toimintatavat. (vaakapalkin luku =n).

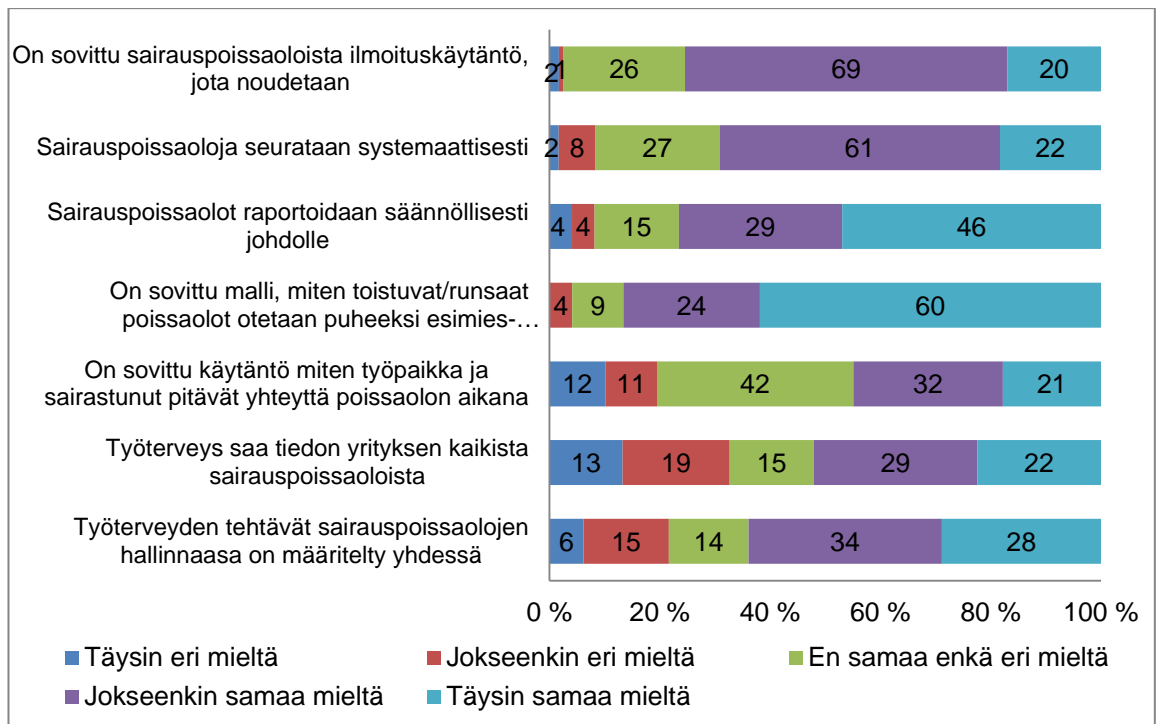
12.2 Yritysten sairauspoissaolojen seuranta

Vastaajilta tiedusteltiin heidän edustamiensa yritysten sairauspoissaolojen seurantaan liittyviä toimintatapoja seitsemällä kysymyksellä käyttäen samaa edellä kuvattua viisiportaista asteikkoa. Kuviossa 3 esitetään tulokset prosenttijakaumina ja vakaapalkeissa oleva luku kertoo vastaaja määrän kussakin vaihtoehdossa (n).

Yrityksistä lähes kaikissa (91 %) on sovittu sairauspoissaoloista ilmoituskäytäntö, jota noudatetaan. 85 % vastaajista ilmoitti sairauspoissaoloja seurattavan systemaattisesti ja 76 % kertoi, että ne raportoidaan säännöllisesti johdolle. Nämä toteutuivat tasaisesti kaikissa koko luokissa, eikä tilastollisia merkitsevyyseroja löytynyt suhteessa yrityksen kokoon, toimialaan tai asiakassuhteen pituuteen korrelaatioanalyyseissä. Vastaajista yli 80 % kertoi yrityksissä olevan sovittu malli kuinka toistuvat ja runsaat poissaolot otetaan puheeksi esimies-alaiskeskusteluissa ja parhaiten se toteutui yli 200 työntekijän yrityksissä.

Puolella vastaajien edustamissa yrityksissä oli sovittu käytäntö miten työpaikka pitää yhteyttä sairauslomalla olevaan, sekä toimittavat henkilöstön kaikki sairauspoissaolotiedot työterveyshuoltoon. Työterveyshuollon tehtävät sairauspoissaolojen hallinnassa oli määritelty 63 % yrityksissä.

Tilastollisia merkitsevyyseroja näiden toteutumisesta suhteessa yrityksen kokoon, toimialaan tai asiakassuhteen pituuteen ei löytynyt. Positiivista heikkoa tai kohtalaista riippuvuutta esiintyi seuraavien tekijöiden välillä jos yrityksessä seurattiin sairauspoissaoloja systemaattisesti; sairauspoissaolot raportoidaan säännöllisesti yrityksen johdolle (korrelaatio=0,693 ja p-arvo=0,000), yrityksellä on käytössä toistuvien ja runsaiden poissaolojen puheeksi ottomalli esimies-alaiskeskusteluissa (korrelaatio=0,485 ja p-arvo=0,000), sekä työterveyden tehtävät sairauspoissaolojen hallinnassa on määritelty (korrelaatio=0,387 ja p-arvo=0,000).



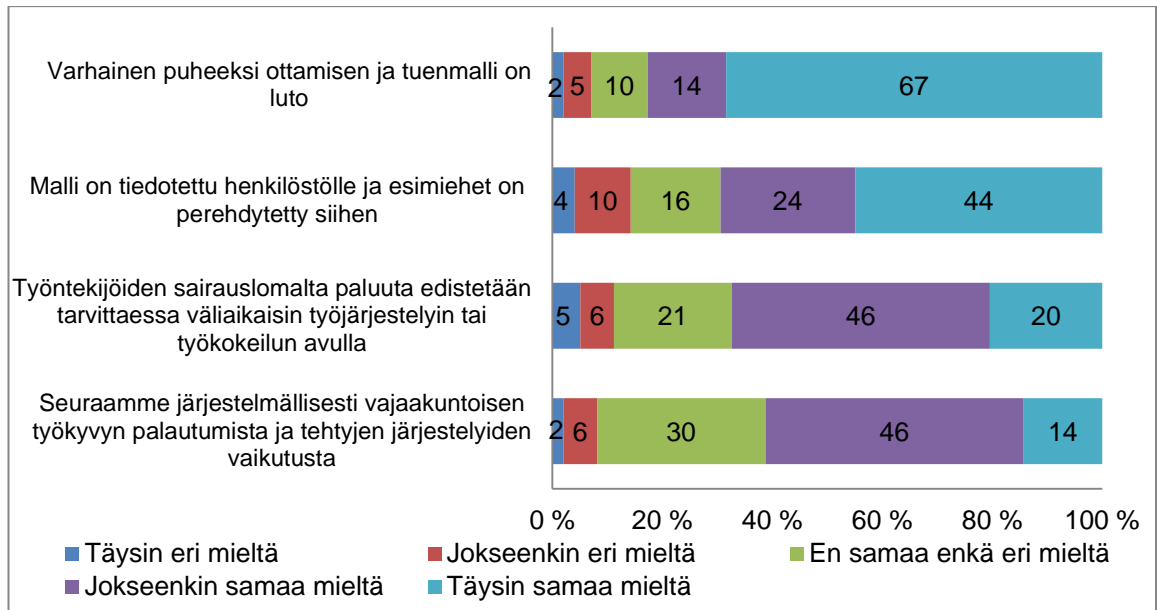
Kuvio 3. Sairauspoissaolojen seuranta. (vaakapalkin luku = n).

12.3 Yritysten työkyvyn hallintamallit ja niiden käyttö

Vastaajilta tiedusteltiin heidän edustamiensa yritysten työkyvyn hallintamalleja sekä niiden käyttöä neljällä kysymyksellä käyttäen samaa aikaisemmin kuvattua viisiportaista asteikkoa. Kuviossa 4 esitetään tulokset prosenttijakaumina ja vaakapalkeissa oleva luku kertoo vastaaja määrän kussakin vaihtoehdossa (n).

Varhainen puheeksi ottamisen ja tuen malli oli luotu noin 80 % yrityksistä. Esimiehet oli perehdytetty toimimaan sen mukaisesti ja henkilöstön tiedottaminen toteutui 70 % vastaajien edustamissa yrityksissä. Näitä toimintoja oli toteutettu vähiten yrityskokoluokassa 10–50 työntekijää. Yrityksen koon, varhaisen puheeksi ottamisen mallin olemassaolon, esimiesten perehdytyksen ja henkilöstölle sen tiedottamisen välillä esiintyi kohtalaista riippuvuutta (korrelaatio=0,460 ja p-arvo=0,000).

Sairauslomalta työhön paluuta edistävien työjärjestelyiden tai työkokeilujen sekä vajaa-kuntoisen työkyvyn palautumisen ja tehtyjen työjärjestelyiden vaikuttavuuden seurannan välillä ilmeni vahva positiivinen riippuvuus (korrelaatio=0,733 ja p-arvo=0,000).



Kuvio 4. Työkyvyn hallintamallit ja niiden käyttö. (vaakapalkin luku =n).

Yhteenvedona yritysten työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisesta voidaan todeta, että noin 70 % yrityksissä on määritelty johdon rooli ja tehtävät työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisessa ja henkilöstön pitkäaikaiset tai pysyvät työkyvyttömyyden syyt, kustannukset ja niitä aiheuttavat riskit tunnistetaan. Parhaiten nämä toteutuivat yli 200 työntekijän yrityksissä. Liki 80 % yrityksissä on käytössä terveyttä ja työkykyä tukeva toimintaohjelma. Vähiten näitä toimintaohjelmia on alle 50 työntekijän yrityksissä. Johdon näyttämällä esimerkillä työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistämisesä ja ylläpitämisesä on kohtalainen riippuvuus yritysten työkykyä ja työhyvinvointia tukevien toimintatapojen olemassa oloon.

Sairauspoissaoloista on sovittu ilmoituskäytäntö lähes kaikissa yrityksissä (91 %) ja noin 80 % yrityksiä sairauspoissaoloja seurataan systemaattisesti ja ne raportoidaan myös johdolle. Parhaiten runsaiden poissaolojen takia esimies-alaiskeskustelu toteutuu yli 200 työntekijän yrityksissä. Puolella yrityksistä on sovittu käytäntö miten työpaikka pitää yhteyttä sairauslomalla olevaan, sekä toimittavat henkilöstön kaikki sairauspoissaolotiedot työterveyshuoltoon. Työterveyshuollon tehtävät sairauspoissaolojen hallinnassa on määritelty 63 % yrityksissä. Työkyvyn hallintamalleista varhainen puheeksi ottamisen ja tuen malli on luotu ja työhönpaluuta edistetään työjärjestelyin ja työkokeiluun yli 80 % yrityksissä. Parhaiten nämä toteutuivat yli 50 työntekijän yrityksissä.

13 Yritysten työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisen mittarit ja niiden käyttö

Vastaajilta tiedusteltiin heidän edustamiensa yritysten käyttämiä työkyvyn ja työhyvinvoinnin mittareita taulukossa 2 olevan luettelon avulla. Lähes kaikissa yrityksissä hyödynnettiin sairauspoissaolotilastoja ja kehityskeskusteluja. Henkilöstön työtyytyväisyys- tai ilmapiirikyselyitä hyödynnettiin runsaassa 80 % yrityksissä. Systemaattista työajanseurantaä käytti vastaajista runsas 70 %. Noin puolessa yrityksissä hyödynnettiin myös tapaturmatilastoja, työeläkemaksuluokkien muutosten seurantaä, henkilöstön vaihtuvuustilastoja sekä henkilöstön terveydentila- tai voimavarakartoituksia. Runsas kolmasosa hyödynsi osaamis- ja riskikartoituksia. Yrityskokoluokassa alle 50 työntekijää käytettiin kaikkein vähiten työkyvyn ja työhyvinvoinnin mittareita.

Taulukko 2. Yritysten työkyvyn ja työhyvinvoinnin mittarit.

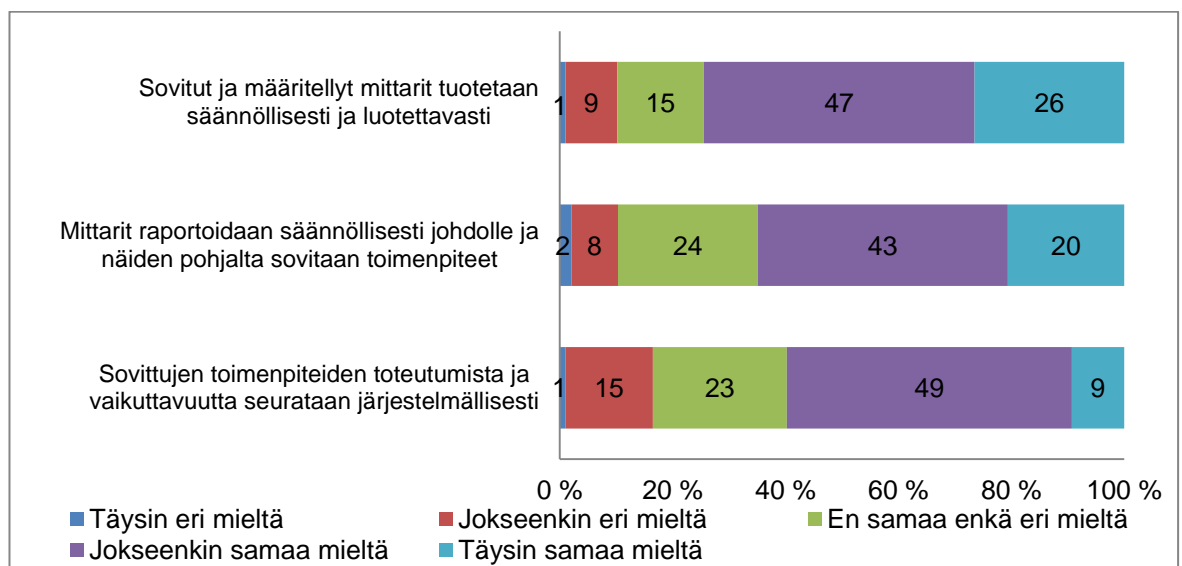
TYÖKYVYN JA TYÖHYVINVOINNIN MITTARI	N	%
Sairauspoissaolotilastot	92	93,9
Säännölliset kehityskeskustelut	91	92,9
Henkilöstön työtyytyväisyys- tai ilmapiirikyselyt	84	85,7
Systemaattinen työajanseuranta	70	71,4
Tapaturmatilastot	59	60,2
Henkilöstön vaihtuvuustilastot	57	58,2
TyEL työkyvyttömyysmaksut	55	56,1
Henkilöstön terveydentila-/voimavarakartoitukset	49	50,0
Riskikartoitukset	38	38,8
Henkilöstön osaamiskartoitukset	38	38,8
Joitakin muita mittareita	9	9,2

Edellä esitettyjen mittareiden lisäksi noin joka kymmenes (9 %) vastaajista ilmoitti heidän edustamalla yrityksellä olevan käytössä jokin muu mittari työkyvyn ja työhyvinvoinnin seurantaan. Näitä olivat erilaiset keskustelut (4) uusien työntekijöiden kanssa ensimmäisen työvuoden aikana sekä lähtöhaastattelut, työyhteisöjen keskustelut sekä tarvittaessa luottamukselliset kahdenkeskiset keskustelut. Lisäksi seurattiin työhyvinvointiin käytettyjä investointeja (1), osallistuttiin Great Place to Work® kyselyyn (1),

toteutettiin ITE-arviointia (1), seurattiin Varhe-maksuja (1) ja henkilöstösuunnitelman toteutumista (1).

Vastaajilta tiedusteltiin heidän edustamiensa yritysten työkyvyn ja työhyvinvoinnin mittareiden käyttöä kolmella kysymyksellä käyttäen edellä kuvattua viisiportaista asteikkoa. Kuviossa 5 esitetään tulokset prosenttijakaumina ja vakaapalkeissa oleva luku kertoo vastaaja määrän kussakin vaihtoehdossa (n).

Kolme neljäsosaa (74 %) vastaajista kertoi, että sovitut ja määritellyt työkyvyn ja työhyvinvoinnin mittarit tuotetaan säännöllisesti ja luotettavasti. Runsaat puolet ilmoitti, että mittarit raportoidaan säännöllisesti johdolle ja näiden tietojen pohjalta sovitaan tarpeelliset toimenpiteet (64 %), sekä sovittujen toimenpiteiden toteutumisen ja vaikuttavuuden seurannan olevan järjestelmällistä (59 %). Tilastollisia merkittävyksiä yrityksen kokoon, toimialaan tai asiakassuhteen pituuteen ei korrelaatioanalyysistä löytynyt. Sen sijaan tilastollisesti erittäin merkitsevä vahva riippuvuus esiintyi tekijöiden välillä, yrityksessä tuotetaan säännöllisesti ja luotettavasti työkyvyn ja työhyvinvoinnin mittarit ja ne raportoidaan säännöllisesti johdolle, joiden pohjalta sovitaan tarvittavat toimenpiteet (korrelaatio=0,764 ja p-arvo=0,000). Sovittujen toimenpiteiden toteutumista ja vaikuttavuutta seurattiin järjestelmällisesti, korreloi puolestaan vahvasti edellä mainittujen tekijöiden kanssa (korrelaatio=0,734 ja p-arvo=0,000).

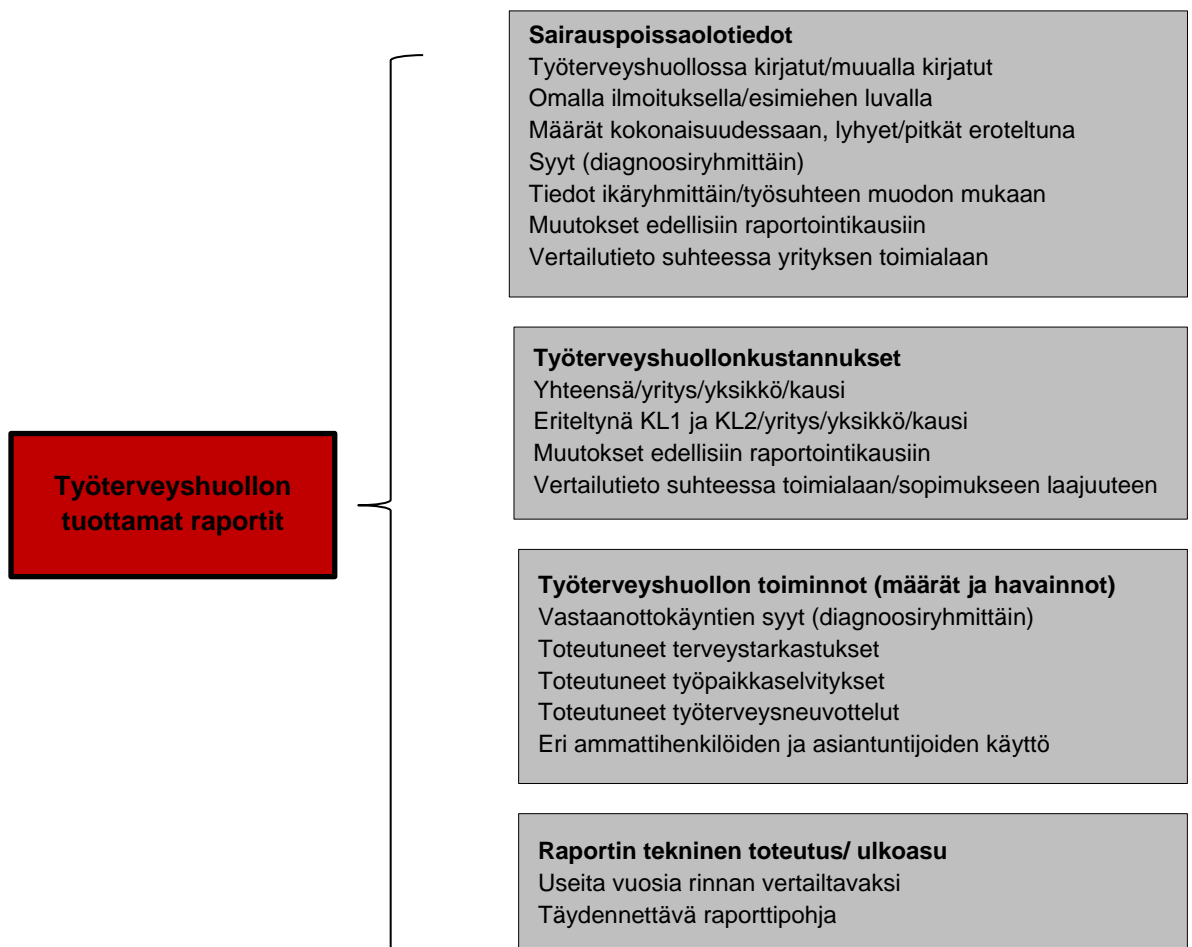


Kuvio 5. Työkyvyn ja työhyvinvoinnin mittareiden käyttö. (vaakapalkin luku =n).

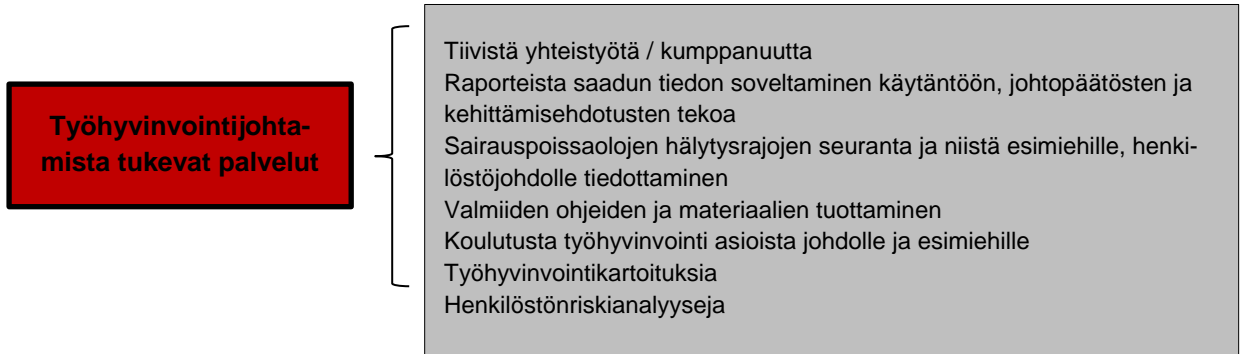
13.1 Toiveet työterveyshuollon palveluntuottajalle työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisen mittareista ja palveluista

Vastaajilta tiedusteltiin yhdellä avokysymyksellä mitä työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista helpottavia mittareita ja – palveluita he toivoisivat saavansa työterveyspalveluiden tuottajalta. Avokysymyksellä kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä, jonka teko prosessi on kuvattu edellä tarkemmin kappaleessa aineiston keruu ja tutkimusmenetelmät. Tähän avokysymykseen vastasi 25 % (n=24) kaikista kyselyyn vastanneista (N=98).

Toiveet työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista helpottavista mittareista ja palveluista jakaantuivat kahteen pääluokkaan, **työterveyshuollon tuottamat raportit ja työhyvinvointijohtamista tukevat palvelut**. Avokysymykseen vastanneista runsas puolet (58 %) esitti toiveita työterveyshuollon tuottamiin raportteihin ja vajaa puolet (41 %) työhyvinvointijohtamista tukeviin palveluihin. Kuviossa 6 ja 7 on esitelty näiden pääluokkien alle muodostuneiden luokkien sisältö. Jäljempänä tekstissä on vastaajien suosia lainauksia havainnollistamaan vastanneiden kuvaamia toiveita.



Kuvio 6. Toiveet työterveyshuollon tuottamille raporteille.



Kuvio 7. Toiveet työhyvinvointijohtamista tukevista palveluista

Vastanneiden esittämät toiveet työterveyshuollon tuottamiin raportteihin liittyivät sairauspoissaoloihin, työterveyshuollon kustannuksiin, työterveyshuollon tekemiin toimintoihin sekä itse raportin tekniseen ulkoasuun ja sen hyödynnettävyyteen. Toiveita sairauspoissaolojen raportoinnista kuvattiin esimerkiksi näin; *”Sairauspoissaolojen seuranta ja raportointi kattavammaksi eli yhdistelmä työnantajan itse seuraamista poissaoloista, työterveyshuollon raporteista ja julkisen terveydenhoidon kautta määrättävistä poissaoloista”*. Kustannuksia ja toteutuneita toimintoja toivottiin raportoitavan näin; *”Säännölliset tilastot työterveyshuollon kustannuksista liiketoimintayksiköittäin sekä tilastoja tehdyistä terveystarkastuksista ja niiden tuloksista. Työterveyskeskustelujen tilastointi”* Raporttien ulkoasuun ja tekniseen toteutukseen esitettiin esimerkiksi seuraavanlainen toive; *”Graafistopohja, jossa Diacorilta tuleva data sekä paikat/pohjat yrityksen muulle datalle. Apua siis ”excelointiin”. Kaikki vuodet samaan exceliin”*.

Vastanneiden esittämät toiveet työhyvinvointijohtamista tukevista palveluista liittyivät lähinnä yhteistyön aktiivisuuteen ja laatuun. Työterveydeltä toivottiin aktiivisuuden ja aidon kumppanuuden lisäksi tuotettujen raporttien ja ammattilaisten tekemien havaintojen syvällisempää soveltamista yrityksen arkeen. Tiedon jalostamista johtopäätöksiin ja niiden pohjalta kehittämissuositusten tekemistä yrityksen johdolle. Seuraavassa esimerkkejä toiveista työhyvinvoinnin johtamista tukevasta yhteistyöstä; *”Uudehkon yrityksen tukena toimimista, osaamisen tuomista yhteistyöhön. Aktiivinen ote ja kumppanuus olisi toivottavaa nykyisen mallin sijaan, jossa kerrotaan asioiden löytyvän internetistä tai tuodaan printattuja ohjeita lue tuosta”*. *”Työterveyshuollon raportit ja niiden läpikäyminen yhdessä työterveyshuollon kanssa sekä ehdotuksia, miten raporteissa tai muuten havaittuja ongelmakohtia voitaisiin parantaa”*.

Vastaajat toivoivat työterveyshuollon seuraavan sairauspoissaoloja ja tekevän yrityksen kanssa yhteistyötä myös siltä osin, sekä saavansa erilaista materiaalia ja tiedollista tukea työhyvinvoinnin johtamiseen liittyen. *”Sairauspoissaolojen hälytysrajojen seuranta ja tiedotus. Tietomateriaalia työhyvinvointijohtamisesta esimiesten käyttöön”. ”Työterveyshuollon pitäisi tukea ja auttaa johtoa suunnittelemaan työhyvinvointi toimintaa. PK-yrityksessä ei ole resursseja hoitaa itse asioita riittävästi”*.

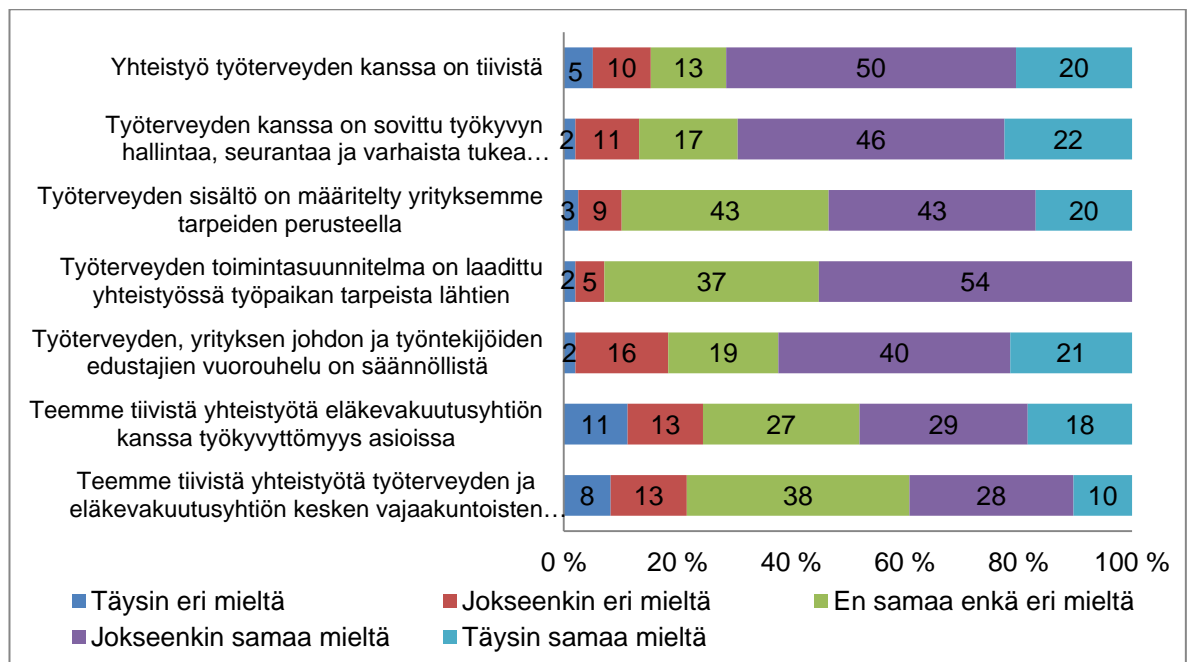
Yhteenvedona yritysten työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisen mittareista ja niiden käytöstä, sekä vastaajien toiveista niihin liittyen voidaan todeta, että kaikissa yrityskokoluokissa oli käytössä jotain työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisen mittareita. Vähiten variaatiota oli alle 50 työntekijän yrityksissä. Käytetyimmät mittarit ovat sairauspoissaolotilastot, kehityskeskustelut ja erilaiset työtyytyväisyys ja työilmapiirikartoitukset. Olemassa olevat ja valitut mittarit tuotetaan säännöllisesti 74 % vastaajien edustamissa yrityksissä. Johdon kanssa mittareita tarkastellaan ja toimenpiteitä sovietaan ja seurataan systemaattisesti runsaassa puolessa vastaajien edustamissa yrityksissä. Toiveet työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista helpottavista mittareista jakaantuivat työterveyshuollon tuottamien raporttien sisältöön ja ulkoasuun. Toiveet työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista helpottavista palveluista liittyivät palveluiden laatuun ja monipuolisuuteen.

14 Yhteistyö työterveyden ja eläkevakuutusyhtiöiden kanssa

Vastaajilta tiedusteltiin heidän mielipidettään yhteistyöstä työterveyshuollon ja eläkevakuutusyhtiön kanssa seitsemällä kysymyksellä käyttäen edellä kuvattua viisiportaista asteikkoa. Kuviossa 8 esitetään tulokset prosenttijakaumina ja vakaapalkeissa oleva luku kertoo vastaaja määrän kussakin vaihtoehdossa (n).

Vastaajista kolme neljäsosaa (71 %) koki yhteistyön työterveyden kanssa olevan tiivistä. Eniten tyytymättömyyttä yhteistyön tiiviyteen oli 10–50 työntekijän yrityksissä. Yrityksen koolla ja yhteistyön tiiviyden välillä on heikko riippuvuus (korrelaatio=0,383 ja p-arvo= 0,000). Runsaat puolet vastaajista kertoi yrityksen ja työterveyshuollon sopineen käytänteistä, joilla toteutetaan työkyvyn hallintaa, seurantaa ja varhaista tukea (69 %), työterveyshuollon sisällön määritellyn toteutuneen yrityksen tarpeiden perusteella (64 %) ja työterveyden, yrityksen johdon ja työntekijöiden edustajien vuoropuhelun olevan säännöllistä (62 %). Nämä toteutuivat parhaiten yli 50 työntekijän yrityksissä.

Puolet (54 %) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että työterveyshuollon toimintasuunnitelma on laadittu yhteistyössä yrityksen ja työterveyden kanssa työpaikan tarpeista lähtien. Mikään taustamuuttujista ei korreloinut tämän kysymyksen kanssa. Tiivistä yhteistyötä eläkevakuutusyhtiön kanssa työkyvyttömyysasioissa kertoi tekevänsä noin puolet vastaajista (47 %) ja runsas kolmannes (38 %) kertoi tekevänsä tiivistä yhteistyötä työterveyden ja eläkevakuutusyhtiön kesken liittyen yrityksen vajaakuntoisten työntekijöiden työssä jatkamiseen ja työkyvyttömyyden ehkäisyyn. Eniten tämän tyyppistä yhteistyötä kuvasivat yli 50 työntekijän yritykset. Yrityksen koolla ja yhteistyön toteutumisen välillä esiintyi heikkoa riippuvuutta (korrelaatio=0,499 ja p-arvo= 0,000).

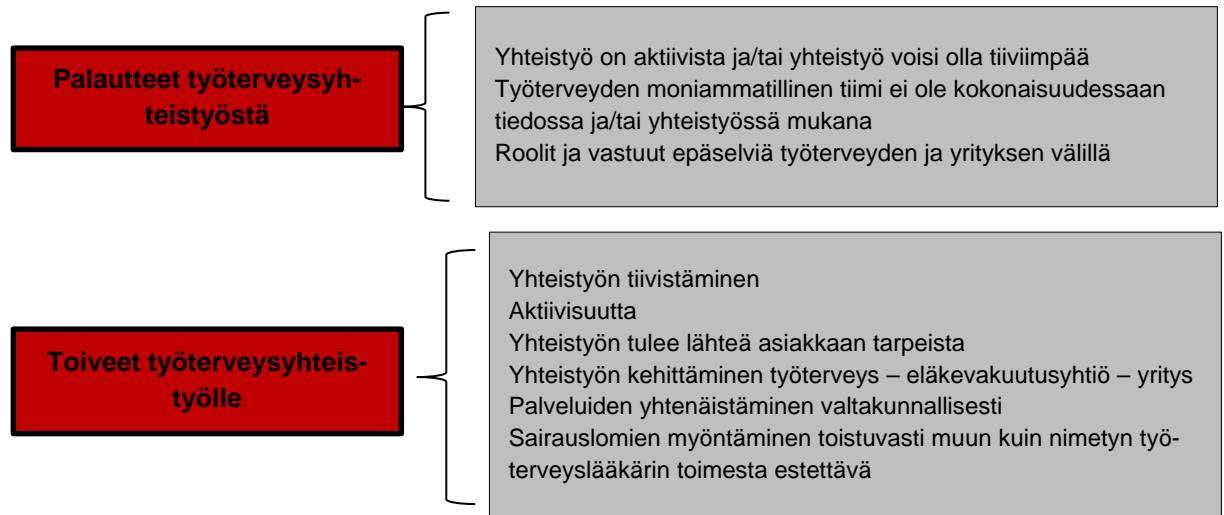


Kuvio 8. Yhteistyö työterveyden ja eläkevakuutusyhtiöiden kanssa. (vaakapalkin luku =n).

14.1 Toiveet työterveysyhteistyölle

Vastaajia pyydettiin antamaan palautetta ja esittämään toiveita työterveysyhteistyölle yhdellä avokysymyksellä. Avokysymyksellä kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä, jonka teko prosessi on kuvattu edellä tarkemmin kappaleessa aineiston keruu ja tutkimusmenetelmät. Tähän avokysymykseen vastasi 14 % (n=14) kaikista kyselyyn vastanneista (N=98).

Vastaukset jakaantuivat kahteen pääluokkaan, **palautteet ja toiveet**. Avokysymykseen vastanneista 57 % antoi palautetta ja 64 % esitti toiveita yhteistyöhön liittyen. Kuviossa 9 on esitelty näiden pääluokkien alle muodostuvat sisällöt. Jäljempänä tekstissä on vastaajien suoria lainauksia havainnollistamaan vastanneiden antamaa palautetta ja kuvaamia toiveita.



Kuvio 9. Palautteet ja toiveet työterveysyhteistyölle.

Vastaajat antoivat sekä positiivista että rakentavaa palautetta työterveysyhteistyötä. Hyvää yhteistyötä kuvattiin esimerkiksi näin; *”Meillä on tänä vuonna ollut paljon hyvää yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Olemme yhdessä mm. päivittäneet toimintasuunnitelman ja kehittäneet varhaisen välittämisen mallin. Olemme tyytyväisiä nykyiseen työterveyshuollon tiimiin ja työterveyshuollon laatuun. Toki maksamme yhteistyöstä melko paljon!”* Heikkoa yhteistyötä kuvattiin esimerkiksi näin; *”Työterveyshuollon yhteydenpito on hyvin vähäistä, tuntuu että yhteistä näkemystä työkyvyn tukemisesta ei ole. Työterveyshuollolla ei ole riittävää tuntemusta työpaikasta ja työntekijöiden työtehtävistä”.*

Moniammatillisen yhteistyön toimivuutta kuvasi eräs vastaaja näin; *”Yhteistyö työterveyshuollon kanssa toimii parhaiten arjen tilanteissa työterveyslääkärin kanssa. Nimetty työterveyslääkärimme on aktiivinen. Muiden Diacorin edustajien kanssa yhteistyö on hiljaista”.* Työterveyshuollon ja yrityksen välisten roolien ja vastuiden jakoa pohti yksi vastaaja näin; *”Lienee syytä sopia missä määrin ja kenelle työterveyshenkilöstö voi*

ottaa kantaa yrityksen työn organisoimiseen. Lääkäri tms. voi mielestäni kertoa havainnoistaan, ajatuksistaan esim. työterveyden yhteyshenkilölle, joka vie asiaa eteenpäin yrityksessä”.

Vastanneiden esittämät toiveet työterveysyhteistyölle liittyivät yhteistyön määrään ja laatuun, joita kuvattiin esimerkiksi seuraavilla tavoilla; *”Työterveysyhteistyön tulee lähteä asiakkaan tarpeista. Ei ole hyväksi jos työterveyshuollon edustajat liian innokkaasti tarjoavat erilaisia kyselyitä ja kartoituksia tehtäväksi työyhteisössä, jos asiakas ei niitä halua. Työterveyshuolto voi esittää erilaisia vaihtoehtoja, mutta asiakas tekee viime kädessä päätöksen asiassa koska se myös maksaa toiminnan kulut”.* Toinen esimerkki toiveesta yhteistyön laatuun liittyen; *”En edes tiedä kuka on työterveyshoitajamme, hän ei ole kertaakaan ottanut henkilökohtaisesti yhteyttä. Työterveyshuolto hoitaa sairautta mutta minkäänlaista tukea ei sieltä saa. Mikäli haluatte kehittää palveluitanne olkaa aktiivisia, tällä hetkellä hoidatte heikosti yhteyksiä”.*

Yhteistyöstä työterveyshuollon ja eläkevakuutusyhtiön välillä eräs vastaaja totesi seuraavasti; *”Yhteistyön kehittäminen työterveyshuolto- eläkevakuutusyhtiö- työnantaja”.* Valtakunnallisen yrityksen edustaja totesi seuraavaa; *”Haasteena eri puolilla Suomea toimivan yrityksen työterveyshuollon järjestäminen yhtenäisesti ja yhden palveluntuottajan periaatteella”.* Sairauspoissaolojen myöntämisestä muilta kuin nimetyltä työterveyslääkäriltä esitettiin esimerkiksi seuraavanlainen toive; *”Sairauslomien ketjuttaminen eri lääkäreillä pitäisi voida estää jos on nimetty työterveyslääkäri”.*

Yhteenvetona yhteistyöstä työterveyden ja eläkevakuutusyhtiön kanssa ja vastaajien toiveista sekä palautteista niihin liittyen voidaan todeta, että kolme neljäsosaa vastanneista koki yhteistyön työterveyden kanssa tiiviiksi. Eniten tyytymättömyyttä oli pienimmässä yrityskokoluokassa. Runsaassa puolessa vastaajien edustamia yrityksiä yhteistyökäytännöistä työkyvyn hallintaan liittyen oli sovittu, vuoropuhelu toteutui yrityksen ja työterveyshuollon välillä säännöllisesti ja työterveyshuollon sisältö oli rakennettu yrityksen tarpeista lähtien yhteistyössä yrityksen kanssa. Yhteistyötä eläkevakuutusyhtiön kanssa teki noin puolet vastaajista ja noin kolmas osa kertoi tekevänsä tiivistä yhteistyötä työterveyden ja eläkevakuutusyhtiön kesken työkyky asioissa. Palautteet ja toiveet liittyivät yhteistyön tiiviyyteen, asiakaslähtöisyyteen, roolien ja vastuiden selkiyttämiseen yrityksen, työterveyden ja eläkevakuutusyhtiöiden välillä.

15 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu tutkimusprosessin eri vaiheisiin eli aineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tulosten raportointiin. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti viittaa siihen onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä mitä oli tarkoituskin mitata. Reliabiliteetti viittaa tulosten toistettavuuteen, mittarin kykyyn tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Laadullisten menetelmien osalta tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsjävi, ym. 2010:231–233; Kankkunen, ym. 2009:151–159.)

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruu menetelmänä käytettiin sähköistä strukturoitua kyselyä, joka lähetettiin työterveyshuollon asiakasyritysten johdolle, työterveyshuollon sopimuksesta vastaaville henkilöille. Mittari rakennettiin käyttäen kyselylomakkeen viitekehystenä Elinkeinoelämän keskusliiton työkyvyntohtamisen mallia ja arviointitaulukkoa, jonka pohjalta luotiin Likert-asteikollisia sekä avokysymyksiä. Kohderyhmän valinnalla ja Elinkeinoelämän keskusliiton työkyvyntohtamisen mallia mittarin teossa hyödyntämällä pyrittiin varmistamaan tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti. Aineisto analysoitiin tilastoanalyysi ohjelmalla. Lisäksi avokysymyksissä käytettiin induktiivista sisällön analyysiä. Mentelmätriangulaatiolla pyrittiin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston analyysin kulku on selitetty sanallisesti ja sitä on pyritty havainnollistamaan käyttämällä tulosten raportoinnissa suoria lainauksia avokysymysten osalta. Luotettavuuden varmistamiseksi sisällön analyysi tehtiin kahteen kertaan ja koko aineiston analysointiin käytettiin runsaasti aikaa.

Tulosten raportoinnin luotettavuuden lisäämiseksi tämä opinnäytetyö on pyritty kirjoittamaan selkeästi, säilyttäen sama yhtenäinen linja läpi koko työn ja perustellen kaikki ratkaisut, jotta lukijan on helppo edetä siinä, arvioida ja ymmärtää lukemaansa. Tutkimusprosessi ja raportointi ovat edenneet suunnitelmallisesti aikataulutettuna hyödyntäen kuitenkin rinnan vahaa ajatusprosessia. Opintovapaan mahdollistama runsas ajankäyttö tutkimuksen tekoon ja raportointiin voidaan katsoa myös luotettavuutta lisäävänä tekijänä. Luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan pitää myös opinnäytetyön tekijän henkilökohtaista asiantuntemusta ja pitkää työkokemusta työkyvyn ja työhyvinvointi johtamisen parissa. Toisaalta on ollut haasteellista pystyä analysoimaan aineistoa puolueettomasti, kuitenkin hyödyntäen henkilökohtainen laaja-alainen kokemus työterveydestä. Tutkimustuloksia ei voi yleistää johtuen matalasta vastausprosentista, mutta

niitä voidaan pitää suuntaa antavina ja hyödyntää työterveydenpalveluiden ja yhteistyön kehittämiseen.

Tutkimuksen eettiset kysymykset liittyvät myös aineiston keräämiseen, analysointiin ja raportointiin. Tutkijalla on oltava lupa tutkittavalta organisaatiolta ja tutkimukseen osallistuminen tulee perustua tietoiseen suostumukseen eli tutkittavan täytyy tietää mikä on tutkimuksen luonne tai, että tutkittava voi kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Aineiston keruu tulee tehdä oikeudenmukaisesti, tutkittavaksi tulee valikoitua kohderyhmäläiset tasa-arvoisesti. Tutkijalla on eettinen vastuu suojella tutkimukseen osallistujaa. Tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Aineisto säilytetään sähköisesti salasanalla suojattuna ja tulokset raportoidaan, niin ettei tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista. (Kankkunen, ym. 2009: 172–180.)

Tämän opinnäytetyön aineiston keräämiseen pyydettiin lupa Diacorin työterveyshuollon ohjausryhmältä, joka arvioi myös käytettävän mittarin. Tutkittaville lähetettiin sähköisen kyselylomakkeen lisäksi saatekirje, jossa kuvattiin mitä ja miksi on tarkoitus tutkia ja tuotiin esille tutkimukseen osallistumisen vapaa ehtoisuus. Näin ollen aineiston keräys opinnäytetyötä varten on toteutettu eettisiä periaatteita noudattaen. Tutkimusaineisto on säilytetty sähköisessä muodossa salasanojen takana, eikä niitä ole päässeet ulkopuoliset käsittelemään. Opinnäytetyön tulokset on esitelty prosenttijakaumin ja lukumäärin siten ettei niiden perusteella ole mahdollista tunnistaa vastaajaa. Avokysymysten tulosten raportoinnissa on käytetty suoria lainauksia, siten ettei vastanneita voi niistä tunnistaa. Opinnäytetyön tuloksia tullaan hyödyntämään työterveyspalveluiden ja yhteistyön kehittämiseen, eikä tulosten julkistamisesta koidu tutkimukseen osallistuneille eettisesti vahinkoa vaan vastanneet hyötyvät tuloksista.

16 Pohdinta ja johtopäätökset

16.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella Diacorin työterveyshuollon erikokoisten asiakasyritysten työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista suhteessa Elinkeinoelämän keskusliiton työkykyjohtamisen malliin, sekä selvittää yrityksissä käytössä olevia työkyvyn ja työhyvinvoinnin mittareita. Saada tietoa mitä yrityksen ja työterveyshuollon yhteisiä mittareita tulisi kehittää. Minkälaiseksi yritykset kokevat yhteistyön työterveyden kanssa ja kuinka sitä tulisi kehittää, jotta työterveyshuolto voisi nykyistä paremmin olla yritysten kumppanina työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisessa ja samalla työuria pidentämässä.

Työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtaminen yrityksissä

Yritysten työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista tarkasteltiin tässä opinnäytetyössä suhteessa Elinkeinoelämän keskusliiton työkykyjohtamisen malliin, selvittämällä yritysten työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamiskäytänteitä, olemassa olevia työkykyä ja työhyvinvointia tukevia toimintamalleja, sairauspoissaolojen seuranta, sekä työkyvyn hallintamalleja ja niiden käyttöä.

Yrityksistä noin kolme neljäsosaa kertoi **työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamiskäytänteisiin** kuuluvan, että johdon rooli ja tehtävät ovat määritelty, johdossa käsitellään työkyky ja työhyvinvointi asioita, pitkäaikaiset tai pysyvät työkyvyttömyyden syyt ja kustannukset ovat yrityksen tiedossa ja niitä aiheuttavat riskit on tunnistettu. Kokonaisuudessaan työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtaminen oli systemaattisempaa yli 200 työntekijän yrityksissä vaikkakin sitä toteutettiin myös pienemmissä yrityksissä. Tämä selittyy oman työkokemukseni perusteella sekä pitkään erilaisten yritysten kanssa yhteistyötä tehneenä, isompien yritysten paremmilla henkilöstöresursseilla ja osaamisella. Pienemmissä yrityksissä ei yleensä ole erillistä henkilöstöosastoa koordinoimassa työkyky ja työhyvinvointi asioita, vaan vastuu niistä jää yrityksen ylimmälle johdolle rinnan liiketoiminnallisen johtamisen kanssa.

Henkilöstön pitkäaikaiset tai pysyvät työkyvyttömyydet, niitä aiheuttavat riskitekijät ja kustannukset tunnettiin parhaiten yli 500 työntekijän yrityskokoluokassa, mikä selittyy ainakin osittain työkyvyttömyyseläke maksujärjestelmällämme. Isompien yritysten

työkyvyttömyysmaksuluokat kun määräytyvät yrityksen eläkehistorian mukaan eli mitä enemmän henkilöstöä on siirtynyt työkyvyttömyyseläkkeelle, sitä suuremmissa työeläkemaksuluokassa yritys on. Kokemukseni mukaan isompien yritysten johto on hyvin kiinnostunut näistä merkittävistä kustannuksista sekä niihin vaikuttavista tekijöistä.

Yrityksistä noin kolme neljäsosaa ilmoitti **terveyttä ja työkykyä tukeviin toimintamalleihin** sisältyvän erillinen toimintaohjelma, yrityksen arjen tukevan terveellisten valintojen tekemistä ja johdon näyttävän esimerkkiä työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistämiseksi. Mielenkiintoista ja merkille pantavaa on se, että yrityksen johdon esimerkillisyydellä työkyky ja työhyvinvointi asioiden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi, yrityksen arjen tukea terveellisten valintojen tekemisissä sekä kiireen ja stressin hallintaa tukevia työskentelytapojen välillä oli kohtalainen positiivinen korrelaatio. Tulos vahvistaa johdon roolia ja sen sitoutumisen tärkeyttä työkykyä ja työhyvinvointia johtamisessa.

Terveyttä ja työkykyä tukeva toimintaohjelma oli yleisempää yli 50 työntekijän yrityksissä, mutta palautumisen vaikutuksen tiedostaminen työkykyyn, työtehoon ja hyvinvointiin oli vähäisintä yrityskokoluokassa 201–500 työntekijää. Kokonaisuudessaan vain noin puolessa yrityksissä oli tiedostettu palautumisen vaikutus ja rakennettu työyhteisön pelisääntöjä, suunniteltu henkilöstön käyttöä ja vapaa-aikaa tukevaa toimintaa tai henkilöstökoulutusta palautumisen tärkeys huomioiden. Tulos on huolestuttava ajatellen yhteiskunnallista tavoitettamme työurien pidentämistä ja tuottavuuden lisäämistä samanaikaisesti vähenevän työvoiman kanssa. Elinkeinoelämän keskusliiton työkykyjohtamisen malli peräänkuuluttaa työkykyä tukevaa elämäntilannetta, työpaikan arjen tukea terveellisten valintojen tekemiselle sekä aikaa palautumiselle erityisesti lisääntyvän tietointensiivisen työn takia.

Sairauspoissaolojen ilmoituskäytäntö, jota noudatetaan ja niiden systemaattinen **seuranta** toteutui valtaosassa yrityksissä. Neljäsosa yrityksistä ei kuitenkaan raportoinut sairauspoissaoloja säännöllisesti yrityksen johdolle, runsaasti poissaoloihin liittyvät puheeksi otot, esimies-alaiskeskustelut jäivät toteuttamatta noin 20 % yrityksissä ja useimmiten alle 200 työntekijän yrityksissä. Puolessa vastaajien edustamissa yrityksissä ei ole sovittu käytäntöä miten poissaolevaan työntekijään pidetään yhteyttä sairausloman aikana, eikä henkilöstön kaikkia sairauspoissaolotietoja toimiteta työterveyshuoltoon. Liki 40 % yrityksissä ei ole määritelty työterveyshuollon tehtäviä sairauspoissaolojen hallinnassa. Tulokset ovat huolestuttavia ja asettavat haasteita vähintäänkin työnantajille ja työterveyshuollonpalveluntuottajalle, mutta ovat merkille pantavia myös yh-

teiskunnallisesti ajatellen työurien pidentämistä ja siihen liittyvää uutta lainsäädäntöä ja ohjeistusta. Vuoden 2012 alussa astui voimaan sairausvakuutuslain uudistus, jossa työnantajia veloitetaan luomaan varhaisen puheeksi ottamisen ja työkyvyn hallintamallit, jotka edellyttävät systemaattista sairauspoissaolojen seuranta ja tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa saadakseen työnantajan täysimääräisen korvauksen ennaltaehkäisevistä työterveyshuollon kustannuksista. Lisäksi kesäkuun alusta 2012 tapahtuvat sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolain muutokset edellyttävät työntekijää vastaisuudessa toimittavan Kelaan työterveyshuollosta lausunnon jäljellä olevasta työkyvystä ja mahdollisuuksista jatkaa työssä viimeistään, kun sairauspäivärahaa on maksettu 90 arkipäivää. Työnantajan tulee jatkossa ilmoittaa työterveyshuollolle työntekijöiden sairauspoissaolot viimeistään, kun poissaolo on kestänyt kuukauden. Muutosten toivotaan parantavan työkyvyn arviointiprosessin toimivuutta ja ehkäisevän tarpeettomasti pitkittyviä työkyvyttömyysjaksoja ja viime kädessä pidentävän työuria. (Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja työterveyshuollon muuttamisesta 2011; Palomäki - Sauni 2012: 12–13.)

Työkyvyn hallintamalleista yrityksissä oli runsaassa 80 % luotu lakiuudistuksenkin velvoittama varhaisen puheeksi ottamisen malli, kolme neljäsosaa yrityksistä oli huolehtinut esimiesten ja henkilöstön kouluttamisen sekä tiedottamisen mallin käyttöön liittyen. Työhön paluuta edistetään työjärjestelyin ja vajaakuntoisten työkyvyn palautumisesta sekä tehtyjen työjärjestelyiden vaikutusta seurataan järjestelmällisesti runsaassa 60 % yrityksissä. Eniten puutteita työkyvyn hallinta malliin käyttöönotossa, esimiesten koulutuksessa ja henkilöstön tiedottamisesta oli pienimmässä yrityskokoluokassa. Kokonaisuudessaan liki 40 % yrityksissä ei kuitenkaan ollut käytössä vajaakuntoisen työhön paluuta tukevia työjärjestelyjä ja työkokeiluja. Tämä on samassa linjassa edellä esitetyn tiedon kanssa koskien työnantajan yhteydenpito käytäntöä pitkään sairauslomalla olevaan. Ilahduttavaa kuitenkin oli vaha positiivinen korrelaatio työhön paluuta edistävien työjärjestelyiden tai työkokeilujen sekä vajaakuntoisen työkyvyn palautumisen ja tehtyjen työjärjestelyiden vaikuttavuuden seurannan välillä. Eli mikäli järjestelyjä tehtiin, seurattiin niiden vaikutusta järjestelmällisesti.

Yhteenvetona yritysten työkyky ja työhyvinvointi johtamisesta voidaan todeta, että erikokoisilla yrityksillä on erilaiset valmiudet ja mahdollisuudet toteuttaa työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista ja se toteutuu vain osassa yrityksissä systemaattisesti, osana yrityksen liiketoiminnallista strategiaa, kuten aikaisemmissakin tutkimuksissa on käynyt ilmi. (vrt. Aura, ym. 2011). Tarkasteltaessa tuloksia suhteessa Elinkeinoelämän keskus-

liiton työkykyjohtamisen arviointitaulukkoon saa valtaosa vastanneista yrityksistä, yritysten työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamiskäytänteiden, olemassa olevien työkykyä ja työhyvinvointia tukevia toimintamallien, sairauspoissaolojen seurannan, sekä työkyvyn hallintamallien ja niiden käytön osalta pronssisijan asteikolla pronssi, hopea ja kulta. Vastanneiden yritysten joukossa on yksittäisiä isompia yrityksiä, jotka sijoittuvat korkeammalle edellä kuvattujen osioiden osalta. Joukossa on myös runsaasti yrityksiä, jotka eivät vielä täytä näiden osioiden osalta Elinkeinoelämän keskusliiton asettamia kriteerejä pronssisijastakaan. Haasteiksi nousevat johdon mukaan ottaminen ja saaminen työkyky ja työhyvinvointi asioihin, henkilöstön työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämisen ja kehittämisen kytkeminen osaksi yrityksen strategiaa. Elämänhallintaa ja palautumista tukevien toimintamallien rakentaminen ja käyttöönotto yrityksissä, työterveyshuollon roolin määrittäminen sairauspoissaolojen hallinnassa sekä vajaakuntoisten työhön paluun tuki.

Yritysten työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisen mittarit ja niiden käyttö

Yritysten työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisen mittareita ja niiden käyttöä tarkasteltiin tässä opinnäytetyössä suhteessa Elinkeinoelämän keskusliiton työkykyjohtamisen malliin tiedustelemalla yritysten käyttämiä työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisen mittareita, niiden käyttötapaa sekä mitä toiveita yrityksillä on työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista helpottavista mittareista ja -palveluista työterveyspalveluiden tuottajalle.

Kaikissa yrityskokoluokissa oli käytössä jotain **työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisen mittareita**. Vähiten variaatiota oli alle 50 työntekijän yrityksissä. Käytetyimmät mittarit ovat sairauspoissaolotilastot, kehityskeskustelut ja erilaiset työtyytyväisyys ja työilmapiirikartoitukset. Työkyvyttömyyseläkkeiden maksuluokkien kehityksen seurantaan raportoi seuraavansa vain noin puolet vastaajista. Tämä selittynee sillä, että vastaajista runsas kolmasosa edusti sellaista yrityskokoluokkaa, jonka työkyvyttömyyseläkemaksut eivät ole sidoksissa yrityksen eläkehistoriaan. Merkille pantavaa on, että tapaturmatilastoja tai henkilöstön vaihtuvuustilastoja ei hyödyntänyt 40 % yrityksistä. Henkilöstön terveydentila- ja riskikartoituksia hyödynnettiin vain puolessa yrityksistä. Tulos on samassa linjassa aikaisemmin tässä opinnäytetyössä esitettyjen tulosten kanssa yritysten työkykyä ja työhyvinvointia tukevien toimintamallien, -ohjelmien ja elämänhallintaa tukevien toimenpiteiden osalta. Mikäli henkilöstön terveysriskejä ei ole kartoitettu on niihin vaikea tarjota kohdennettuja toimenpiteitä tavoitteellisesti ja pitkäjänteisesti.

Kolme neljäsosaa yrityksistä kertoi **työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisen mittareiden käytöstä** yrityksen tuottavan säännöllisesti ja luotettavasti käytössä olevat mittarit. Tämä tarkoittaa sitä, että 25 % yrityksistä ei tuota tai seuraa säännöllisesti työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisen tunnuslukuja. Lisäksi 40 % yrityksistä ei tarkastele valittuja mittareita yhdessä yrityksen johdon kanssa, sovi toimenpiteitä niiden pohjalta ja seuraa toimenpiteiden toteutumista ja niiden vaikuttavuutta järjestelmällisesti. Tulokset ovat samassa linjassa tässä opinnäytetyössä aikaisemmin esitettyjen tietojen kanssa yritysten johdon roolista ja tehtävien määrittelystä työkyky ja työhyvinvointi johtamisessa, sekä myös muiden aikaisempien tutkimusten kanssa. (vrt. Aura, ym. 2011).

Toiveet työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista helpottavista mittareista ja palveluista jakaantuivat kahteen pääluokkaan, työterveyshuollon tuottamat raportit ja työhyvinvointijohtamista tukevat palvelut. Yritykset eivät toivoneet työterveydeltä uusia innovatiivisia mittareita tai palveluita työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisen tueksi. Toiveet kohdistuivat perinteisten työterveyshuollonraporttien kehittämiseen, niiden parempaan hyödynnettävyyteen sekä yhteistyön tiivistämisen. Työterveyden toivotaan tuottavan raporttia kaikista yrityksen sairauspoissaolosta, joka puolestaan vaatisi sen, että yritykset toimittavat myös työterveyden ulkopuolella kirjatut sairauslomamat työterveyshuollolle tiedoksi. Tämän opinnäytetyön aikaisemmissa tuloksissa ilmeni työterveyshuollon roolin olevan määrittelemättä yritysten sairauspoissaolojen seurannassa ja hallinnassa liki 40 % yrityksiä. Tulokset ovat samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten kanssa (vrt. Kunnallinen työterveyshuoltotutkimus 2010). Tyypillisesti yhteistyöongelmat liittyvät tiedonkulkuun. Ongelmat tiedonkulussa liittyvät tiedonvaihtoon osapuolten toimintatavoista ja varhaisen tuen tason toimintaan. Työterveyden ja yritysten täytyykin ensin sopia ja määritellä eri osapuolten vastuut ja roolit sairauspoissaolojen seurannassa ja hallinnassa, ennen kuin voidaan tuottaa laajempia raportteja sairauspoissaolotiedoista.

Yritykset toivoivat oman yrityksensä sairauspoissaolojen kehityksestä tietoa pidemmältä aikaväliltä sekä vertailua muihin saman toimialan yrityksiin tueksi työkyky ja työhyvinvointi johtamiselle. Samaa pidemmän aikavälin seuranta- ja vertailutietoa toivottiin työterveyshuollon kustannuksista ja toteutuneista toiminnoista. Tällä hetkellä monissa yrityksissä kerätään esimerkiksi sairauspoissaolotietoja useasta järjestelmästä ja niiden reaaliaikainen seuraaminen ja varhainen puuttuminen ovat varsin haasteellista. NykYTEKNOLOGIA sekä sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolain muutokset mahdollistavatkin raportoinnin kehittämisen ja keskittämisen kunhan eri osapuolten vastuut ja roolit määritellään ja yhteistyötä tiivistetään.

Toiveet työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista helpottavista palveluista työterveydelle kohdistuivat yhteistyön aktiivisuuteen ja palveluiden monipuolisuuteen sekä laatuun. Ennen kaikkea yritykset peräänkuuluttivat tuotettujen raporttien ja työterveyden ammattilaisten ja – asiantuntijoiden tekemien havaintojen syvällisempää soveltamista yritysten arkeen, johtopäätösten ja kehittämisehdotusten tekemistä. Merkille pantavaa on myös se, että erityisesti pienemmät yritykset toivoivat työterveydeltä myös tukea esimiesten ja johdon työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamiseen, heidän osaamisensa vahvistamista ko. asioissa erilaisin koulutuksin ja valmiiden ohjeiden ja materiaalien tuottamisella.

Yhteenvetona yritysten työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisen mittareista ja niiden käytöstä, sekä vastaajien toiveista niihin liittyen voidaan todeta, että tarkasteltaessa tuloksia suhteessa Elinkeinoelämän keskusliiton työkykyjohtamisen arviointitaulukkoon jää valtaosa vastanneista yrityksistä työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisen mittareista ja niiden käytöstä pronssisijalle, osa ei täytä pronssisijan kriteereitäkään ja osa sijoittuu korkeammalle. Mittareita on olemassa ja saatavilla, mutta niiden käyttö ei ole järjestelmällistä, eikä yritysjohto ole riittävästi hyödyntämässä niitä päätöksenteon tukena työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisessa tai toimenpiteiden vaikuttavuuden seurannassa. Työterveydelle ei mielestäni asetettu teknisesti mahdottomia haasteita mittareiden kehitystyössä, vaan olemassa olevien raporttien kehittämistä niiden hyödynnettävyyden parantamiseksi. Hyödynnettävyys puolestaan vaatii nykyistä tiiviimpää työterveysyhteistyötä jota yritykset peräänkuuluttivatkin.

Yhteistyö työterveyden ja eläkevakuutusyhtiön kanssa

Yhteistyötä työterveyden ja eläkevakuutusyhtiön kanssa tarkasteltiin tässä opinnäytetyössä suhteessa Elinkeinoelämän keskusliiton työkykyjohtamisen malliin tiedustelemalla yrityksiltä heidän kokemuksiaan yhteistyöstä työterveyden ja eläkevakuutusyhtiön kanssa. Yhteistyön tiiviyttä ja käytänteitä, joilla toteutetaan työkyvyn hallintaa, seuranta ja varhaista tukea. Työterveyshuollon sisällön määrittely ja toimintasuunnitelman laadinnan asiakaslähtöisyyttä, sekä työterveyden, yrityksen johdon ja työntekijöiden edustajien vuoropuhelun säännöllisyyttä. Lisäksi yrityksiä pyydettiin antamaan palautetta ja esittämään toiveita työterveysyhteistyölle.

Yhteistyö työterveyden kanssa koettiin tiiviiksi runsaassa 70 % yrityksissä. Yhteistyötä eläkevakuutusyhtiön kanssa työkykyasioissa teki noin puolet yrityksistä, mutta yhteistyötä eläkevakuutusyhtiön, työterveyden ja yrityksen kesken oli tehty vain runsaassa kolmanneksessa yrityksissä. Pienemmät yrityskokoluokat kokivat, että yhteistyötä tulisi tiivistää ja lisätä sekä työterveyden että eläkevakuutusyhtiön kanssa. Noin 40 % yrityksistä ei ollut sovittu työterveyden kanssa käytänteistä, joilla toteutetaan työkyvyn hallintaa, seurantaa ja varhaista tukea. Vuoropuhelu työterveyden, yritysten johdon ja työntekijöiden edustajien kesken ei koettu olevan säännöllistä 40 % yrityksissä. Tulokset ovat samassa linjassa tässä opinnäytetyössä aikaisemmin esitettyjen tulosten kanssa yritysten sairauspoissaolojen seurannasta ja työkyvyn hallinta malleista ja työterveyden roolista niissä. Samat haasteet nousivat esiin myös aikaisemmissa tutkimuksissa. (vrt. Kunnallinen työterveyshuoltotutkimus 2010; Aura, ym. 2011).

Merkille pantava, selkeäksi kehittämiskohteeksi nostettava asia oli yritysten kokemukset työterveyshuollon sisällön määrittelyn ja toimintasuunnitelman laadinnan asiakaslähtöisyyden puuttuminen. Vastaajista 40 % koki, ettei sisällön määrittely ole toteutunut asiakasyrityksen tarpeiden perusteella ja liki puolet koki, ettei työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa ole laadittu yhteistyössä yrityksen ja työterveyden kanssa työpaikan tarpeista lähtien. Näitä kokemuksia kuvattiin kaikissa yrityskokoluokissa. Yritysten palautteet ja toiveet työterveysyhteistyölle liittyivätkin yhteistyön tiiviyyteen, erityisesti pienemmissä yrityksissä ja kaikissa kokoluokissa peräänkuulutettiin asiakaslähtöisyyden lisäämistä sekä työterveyden, eläkevakuutusyhtiön ja yrityksen välillä roolien ja vastuiden selkiyttämistä.

Yhteenvetona yhteistyöstä työterveyden ja eläkevakuutusyhtiön kanssa voidaan todeta valtaosan vastanneista yrityksistä olevan tyytyväisiä yhteistyön tiiviyyteen työterveyden kanssa, mutta erityisesti pienemmissä yrityskokoluokissa yhteistyötä tulisi tiivistää. Yhteistyön laajentaminen yrityksen, työterveyden ja eläkevakuutusyhtiön kesken yrityksen vajaakuntoisten työntekijöiden työssä jatkamiseen ja työkyvyttömyyden ehkäisyyn liittyvissä asioissa on myös tarpeen. Ennen kaikkea huomio yhteistyössä tulee kiinnittää asiakaslähtöisyyden lisäämiseen, työterveyspalveluiden tuottamiseen työpaikan tarpeiden perusteella, joka edellyttää vuoropuhelun tiivistämistä eri osapuolten välillä. Työterveysyhteistyön tiivistämistä ja työterveyshuollon palveluiden kehittämistä peräänkuulutetaan voimakkaasti myös yhteiskunnallisella tasolla Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän loppuraportissa, Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä. Työterveyshuollon palveluiden kehittäminen tarkoituksen- ja ajanmu-

kaisiksi sekä laadukkaiksi yhteistyössä työterveyden ja asiakasyritysten kanssa ovat entistä tärkeämpiä voidaksemme vastata yhteiseen haasteeseemme työurien pidentämisen osalta.

16.2 Johtopäätökset ja jatkokehittämishaasteet

Tämä opinnäytetyö on tuottanut erikokoisten työterveyshuollon asiakasyritysten johdon, työterveyshuollonsopimuksesta vastaavien henkilöiden näkökulmasta tietoa yritysten työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisesta, yritysten työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisen mittareista ja niiden käytöstä sekä kokemuksista yhteistyöstä työterveyden ja eläkevakuutusyhtiön kanssa. Lisäksi opinnäytetyöllä kerättiin tietoa yritysten toiveista työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista helpottavista mittareista ja palveluista, sekä työterveysyhteistyön kehittämistarpeista. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että erikokoisilla yrityksillä on erilaiset mahdollisuudet ja valmiudet johtaa työkykyä ja työhyvinvointia. Työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista tulee kehittää strategisesti, johon tarvitaan nykyistä enemmän yritysjohton sitoutumista ja työterveyden aitoa kumppanuutta. Työterveysyhteistyötä ja palveluita tulee kehittää vastaamaan asiakasyritysten erilaisia tarpeita työkyky ja työhyvinvointi johtamisessa ja sen mittaamisessa. Erityisesti pienemmän kokoluokan yritykset tarvitsevat nykyistä tiiviimpää tukea ja laajempia palveluita työterveydeltä henkilöstönsä työkyvyn ja työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Pk-yritykset muodostavat merkittävän osan suomen ja erityisesti pääkaupunkiseudun yrityksistä ja niiden henkilöstön työkyvyn ja työhyvinvoinnin ylläpitäminen ja kehittäminen ovat myös kansantaloudellisesti merkittävää.

Opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä, mutta tuloksia voidaan hyödyntää työterveyshuollon palveluntuottajien palveluiden ja työterveysyhteistyön kehittämiseen, sekä yhteistyön kehittämiseen työterveyden ja eläkevakuutusyhtiöiden välillä. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja – asiantuntijoiden, sekä alanopiskelijoiden koulutuksessa kiinnittämällä huomioita nykyistä enemmän yritys näkökulmaan ja strategiseen työkyky ja työhyvinvointi johtamiseen.

Voidaksemme vastata yhteiskunnalliseen haasteeseen, työurien pidentämiseen ja luoda hyvinvoinnilla tuottavuutta tulee **yritysten ja työterveyden yhteistyötä kehittää aktiivisemmaksi, aidoksi vuoropuheluksi ja sitä kautta asiakaslähtöisemmäksi, joka nousee** tämän opinnäytetyön tulosten perusteella **ensimmäiseksi jatkokehittämiskohteeksi**. Yhteistyön kehittäminen edellyttää työterveyshuollon palveluntuotta-

jalta riittäviä ja oikeanlaista osaamista omaavia resursseja asiakasyritysten käyttöön. Työterveyden täytyy tuntea yrityksen liiketoiminnan tavoitteet, toimintaympäristö, arvot ja toimintatavat, joilla yritys toteuttaa omaa perustehtäväänsä, resurssit sekä mahdolliset liiketoiminnalliset muutokset pystyäkseen kohdentamaan palveluitaan asiakaslähteisesti. Näiden asioiden tuntemusta ei synny ilman tiivistä ja säännöllistä vuoropuhelua työterveyden toimijoiden ja yrityksen johdon sekä henkilöstön edustajien välillä.

Työterveyshuollon toimijat tekevät paljon havaintoja asiakasyrityksen henkilöstön jakamisesta ja henkilöstöriskeistä vastaanotoillaan sekä työyhteistyön parissa. Näiden havaintojen ja kerättyjen sairauspoissaolotilastojen ja muiden tunnuslukujen jalostaminen johtopäätöksiksi ja jatkokehittämisehdotuksiksi auttavat kohdentamaan työterveys- ja työhyvinvointitoimintoja yhteistyössä yritysten kanssa. Oma työkokemukseni työterveyshuollon parissa erilaisissa tehtävissä ja erilaisten yritysten kanssa vahvistaa tiiviin yhteistyön ja aidon vuoropuhelun vaikuttavuutta myös taloudellisesti. Pitkällä aikavälillä tiivis, suunnitelmallinen ja tavoitteellinen yhteistyö tuottaa tulosta, joka näkyy yrityksen henkilöstön työkyvyssä ja työhyvinvoinnissa. Aktiivista yhteistyötä ei voi kuitenkaan toteuttaa ellei sekä palveluidentuottaja, työterveys ja ostaja, yritys halua sitä molemmat. Valitettavan usein yritykset pyrkivät säästämään työterveyshuollon kustannuksissa karsimalla ennaltaehkäiseviä toimintoja tai yhteistyötapaamisia, joissa toimintaa suunniteltaisiin ja seurattaisiin yhdessä. Peräänkuuluttaisin myös yrityksiltä työterveyspalveluiden hankintaosaamista. Työterveyspalveluiden tuottajaa hankkiessa tai vaihtaessa olisi äärimäisen tärkeää sopia valitun palveluntuottajan kanssa yhteisistä tavoitteista ja mittareista, joilla niiden täyttymistä seurataan.

Toiseksi jatkokehittämiskohteeksi nousee roolien ja vastuiden määrittely sairauspoissaolojen ja työkyvynhallintaan liittyvissä tehtävissä yrityksen, työterveyden ja eläkevakuutusyhtiön välillä. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että roolit sairauspoissaolojen seurannassa ja työkyvynhallinta mallien käytössä ovat epäselvät tai määrittelemättä työterveyden ja yrityksen kesken. Lisäksi yhteistyötä työkyvyttömyyden ennaltaehkäisemiseksi tehdään luvattoman vähän yritysten, työterveyden ja eläkevakuutusyhtiön välillä. Tämä kolmikanta yhteistyön laiminlyöminen tulee sekä yrityksille että kansantaloudellisesti äärimäisen kalliiksi ottaen huomioon työikäisen väestöemme voimakas ikääntyminen tai samanaikaisesti lisääntyneet työkyvyttömyydet mielenterveysyistä. Roolien ja vastuiden määrittely lähtee tiiviistä yhteistyöstä ja yhteisistä tavoitteista. Ilokseni olen saanut tehdä useamman yrityksen ja heidän eläkevakuutusyhtiön kanssa yhteistyötä työterveyden edustajana ja kokemukseni on, että sekä eläkevakuu-

tusyhtiöt että työterveyshuolto ovat halukkaita ja valmiita tämäntyyppiseen yhteistyöhön. Yrityksiä tulee vain tiedottaa yhteistyön mahdollisuuksista enemmän ja heille tulee avata tämäntyyppisen yhteistyön lisäämisen merkitys.

Uusi lainsäädäntö ja yhteiskunnalliset toimet työurien pidentämiseksi pyrkivät nimenomaan kannustamaan yrityksiä ja työterveyshuoltoa panostamaan voimavaroja sairauspoissaolojen systemaattiseen seurantaan, varhaiseen puuttumiseen, työkyvyn tukemiseen ja vajaakuntoisen työhön paluun edistämiseen. Opinnäytetyön tulosten perusteella tällä osa-alueella on kuitenkin vielä paljon puutteita lainsäädännön ja uusien ohjeistuksien kriteerien täyttämiseksi ja erityisesti pk-yrityksillä. Tämä selittynee osittain opinnäytetyön aineistonkeruun ajankohdalla lakimuutosten ja suositusten ollessa varsin tuoreita. Tulos vahvistaakin sen, että monessa yrityksessä näiden asioiden käytäntöön pano yhteistyössä työterveyshuollon kanssa on vielä alkutekijöissä ja kehitettävää riittää. Pelkät yhteiskunnalliset ohjeet ja toimenpiteet eivät riitä, vaan niiden käytäntöön viemiseen tarvitaan käytännön tekoja yrityksissä ja tiivistä yhteistyötä työterveyden ja eläkevakuutusyhtiöiden kanssa.

Kolmanneksi jatkokehittämishaasteeksi nostan työterveyden tuottamien raporttien jatkokehittämisen ja niiden nykyistä paremman hyödyntämisen yhteistyössä asiakasyritysten henkilöstöhallinnon, työsuojeluorganisaation sekä yritysten johdon kanssa. Yrityksille sekä työterveydelle kertyy säännöllisesti arvokasta tietoa organisaation henkilöstön sairauspoissaoloista, työkyvystä, työterveyteen käytetyistä kustannuksista sekä työterveydessä toteutetuista tapahtumista. Näiden tietojen yhtyeensaattaminen selkeään ja seurattavaan muotoon, sekä niiden peilaaminen toimialakohtaisiin, työterveyshuollon sopimuksen laajuuden ja eri aikavälien vertailutietoihin auttaisi sekä yrityksiä, että työterveyttä suunnittelemaan työhyvinvointitoimintoja systemaattisesti ja kohdennetusti sekä seuraamaan niiden vaikuttavuutta.

Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat, että osassa yrityksiä on jo käytössä kattavat työhyvinvointijohtamisen mittarit ja niitä seurataan systemaattisesti. Oman työkokemukseni vahvistaa tulosta, että se toteutuu parhaiten isommissa yrityksissä, joissa myös yhteistyö työterveyden kanssa osoittautui tiiviimmäksi. Yhteiskunnallisesti ja tuotavuusnäkökulmasta tarkasteltuna näkisin erittäin tärkeänä myös pienempien yritysten mahdollisuuden voida hyödyntää nykyistä paremmin työterveyden tuottamaa tietoa. Ei liene ole tarkoituksenmukaista, että samoja tietoja kerätään lukuisista järjestelmistä jos ne olisi nykyteknologialla yhdistettävissä ja raportoitavissa yhdestä paikasta. Työter-

veydellä on tähän mahdollisuudet erityisesti jos aikaisemmin esille nostamani ensimmäinen ja toinen jatkokehittämishaaste toteutuvat. Yhteistyön tiivistäminen ja roolien selkiyttäminen ovatkin avain myös työhyvinvointijohtamisessa käytettävien mittareiden kehittämistyölle ja niistä saatujen tietojen hyödyntämiselle.

Neljänneksi jatkokehittämishaasteeksi nostan työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamiseen liittyvän osaamisen vahvistaminen yrityksissä ja siinä työterveyden hyödyntämisen. Tätä peräänkuulutetaan myös Elinkeinoelämän keskusliitossa sekä uudessa hallitusohjelmassa. Työhyvinvointikeskustelua käydään runsaasti julkisessa mediassa, mutta siitä huolimatta opinnäytetyön tuloksissa ilmeni erityisesti pk-yritysten kokevan, ettei heillä ole riittävästi resursseja tai osaamista systemaattiseen työhyvinvointijohtamiseen. Oma työkokemukseni tukee myös tätä tulosta. Työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista ei voi ulkoistaa työterveyshuollolle, vaan se kuuluu ensisijaisesti työnantajalle, mutta onnistunut työhyvinvointityö vaatii kuitenkin yrityksen kumppaniksi työterveyshuollon. Vaikuttavin lopputulos yhteistyössä saadaan, kun yrityksellä on itsellään selkeä työhyvinvointiohjelma, jonka yhtenä toteuttajana on työterveys. Työterveydessä on runsaasti monipuolista osaamista sekä lukuisia työkaluja kartoittaa henkilöstön voimavaroja ja työkykyriskejä. Työterveyden osaamista ja erilaisia palveluita hyödyntämällä sekä yritysten aktiivista tiedottamista niiden tuomista mahdollisuuksista kohdennetusti kunkin yrityksen tarpeisiin saadaan aikaan työkykyä ja työhyvinvointia tukevia toimintaohjelmia, yhteisiä tavoitteita ja mahdollisuus seurata toimintojen vaikutavuutta.

Työkyky ja työhyvinvointi johtamiseen tarvittavaa osaamista ja yhteistyötä peräänkuulutetaan tämän päivän työelämässä työnantajilta sekä työterveyden palveluntuottajilta erilaisin yhteiskunnallisilla velvoitteilla. Niiden merkitys ei varmasti vähene tulevaisuudessaakaan globaalien kilpailun kiihtyessä, taloudellisen suhdanteiden vaihdeltaessa ja samanaikaisesti vähenevän työvoiman ja eri sukupolvien erilaisuuksien hyödyntämistä vaativassa työelämässä. Olemme yhteiskunnallisesti isojen haasteiden edessä turvataksemme kaikille työhön kykeneville mahdollisuudet ja kannusteet työhön osallistumiseen, pidentääksemme työuria sekä tarjotaksemme elinkeinotoiminnalle hyvät toimintaedellytykset. Näihin talkoisiin tarvitaan kaikkien panoksena eettistä ja vastuullista toimintaa.

Tämä opinnäytetyön tekoprosessi on ollut antoisa matka työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisen mielenkiintoiseen maailmaan. Sukellus työelämän nykytilaan ja tulevaisuuden haasteisiin. Prosessi on vahvistanut entisestään ymmärrystäni miten tärkeää on kytkeä työhyvinvoinnin johtaminen osaksi yritysten strategista johtamista. Kirkastuttanut työterveyden roolia yritysten kumppanina strategisessa työhyvinvointi johtamisessa, sekä vahvistanut mottoani; yhteistyössä on voimaa. Pitkä työkokemukseni sekä tutkimus- ja kehittämismenetelmien opinnot ovat auttaneet minua analysoimaan kriittisesti lukemaani kirjallisuutta sekä opinnäytetyön tutkimustuloksia.

Opinnäytetyöni on saanut kiinnostuneen vastaanoton Diacorissa. Olen esitellyt tuloksia Diacorin myynnille ja markkinoinnille sekä työterveyshuollon ohjausryhmälle, joka vastaa työterveysyhteistyön ja palveluiden kehittämisestä. Tuloksia on jo hyödynnetty ja tullaan edelleen hyödyntämään Diacorin asiakaspalvelun, työterveysyhteistyön ja raportoinnin kehittämistyössä. Lisäksi tuloksia hyödynnetään työterveyden vastuun ja roolin selkiyttämistyössä liittyen sairauspoissaolojen systemaattiseen seurantaan, varhaiseen puuttumiseen, työkyvyn tukemiseen ja vajaakuntoisen työhön paluun edistämiseen. Opinnäytetyön tulokset tulevat kaikkien Diacorin työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden käyttöön sisäisen tiedottamisen avulla. Henkilökohtaista osaamistani työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamiseen liittyvissä asioissa voin hyödyntää päivittäisessä yhteistyössä asiakasyritysten kanssa.

Lähteet

- Ahola, Kirsi 2007. Occupational burnout and health. People and Work Research Reports 81. Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki, Finland. Verkkodokumentti. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19788/occupati.pdf?sequence=2>.
Luettu 17.7.2012.
- Ahonen, Guy 2010. Työkyvyn taloudellinen merkitys. Teoksessa Työstä terveyttä. WS Bookwell Oy. Porvoo. 36–46.
- Ahonen, Guy – Hussi, Tomi- Pirinen, Helka 2010. Y-sukupolvi haastaa johtamisen Suomen työelämässä – syrjäytymisen kustannukset ja tulevaisuuden työelämään liittyvät mahdollisuudet. Teoksessa Työpoliittinen aikakausikirja 4/2010. Työ- ja elinkeinoministeriö. Helsinki. 23–32.
- Alasoini, Tuomo 2012. Psykologinen sopimus organisaation ja työntekijöiden yhteisenä etuna. Teoksessa Työhyvinvointi ja organisaation menestys. Gaudeamus. Helsinki. 99–118.
- Aura, Ossi – Ahonen, Guy – Ilmarinen, Juhani 2011. Strategisen hyvinvoinnintila Suomessa 2011. Excenta Oy. Helsinki.
- Diacor yritystiedot 2011. Verkkodokumentti. <http://www.diacor.fi/hyvaa-tekeva-diacor/yritystiedot.html>. Luettu 2.10.2011.
- Elinkeinoelämän keskusliitto. Ehdotuksia työurien pidentämiseksi. Työelämäryhmän loppuraportti 1.2.2010. Helsinki.
- Elinkeinoelämän keskusliitto. Johda työkykyä, pidennä työuria. EK:n työkykyjohtamisen malli. 2011.
- Elinkeinoelämän keskusliitto. Seuraava askel – tuottavuus ja työelämän laatu suomalaisilla työpaikoilla. Katsaus tuottavuuden ja työelämän laadun kehittämiseen Suomessa. 16.3.2010.

Elinkeinoelämän keskusliitto. Taantumän pyönteistä työn imuun. Katsaus tuottavuuden ja työelämän laadun kehittymiseen Suomessa. Tuottavuuden pyöreä pöytä sihteeristön katsaus 19.3.2009.

Eurofound 2010. European Working Conditions Survey 2010. Verkkodokumentti.
http://www.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/ewcs2010_07_06.htm.
Luettu 14.3.2012.

Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja työterveyshuoltolain muuttamisesta. Verkkodokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2011/20110075> Luettu 4.6.2012.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Paula – Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita.
Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Hussi, Tomi 2011. Y-sukupolvi haastaa kehittämään työelämää – mutta itse asiassa hyvin terveeseen suuntaan! Teoksessa Y-sukupolvi työ(elämä)ssä. Johtamistaidon Opisto. Hansaprint. Vantaa. 104–114.

Juuti, Pauli 2012. Menestystarinoita. Tutkimus kestävään tuottavuuteen yltäneistä organisaatioista. Johtamistaidon Opisto ja Palje-ryhmä. Hansaprint.

Kananen, Jorma 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja 118.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä.
WSOYpro Oy. Helsinki.

Kasvio, Antti 2010. Suomalaisen työelämän muutokset työterveyden näkökulmasta. Teoksessa Työstä terveyttä. WS Bookwell Oy. Porvoo. 26–35.

Kelan Työterveyshuoltotilasto 2009. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2011. Verkkodokumentti.

[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Tth_09/\\$File/Tth_09.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Tth_09/$File/Tth_09.pdf?OpenElement). Luettu 13.3.2012.

Kelan sairausvakuutuslaskentatieto 2010. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2011. Verkkodokumentti.

[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Sava_10_pdf/\\$File/Sava_10.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Sava_10_pdf/$File/Sava_10.pdf?OpenElement). Luettu 15.3.2012.

Ketola, Tanja 2009. Työpaikkojen menestysreseptit. Teoksessa Blom, Raimo – Hautaniemi, Ari (toim.): Työelämä muuttuu, joutaako hyvinvointi? Gaudeamus Helsinki University Press. 121–150.

Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. Verkkodokumentti.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/otos/otantamenetelmat.html#ositettu>. Luettu 19.3.2012.

Kunnallinen työterveyshuoltotutkimus 2010. Työterveyshuollon periaatteet, toimintamallit ja yhteistyö. Kuntien Eläkevakuutuksen raportteja 2/2010. Kuntien Eläkevakuutus. Helsinki.

Lahelma, Eero – Leinonen, Taina – Martikainen, Pekka – Sirniö, Outi 2011. Eriarvoisesti työkyvyttömyyseläkkeelle? Teoksessa Pietikäinen, Petteri (toim.): Työstä, jouta ja jaksaa. Työn ja hyvinvoinnin tulevaisuus. Gaudeamus Helsinki University Press. 30–44.

Lundell, Susanna – Tuominen, Eva - Hussi, Tomi – Klemola, Soili – Lehto, Eija – Mäkinen, Elina – Oldenbourg, Rita – Saarelma-Thiel, Tiina – Ilmarinen, Juhani 2011. Ikävoimaa työhön. Työterveyslaitos. Helsinki.

Manka, Marja-Liisa 2010. Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Talentum. Helsinki.

Manninen, Pirjo 2012. Työterveyslaitos vastaa yhteiskunnan haasteisiin strategiassaan – Vaikuttava työterveyshuolto-teema. Työterveyslääkäri 1(12). 38–40.

- Manninen, Pirjo – Laine, Vappu – Leino, Timo – Mukala, Kristiina – Husman, Kaj (toim.) 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyslaitos. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.
- Martimo, Kari-Pekka 2010. Yhteistyön periaatteet. Teoksessa Työstä terveyttä. WS Bookwell Oy. Porvoo. 226–234.
- Metsämuuronen, Jari 2002. Tilastollisen kuvauksen perusteet. 2. uudistettu painos. Sri Lanka: international Methelp Ky.
- Mäkitalo, Jorma 2010. Työkyvyn ulottuvuudet. Teoksessa Työstä terveyttä. WS Bookwell Oy. Porvoo. 162-169.
- Oksanen, Tuula 2009. Workplace social capital and employee health. Turun Yliopiston julkaisuja. Verkkodokumentti. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4083-7>. Luettu 17.7.2013.
- Palomäki, Heikki – Sauni, Riitta 2012. Työterveyshuollon lausunto haastaa yhteistyöhön. Työterveyshoitaja 2(12). 12-13.
- Pyöriä, Pasi 2012. Hyvinvoiva henkilöstö, menestyvä organisaatio. Teoksessa Työhyvinvointi ja organisaation menestys. Gaudeamus. Helsinki. 7-22.
- Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011. Valtioneuvoston Kanslia. Helsinki.
- Rautio, Maria 2009. Tilaa taiten. Työterveyshuoltopalvelujen hankintaopas. Työterveyslaitos. Vammalan Kirjapaino Oy. Vammala.
- Seuri, Markku – Iloranta, Kari – Räsänen, Kimmo 2011. Kumppanina työterveyshuolto. Tietosanoma. Helsinki.
- Sinokki, Marjo 2011: Social factors at work and the health of employees. Studies in social security and health 115. Kela Research Department 2011. Juvenes Print – Tampere University Print Ltd. Tampere.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:6. Työterveyshuolto ja työkyvyn tukeminen työterveysyhteistyönä. Työryhmän loppuraportti.

Suomen työeläkkeensaajat ja vakuutetut 2009. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2011. Eläketurvakeskus. Keva. Valtionkonttori. Helsinki 2011.

Suutarinen, Marjaana 2011. Suomalaisten pörssiyhtiöiden johdon näkemyksiä nuorten johtamisesta ja henkilöstönsä sosiaalisen median käytöstä. Teoksessa Y-sukupolvi työ(elämä)ssä. Johtamistaidon Opisto. Hansaprint. Vantaa. 17–41.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Tilastokeskus 2011. Verkkodokumentti.

http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestoennuste.

Luettu 27.10.2011.

Työaikakatsaus. Työajat ja poissaolot EK:n jäsenyrityksissä 2010.

Elinkeinoelämän keskusliitto.

Työterveys 2015. Valtioneuvoston periaatepäätös, Työterveyshuollon kehittämislinjat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:3. Helsinki.

Työterveyslaitos 2011. Verkkodokumentti.

<http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/Sivut/default.aspx>. Luettu 23.10.2011.

Työterveyslaitos 2012. Verkkodokumentti.

http://www.ttl.fi/duunitalkoot/johto_s1.html. Luettu 14.3.2012

Työvoima 2025. Täystyöllisyys, korkea tuottavuus ja hyvät työpaikat hyvinvoinnin perustana työikäisen väestön vähentyessä. Työpoliittinen tutkimus 2007. Työministeriö. Verkkodokumentti.

http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tpt325.pdf. Luettu 23.10.2011.

- Vesa, Suvi 2011. Työhyvinvointi, organisaation menestys ja niiden yhdistäminen tieto työssä. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Menestyvät organisaatiot ja työhyvinvointi tietointensiivisessä työssä –tutkimushanke (Suomen Akatemia 2008–2011). Verkkodokumentti.
http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/65670/tyohyvinvointi_organisaation_menestys_2011.pdf?sequence=1. Luettu 17.7.2012.
- von Bonsdorff, Monika - Vanhala, Sinikka - Seitsamo, Jorma - Janhonen, Minna – Husman, Päivi 2010. Employee Well-Being, Early-Retirement Intentions, and Company Performance. *Journal of Occupational & Environmental Medicine* 52 (12). 1255–1261.
- Vuori, Jukka 2011. Valinnat ja voimavarat – kuinka selvitä työuran muutoksissa. Teoksessa Pietikäinen, Petteri (toim.): Työstä, jouta ja jaksaa. Työn ja hyvinvoinnin tulevaisuus. Gaudeamus Helsinki University Press. 121–132.
- Wikipedia. <http://fi.wikipedia.org/wiki/Johtaminen>. Luettu 13.3.2012.
- Ylöstalo, Pekka 2009. Mielekäs ja menestyvä työpaikka. Teoksessa Blom, Raimo – Hautaniemi, Ari (toim.): Työelämä muuttuu, joutaako hyvinvointi? Gaudeamus Helsinki University Press. 78–102.

Kyselylomake

Työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisen tila ja mittarit Diacor terveysterveystoimittajien asiakasyrityksissä

1. Valitkaa sopivin seuraavista kuvaamaan sen yrityksen kokoa jossa työskentelette?

- 1. 10 - 50 työntekijää
- 2. 51–200 työntekijää
- 3. 201–500 työntekijää
- 4. 501–1000 työntekijää
- 5. yli 1000 työntekijää

2. Tehtävänimikkeenne?

- 1. Toimitusjohtaja
- 2. Talous- tai hallintojohtaja
- 3. Henkilöstöjohtaja
- 4. Henkilöstöpäällikkö
- 5. Työhyvinvointipäällikkö
- 6. Jokin muu, mikä _____

3. Toimiala jota yrityksenne edustaa?

- 1. Palvelu
- 2. Teollisuus
- 3. Kauppa
- 4. Jokin muu, mikä _____

4. Sektori jota yrityksenne edustaa?

- 1. Julkinen
- 2. Yksityinen
- 3. Muu

5. Kuinka pitkään yrityksenne työterveyspalvelut on ostettu Diacor terveysterveystoimittajien Oy:stä?

- 1. Alle 1 vuosi
- 2. 1-3 vuotta
- 3. 4-5 vuotta
- 4. 6-10 vuotta
- 5. Yli 10 vuotta

6. Olkaa hyvä ja ottakaa kantaa seuraaviin väittämiin, jotka koskevat yrityksenne työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Yrityksessämme on määritelty johdon rooli ja tehtävät työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamisessa	()	()	()	()	()
2. Yrityksemme johdossa käsitellään työkyky- ja työhyvinvointiasioita	()	()	()	()	()
3. Yrityksellämme on tiedossa henkilöstömme pitkäaikaiset tai pysyvät työkyvyttömyyden syyt ja niistä syntyneet kustannukset	()	()	()	()	()
4. Yrityksessämme on tunnistettu pitkäaikaista tai pysyvää työkyvyttömyyttä aiheuttavat riskit	()	()	()	()	()

7. Oikaa hyvä ja ottakaa kantaa seuraaviin väittämiin, jotka koskevat yrityksenne työkykyä ja työhyvinvointia tukevia toimintatapoja

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Yrityksellämme on käytössä terveyttä ja työkykyä tukeva ohjelma	()	()	()	()	()
2. Yrityksemme arki tukee terveellisten valintojen tekemistä	()	()	()	()	()
3. Yrityksemme johto näyttää esimerkkiä työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi	()	()	()	()	()
4. Palautumisen vaikutus työkykyyn, työtehoon ja hyvinvointiin on tiedostettu ja viestitty yrityksessämme	()	()	()	()	()
5. Työskentelytavat, työyhteisön pelisäännöt ja työaikajärjestelyt tukevat palautumista	()	()	()	()	()
6. Yrityksemme kannustaa työntekijöitään monipuoliseen, palauttavaan ja ajatukset työstä irrottavaan vapaa-ajan viettoon	()	()	()	()	()
7. Työyhteisöjemme työskentelytavat tukevat kiireen ja stressin hallintaa	()	()	()	()	()

8. Työyhteisöjen tai yksittäisen työntekijän puutteelliseen kiireen ja stressin hallintaan puututaan

() () () () ()

9. Tarjoamme henkilöstölle tietoa ja koulutusta kiireen ja stressin hallinnasta

() () () () ()

10. Kiireisiä työjaksoja seuraa palautumisen mahdollistava rauhallisempi työjakso

() () () () ()

11. Henkilöstön käyttö suunnitellaan niin, että samoja työntekijöitä ei käytetä jatkuvasti hyvin intensiivisissä työvaiheissa tai hankkeissa

() () () () ()

8. Mitä seuraavista työkyvyn ja työhyvinvoinnin mittareita yrityksellänne on käytössä?

- 1. Henkilöstön työtyytyväisyys- tai ilmapiirikyselyt
- 2. Henkilöstön terveydentila-/voimavarakartoitukset
- 3. Sairauspoissaolotilastot
- 4. Tapaturmatilastot
- 5. Riskikartoitukset
- 6. TyEL työkyvyttömyysmaksut
- 7. Henkilöstön osaamiskartoitukset
- 8. Säännölliset kehityskeskustelut
- 9. Henkilöstön vaihtuvuustilastot
- 10. Systemaattinen työajanseuranta
- Joitakin muita, mitä? _____

9. Olkaa hyvä ja ottakaa kantaa seuraaviin väittämiin, jotka koskevat työkyvyn ja työhyvinvoinnin mittareiden käyttöä yrityksessänne

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Sovitut ja määritellyt mittarit tuotetaan säännöllisesti ja luotettavasti	()	()	()	()	()
2. Mittarit raportoidaan säännöllisesti johdolle ja näiden tietojen pohjalta sovitaan tarpeelliset toimenpiteet	()	()	()	()	()
3. Sovittujen toimenpiteiden toteutumista ja vaikuttavuutta seurataan järjestelmällisesti	()	()	()	()	()

10. Mitä työkyvyn ja työhyvinvoinnin johtamista helpottavia mittareita ja - palveluita toivoisitte saavanne työterveyspalveluiden tuottajalta?

11. Olkaa hyvä ja ottakaa kantaa seuraaviin väittämiin, jotka koskevat sairauspoissaolojen seuranta yrityksessänne

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Yrityksessämme on sovittu sairauspoissaoloista ilmoituskäytäntö, jota noudatetaan	()	()	()	()	()
2. Yrityksessämme seurataan sairauspoissaoloja systemaattisesti	()	()	()	()	()
3. Raportoimme sairauspoissaolotilastot säännöllisesti yrityksemme johdolle	()	()	()	()	()
4. Yrityksessämme on sovittu malli, miten toistuvat/runsaat poissaolot otetaan puheeksi esimiesalaiskeskusteluissa	()	()	()	()	()
5. Yrityksessämme on sovittu käytäntö siitä, miten työpaikka ja sairauden vuoksi pois oleva henkilö pitävät yhteyttä poissaolon aikana	()	()	()	()	()
6. Työterveys saa tiedon yrityksemme henkilöstön kaikista sairauspoissaoloista	()	()	()	()	()
7. Olemme määritelleet työterveyden tehtävät sairauspoissaolojen hallinnassa yhdessä työterveyden kanssa	()	()	()	()	()

12. Olkaa hyvä ja ottakaa kantaa seuraaviin väittämiin, jotka koskevat työkyvyn hallintamalleja yrityksessänne

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Yrityksellemme on luotu varhaisen puheeksi ottamisen ja tuen malli	()	()	()	()	()
2. Varhaisen puheeksi ottamisen ja tuen malli on tiedotettu henkilöstölle ja esimiehet perehdytetty toimimaan sen mukaisesti	()	()	()	()	()
3. Yrityksemme työntekijän sairauslomalta työhön paluuta edistetään tarvittaessa väliaikaisin työjärjestelyin tai työkokeilun avulla	()	()	()	()	()
4. Yrityksessämme seurataan järjestelmällisesti vajaa-kuntoisen työkyvyn palautumista ja tehtyjen työjärjestelyiden, tms. toimenpiteiden vaikutusta	()	()	()	()	()

13. Olkaa hyvä ja ottakaa kantaa seuraaviin väittämiin yhteistyöstänne työterveyden ja eläkevakuutusyhtiön kanssa

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Yhteistyö työterveyden kanssa on tiivistä	()	()	()	()	()
2. Olemme sopineet yhdessä työterveyden kanssa käytänteistä, joilla toteutetaan työkyvyn hallintaa, seuranta ja varhaista tukea yrityksessämme	()	()	()	()	()
3. Työterveyden sisältö on määritelty yrityksemme tarpeiden perusteella	()	()	()	()	()
4. Työterveyden toimintasuunnitelma on laadittu yhteistyössä yrityksemme ja työterveyden kanssa työpaikan tarpeista lähtien	()	()	()	()	()
5. Työterveyden ja yrityksemme johdon ja työntekijöiden edustajien vuoropuhelu on säännöllistä	()	()	()	()	()
6. Teemme tiivistä yhteistyötä eläkevakuutusyhtiön kanssa työkyvyttömyysasioissa	()	()	()	()	()
7. Teemme tiivistä yhteistyötä työterveyden ja eläkevakuutusyhtiön asiantuntijoiden kesken liittyen yrityksemme vajaakuntoisten työntekijöiden työssä jatkamiseen, työkyvyttömyyden ehkäisemiseen	()	()	()	()	()

14. Olkaa hyvä ja kirjatkaa tähän halutessanne vapaasti palautteenne ja toiveenne työterveysyhteistyölle Diacorin kanssa voidaksemme kehittää palveluitamme vastamaan yrityksenne tarpeita
