

Henkilöstön työhyvinvointi ja sairauspoissaolojen hallinta

2017

johtava tuloksellisuustarkastaja Minna Tiili
kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari

Sisällys

1. Arvioinnin taustatiedot	4
1.1. Arvioinnin tavoite ja laajuus	4
1.2. Arvioinnin kohde ja taustatiedot	4
1.3. Arviointikysymykset ja –kriteerit	4
1.4. Arvioinnin aineistot ja menetelmät	6
2. Havainnot	6
2.1. Kaupunkitasolla on tehty runsaasti toimenpiteitä	6
2.1.1. Työhyvinvointihanke oli laaja.....	6
2.1.2. Työhyvinvoinnin toimintaohjelma tuki hanketta	9
2.2. Työterveys Helsinki tuottaa työterveyshuollon	13
2.2.1. Työterveys ennakoi ja hoitaa.....	13
2.2.2. Työterveys ei saa tietoa kaikista sairauspoissaoloista	15
2.3. Sairauspoissaolot kääntyivät laskuun	16
2.4. Työtapaturmissa on vähennystä	20
2.5. Sairauspoissaolojen kustannukset ovat merkittävät	22
2.6. Osatyökykyisten palkkaamiseen tarvitaan kannustimia	23
2.7. Työhyvinvoinnissa ei ole tapahtunut suuria muutoksia	27
2.7.1. Kunta 10 -tulokset ovat hieman parantuneet.....	27
2.7.2. Työterveyskyselyn perusteella masennusriski on kasvanut	29
2.7.3. Eläkkeelle jäämisikä on hieman noussut.....	30
2.8. Kaupungin HR-tieto on pirstaleista	31
2.9. Henkilöstöraportointi vastaa pääosin suositusta	32
2.10. Rakentamispalveluliikelaitos/Stara.....	35
2.10.1. Staran työkykyjohtaminen on ollut aktiivista	35
2.10.2. Sairauspoissaolot ovat vähentyneet.....	37
2.10.3. Sairaus- ja työtapaturmakustannuksissa on saavutettu säästöjä	40
2.10.4. Työturvallisuuteen on kiinnitetty huomiota.....	40
2.11. Kotihoito	41
2.11.1. Sosiaali- ja terveystoimiala on kehittänyt työkykyjohtamista	41
2.11.2. Kotihoidossa sekä esimiehet että työntekijät ovat kuormittuneita.....	44

2.11.3. Kotihoidon sairauspoissaolot vähenivät merkittävästi vuonna 2017	47
2.11.4. Kehittämistyötä on tehty, mutta tulokset eivät ole suoraviivaisia	48
2.12. Kokoavat havainnot	51
3. Johtopäätökset	54
4. Toimenpide-esitys ja lisätiedot	55
Lähteet	56
Liitteet.....	58

1. ARVIOINNIN TAUSTATIEDOT

1.1. Arvioinnin tavoite ja laajuus

Arvioinnin tavoitteena on kuvata, miten strategiaohjelman tavoitteita henkilöstön työhyvinvoinnin lisäämisestä on toteutettu kaupunkitasolla ja esimerkkiorganisaatioiksi valitussa Helsingin kaupungin rakentamispalveluliikelaitoksessa (Starassa) ja sosiaali- ja terveysviraston kotihoidossa. Kaupunkitasolla arvioidaan, onko työhyvinvointi parantunut ja ovatko sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä vähentyneet strategian tavoitteiden mukaisesti. Lisäksi arvioidaan sitä, miten kattavasti ja monipuolisesti henkilöstöraportointi kuvaa työelämän laatua kaupunkitasolla.

1.2. Arvioinnin kohde ja taustatiedot

Helsingin kaupunki on Suomen suurin työnantaja, jonka palveluksessa on yhteensä noin 38 000 työntekijää.¹ Kaupungin strategiaohjelmassa 2013–2016 henkilöstön työhyvinvointiin kiinnitettiin aiempaa strategiakautta enemmän huomiota. Strategiassa yksi tuottavuuden parantamisen toimenpiteistä oli: ”Toteutetaan työelämän ja työhyvinvoinnin kehittämishanke, jossa kehitetään konkreettisia toimia työhyvinvoinnin lisäämiseksi ja sairauspoissaolojen vähentämiseksi. Kaupunginhallitus seuraa työhyvinvoinnin ja sairauspoissaolojen kehittymistä.” Strategiassa oli myös tavoitteena, että henkilöstön sairauspoissaolojen ja kokoaikaisten työkyvyttömyyseläkkeiden määrä vähenevät, ja että työhyvinvointi- ja työturvallisuusriskit ennakoitua ja hallitaan.

1.3. Arviointikysymykset ja –kriteerit

Arviointi jakaantui kahteen pääkysymykseen, joista ensimmäinen oli se, onko työhyvinvointi parantunut strategiakauden 2013–2016 tavoitteiden mukaisesti. Tämän osakysymyksiä olivat:

1. Ovatko sairauspoissaolot vähentyneet?
2. Onko työkyvyttömyyseläkkeiden määrä vähentynyt?
3. Onko työhyvinvointi varsinaisilla työhyvinvoinnin mittareilla mitattuna parantunut strategiakaudella?

Työhyvinvoinnin parantumisen mittareina olivat Kunta10-tutkimuksen tulokset, työterveyskyselyn tulokset ja eläkkeelle jäämisiin muutokset. Sairauspoissaoloista tarkasteltiin sekä terveysperusteisia poissaoloja että työtapaturmista johtuvia poissaoloja. Työkyvyttömyyseläkkeillä strategiassa tarkoitettiin kokoaikaisia työkyvyttömyyseläkkeitä, joiden määrällistä ja prosentuaalista kehitystä tarkasteltiin.

¹ <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/tietoa-helsingista/helsinki-tyonantajana/> Luettu 12.2.2018

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Arvioinnin toinen pääkysymys liittyi henkilöstöraportointiin: Miten kattavasti ja monipuolisesti henkilöstöraportointi kuvaa työelämän laatua? Kattavuuden ja monipuolisuuden arviointiperusteena käytettiin henkilöstöraportoinnista annettua Kunta-työnantajien suositusta ja siinä esitettyä kuvausta työelämän laadun osatekijöistä. Pääkysymys voidaan jakaa kahteen osakysymykseen:

4. Missä määrin kaupungin henkilöstöraportointi noudattaa henkilöstöraportoinnin suositusta?
5. Missä määrin henkilöstöraportti ja muut mittarit kuvaavat työelämän laadun osatekijöitä?

Vuonna 2016 tarkastuslautakunta arvioi kaupungin tilinpäätösraportoinnin antamaa kuvaa tuloksellisuudesta, pois lukien työelämän laatu, josta raportoidaan erikseen henkilöstöraportissa, Kunta10-raportoinnissa ja niin sanotulla työhyvinvointimittarilla. Työelämän laatua osana tuloksellisuutta kuvataan luvussa 2.9.

Strategian tavoitteiden toteutumisen ohella tarkasteltiin sitä, millaisin toimenpitein tavoitteita on pyritty toteuttamaan. Ensin selvitettiin, miten kaupunkitasolla on toteutettu strategian toimenpidettä siitä, että toteutetaan työelämän ja työhyvinvoinnin kehittämishanke, jossa kehitetään konkreettisia toimia työhyvinvoinnin lisäämiseksi ja sairauspoissaolojen vähentämiseksi.

Toiseksi tarkasteltiin, miten kaupunkitasolla kehitettyjä malleja on hyödynnetty esimerkkiorganisaatioissa ja millaisin toimenpitein työhyvinvointia on onnistuttu lisäämään ja sairauspoissaoloja vähentämään esimerkkiorganisaatioissa.

Esimerkkiorganisaatioiksi valittiin rakentamispalveluliikelaitos (Stara) ja sosiaali- ja terveysviraston sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen osastolle sijoittuva kotihoito. Starassa oli 1 381 työntekijää 31.12.2017, ja kotihoidossa yli 2 000 työntekijää. Esimerkkiorganisaatioiden valinnan pohjaksi tunnistettiin ne kaupungin virastot ja liikelaitokset, joissa sairauspoissaolot ovat olleet korkeimmalla tasolla vuosina 2012–2016. Yli sadan henkilön virastoista ja laitoksista sairauspoissaolot ovat vuosina 2012–2016 olleet korkeimmalla tasolla Palvelukeskus-liikelaitoksessa ja sen edeltäjässä Palmia-liikelaitoksessa sekä varhaiskasvatusvirastossa, sosiaali- ja terveysvirastossa, HKL-liikelaitoksessa ja Starassa. Tämän lisäksi tiedusteltiin Työterveys Helsinki -liikelaitoksesta esimerkkejä organisaatioista, joissa on tehty erityisen hyvää työtä työhyvinvoinnin eteen yhteistyössä työterveyden kanssa. Näiden hyvien esimerkkien joukosta valittiin arvioinnin kohteeksi Stara, jossa on toteutettu monivuotinen työhyvinvoinnin kehittämishanke.

Sosiaali- ja terveysviraston sisältä tiedettiin vuoden 2016 kotihoitoa koskevan arvioinnin perusteella, että kotihoidon henkilöstöllä sairauspoissaolot ovat koko virastoon

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

verrattuna korkeammalla tasolla. Lisäksi tiedettiin, että poissaoloprosentit vaihtelevat alueittain, ja vuoden 2016 arvioinnin perusteella oli tiedossa, että kotihoidossa on käynnissä kokeiluja, joissa annetaan työntekijöille enemmän vaikutusmahdollisuuksia työhönsä ja siten pyritään parantamaan henkilöstön työhyvinvointia ja vähentämään sairauspoissaoloja ja vaihtuvuutta.²

1.4. Arvioinnin aineistot ja menetelmät

Arvioinnin keskeisenä aineistona olivat työelämän laatua kuvaavat tilastot ja tutkimukset. Haastatteluja toteutettiin kaupunginkansliassa, Työterveys-liikelaitoksessa, Starassa ja kotihoidossa sekä Kevassa. Kaupunginkansliasta saatiin kirjallista aineistoa työhyvinvointihankkeen ja työhyvinvoinnin toimintaohjelman toteutumisesta. Lisäksi tarkastuslautakunnan 1. toimikunta teki keskushallinnon toimialalle arviointikäynnin, jossa käsiteltiin myös tätä arviointiaihetta.

2. HAVAINNOT

2.1. Kaupunkitasolla on tehty runsaasti toimenpiteitä

2.1.1. Työhyvinvointihanke oli laaja

Kaupungin strategiaohjelmassa 2013–2016 yksi tuottavuuden parantamisen toimenpiteistä oli: ”Toteutetaan työelämän ja työhyvinvoinnin kehittämishanke, jossa kehitetään konkreettisia toimia työhyvinvoinnin lisäämiseksi ja sairauspoissaolojen vähentämiseksi.” Kaupunginvaltuusto hyväksyi strategian 24.4.2013 ja kaupunginhallitus teki täytäntöönpanopäätöksen 20.5.2013 (§ 605), jossa se kehotti henkilöstökeskusta, työterveyskeskusta ja talous- ja suunnittelukeskusta valmistelemaan työhyvinvoinnin lisäämiseksi ja sairauspoissaolojen vähentämiseksi työelämän ja työhyvinvoinnin kehittämishankkeen suunnitelman 30.10.2013 mennessä. Kun kaupunginkanslia muodostettiin vuoden 2014 alusta, vastuuvirastoja oli enää kaksi, kaupunginkanslia ja työterveyskeskus.

Kaupunginkanslian henkilöstöosasto huolehtii kaupungin henkilöstöpolitiikan valmistelusta, keskitetystä työnantajatoiminnasta, yhteistoimintajärjestelmien kehittämisestä, kaupungin työnantajakuvasta ja henkilöstötiedottamisesta. Osasto huolehtii myös kaupungin henkilöstön saatavuuden ja liikkuvuuden edistämisestä sekä koordinoi kaupungin henkilöstöhankintaa ja vastaa kaupungin uudelleensijoitustoiminnasta.³

² Tarkastusviraston arviointimuistio 2016, 42.

³ <https://www.hel.fi/kanslia/fi/osastot-ja-yksikot/henkilosto/> Luettu 16.2.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Työelämän ja työhyvinvoinnin kehittämishanke oli yksi 38 hankkeesta, joita kaupunginhallitus seurasi puolivuositain. Ensimmäisessä seurannassa 7.4.2014 hankkeen osalta todettiin, että ”työelämän ja työhyvinvoinnin kehittämishanke järjestäytyi ja toimintasuunnitelma hyväksyttiin ohjausryhmässä lokakuussa 2013. Vuoden 2014 toimenpiteet on hyväksytty ohjausryhmässä helmikuussa 2014. Hanke etenee suunnitellusti.”

Hankkeen ohjausryhmässä oli mukana kanslian henkilöstöosaston edustajien lisäksi toimialojen johtoa, ulkopuolisia asiantuntijoita Kevasta ja työterveyslaitoksesta sekä järjestöjen edustajia. Ohjausryhmää johti henkilöstöjohtaja. Kaupunginkanslian henkilöstöosaston työhyvinvointiyksikkö laati alustavat vuositason toteuttamissuunnitelmat, jotka käsiteltiin ja hyväksyttiin ohjausryhmässä. Ohjausryhmässä myös seurattiin hankkeen toteutumista.⁴

Arvioinnissa olivat käytettävissä 18.2.2014 päivätyt hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet sekä vuosien 2014, 2015 ja 2016 osalta toimenpiteiden toteutumista kuvaavat asiakirjat ja vuoden 2017 tavoitteet ja toimenpiteet.

Työelämän ja työhyvinvoinnin kehittämishanke koostui kolmesta osasta:

1. Työhyvinvointia ja työkykyä tukeva johtaminen
2. Työkyvyn menettämisen riskin pienentäminen
3. Työtapaturmien määrän vähentäminen

Taulukossa 1 on kuvattu hankkeen tarkempaa sisältöä hankkeelle asetettujen tavoitteiden kautta.

Vuoden 2014 suunnitelmassa tavoitteita oli 10 ja ne konkretisoitiin 22 toimenpiteeksi vuodelle 2014 sekä toimenpiteiksi vuosille 2015–2016. Vuoden 2015 toimenpidesuunnitelman toteutumista kuvaavassa asiakirjassa raportoidaan yhdeksän tavoitteen mukaisesti 20 toimenpiteen tai toimenpidekokonaisuuden toteutumisesta. Vuoden 2016 seuranta-asiakirjassa tavoiterakenne on hieman erilainen kuin aiemmin johtuen siitä, että hankkeen kuluessa toimenpiteet ovat edenneet ja tavoitteistokin on siten kehittynyt. 1.12.2016 päivätyssä asiakirjassa raportoitiiin seitsemän tavoitteen mukaisesti 10 toimenpiteen tai toimenpidekokonaisuuden toteutumisesta. Vuoden 2017 suunnitelmassa tavoitteet olivat tiivistyneet neljään, ja toimenpiteitä oli 12.

⁴ Kirjalliset haastatteluvastaukset, kaupunginkanslia henkilöstöosasto 11.9.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Taulukko 1 Työelämän ja työhyvinvoinnin kehittämishankkeen tavoitteet vuosina 2014, 2016 ja 2017⁵

Tavoitteet 2014	Tavoitteet 2016	Tavoitteet 2017
Työhyvinvointia ja työkykyä tukeva johtaminen		
Varmistetaan, että esimiesten työkykyjohtamisen mallit ovat käytössä.	Työhyvinvoinnin tilaa muutoksessa seurataan ja arvioidaan Kunta10-tutkimuksen ja työhyvinvointimittarin avulla	Työkykyjohtamisen vahvistaminen Helsingin kaupungilla: Kaupunkiyhtenäinen toiminta
Työhyvinvoinnin taloudellisen vaikuttavuuden selkeyttäminen	Tuetaan työkykymallin käyttöönottoa	Työkykyjohtamisen vahvistaminen Helsingin kaupungilla: Toimialakohtaiset suunnitelmat
Eri-ikäisten johtamisen kehittäminen	Vahvistetaan työhyvinvointia perheystävällisten käytäntöjen avulla	
Työkykyä tukevien joustojen kehittyminen		
Työkyvyn menettämisen riskin pienentäminen		
Hallitaan ja vähennetään pitkiä sairauspoissaoloja	Hallitaan ja vähennetään pitkiä sairauspoissaoloja	Työn ja muun elämän yhteensovittamisen kehittäminen
Työkyvyn menettämisen riskin vähentäminen	Työkyvyn menettämisen riskin vähentäminen	
Tuetaan työkykyä kuntoremonttitoiminnalla		
Työtapaturmien määrän vähentäminen		
Yhtenäistetään ja tehostetaan työturvallisuuden hallintaan ja kehittämiseen liittyviä toimintamalleja sekä otetaan ne käyttöön virastoissa	Työturvallisuuteen liittyvän tiedon saatavuuden ja käytön tehostaminen	Työturvallisuuden kehittäminen
Kaupungin työturvallisuustyön kehittäminen työsuojeluorganisaation kanssa	Työturvallisuuteen liittyvien prosessien jalkauttamisen edistäminen	
Työtapaturmakustannusten taloudellisten vaikutusten ymmärtäminen		

Hankkeen puitteissa toteutettuja toimia voidaan pitää strategiaohjelmaan kirjatus mukaisesti konkreettisina. Aineiston perusteella hanke on ollut laaja. Kehittäminen on hankkeistettu ja vastuutettu, ja hankkeen toimenpiteiden toteutumista on seurattu luontevana osana hanketta. Lisäksi hankkeen toteutumisesta on puolivuositain raportoitu kaupungin strategiaohjelman hankeseurantaan. Toimenpiteiden vastuut kohdistuivat pääosin kaupunginkansliaan ja työterveyskeskukseen, osittain myös

⁵ Vuoden 2015 tavoitteet olivat muuten samat kuin vuonna 2014, mutta kuntoremonttitoimintaan liittyvää tavoitetta ei ollut.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Oiva Akatemiaan. Yksi toimenpide koski Kevan kuntoutusselvittelyjä. Monessa toimenpiteessä vastuuorganisaatioksi oli nimetty myös "virastot". Toimenpidekohtaisesti oli nimetty, mikäli toimenpide tai hanke koski vain tiettyjä virastoja, esimerkiksi pilotteina.

Työelämän ja työhyvinvoinnin kehittämishankkeen seuranta-asiakirjoissa ei käytetty mittareita, vaan verrattiin suunniteltuja toimenpiteitä toteutuneisiin toimenpiteisiin. Kaupungin strategiaohjelmassa kuitenkin määriteltiin seurattavat mittarit, ja niiden seuranta on tehty osana strategiaohjelman seurantaosa-alueella "Taitava johtaminen ja osaava henkilöstö". Sen mittareita olivat:

- Kunta10 -tutkimuksen johtamista koskevat arviot
- Sairauspoissaolot vähenevät 0,5 prosenttiyksiköllä
- Työpaikkatapaturmat
- Kaupungin maksamat varhaiseläkemaksut
- Vanhuuseläkkeelle siirtyneiden keski-ikä
- Muun kielisen henkilöstön määrä
- Muun kielisten osuus esimies- ja asiantuntijatehtävissä.

Viimeksi mainitun osalta tavoitteena oli luoda mittari strategiakauden aikana, mutta sitä ei ollut luotu valtuustokauden loppuseurantaan 19.1.2017 mennessä.

Viiden ensimmäisen mittarin toteumia käsitellään luvuissa 2.3–2.5 ja 2.7.3.

2.1.2. Työhyvinvoinnin toimintaohjelma tuki hanketta

Työturvallisuuslain (738/2002) 9 § edellyttää, että työnantajalla on oltava työsuojelun toimintaohjelma.⁶ Helsingin kaupungin työsuojelun toimintaohjelma on nimeltään työhyvinvoinnin toimintaohjelma vuosille 2014–2017. Se on päivätty 24.2.2014 eli sitä on valmisteltu samaan aikaan kuin edellä kuvattua työelämän ja työhyvinvoinnin kehittämishanketta. Samanaikainen valmistelu ilmenee siten, että yksi toimintaohjelman toimenpiteistä on työelämän ja työhyvinvoinnin kehittämishankkeen toteuttaminen.

Työhyvinvoinnin toimintaohjelma jakaantuu kuuteen työhyvinvointitavoitteeseen:

1. Kehitetään konkreettisia toimia työhyvinvoinnin lisäämiseksi
2. Työkykyriskit ennakoidaan ja hallitaan
3. Työturvallisuusriskit ennakoidaan ja hallitaan

⁶ "Työnantajalla on oltava turvallisuuden ja terveellisuuden edistämiseksi ja työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi tarpeellista toimintaa varten ohjelma, joka kattaa työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset (työsuojelun toimintaohjelma). Toimintaohjelmasta johdettavat tavoitteet turvallisuuden ja terveellisuuden edistämiseksi sekä työkyvyn ylläpitämiseksi on otettava huomioon työpaikan kehittämistoiminnassa ja suunnittelussa ja niitä on käsiteltävä työntekijöiden tai heidän edustajiensa kanssa."

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

4. Terveellinen sisäilma ja työympäristö työpaikoilla
5. Henkilöstö huolehtii omasta työkyvystään ja terveydestään
6. Henkilöstön osaaminen varmistetaan

Lisäksi ohjelma käsittelee työterveyspalveluja ja työsuojelun vastuita ja toteutusta.

Kolme ensimmäistä tavoitetta liittyy tiiviisti työelämän ja työhyvinvoinnin kehittämishankkeen tavoitteisiin ja toimenpiteisiin. Siksi arvioinnissa käsitellään vain kolmea ensimmäistä yllä luetelluista kuudesta tavoitteesta. Tämä rajausta huomioon ottaen työhyvinvointiohjelman toimintaohjelman lisäarvo verrattuna kehittämishankkeeseen on se, että työhyvinvointiohjelmassa toimenpiteet on täsmennetty kolmen tason osalta, eli kaupunkitasolla, virastotasolla ja työpaikkatasolla. Mittarit on asetettu kullekin tasolle erikseen.

Työhyvinvoinnin toimintaohjelma jatkui vuoden 2017 loppuun. Arviointia varten kaupungin työhyvinvointipäällikkö kokosi 25.8.2017 päivätyn arvion toimintaohjelman toteutumisesta siihen mennessä. Seuraavassa on esitelty keskeisimmät toimet, jotka ovat toteutuneet.

1. Kehitetään konkreettisia toimia työhyvinvoinnin lisäämiseksi.

Tätä tavoitetta toteutti luvussa 2.1.1 kuvattu työelämän ja työhyvinvoinnin kehittämishanke. Strategiaohjelma ja työhyvinvoinnin toimintaohjelma asettivat tavoitteeksi hankkeen toteuttamisen ja sen, että konkreettisia toimia kehitetään työhyvinvoinnin lisäämiseksi ja sairauspoissaoloja vähentämiseksi. Kuten edellä on todettu, hankkeen puitteissa toteutettuja toimia voidaan pitää strategiaohjelmaan kirjatun mukaisesti konkreettisina. Sitä, missä määrin kehittämishankkeella on vaikutettu sairauspoissaolojen ja työhyvinvoinnin kehittymiseen, on mahdotonta sanoa. Mittareiden kehittymistä tarkastellaan luvuissa 2.3–2.5 ja 2.7.

2. Työkykyriskit ennakoidaan ja hallitaan

Tämän tavoitteen tärkein toimenpide oli se, että kaupungille laadittiin systemaattinen työkykyjohtamisen malli. Malli laadittiin vuonna 2015 työterveyskeskuksen ja kaupunginkanslian yhteistyönä, ja vuosina 2016–2017 sitä on jalkautettu ja tehty tunnetuksi.⁷ Työterveys Helsingin mukaan olennaista työkykyjohtamisen mallissa oli se, että sen avulla selkeytettiin ja kirkastettiin niitä rooleja, joita on HR:llä, johdolla ja työterveyshuollolla. Työterveys Helsingin käsityksen mukaan työkykyjohtamisen malli on käsitelty ainakin isoimmissa virastoissa johdossa huolellisesti pohtien, mitä malli tarkoittaa viraston kohdalla. Sosiaali- ja terveysvirastossa laadittiin oma työkykyjohtamisen

⁷ Kirjalliset haastatteluvastaukset, kaupunginkanslia henkilöstöosasto 11.9.2017 ja haastattelu Työterveys Helsingissä 13.6.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

malli, joka perustuu kaupunkitason malliin, mutta on yksityiskohtaisempi esimiesten näkökulmasta.⁸

Työelämän ja työhyvinvoinnin kehittämishankkeen seuranta-asiakirjojen mukaan työkykymallin käyttöönottoa tuettiin monin eri tavoin vuoden 2016 aikana. Työkykyjohtamisesta muun muassa laadittiin koulutuspaketti, varhaisen tuen prosessi eli vatu-prosessi kuvattiin ja ohjeet päivitettiin ja järjestettiin vatu-koulutusta. Johdolle, HR-asiantuntijoille ja työsuojelulle järjestettiin työkykyjohtamisen seminaarit ja malli esiteltiin johtajistolle. Viestinnällisin keinoin tapahtuvaa tunnetuksi tekemistä oli vuonna 2016 paljon, ja vuoden 2017 toimenpidesuunnitelman mukaan työkykyjohtamisen kaupunkiyhtenäisten toimintojen lanseeraus on jatkunut.

Varhaisen tuen keskustelut eli vatu-keskustelut käynnistetään aina kun työntekijälle on kertynyt sairauspoissaoloja kuluneen 12 kuukauden aikana viisi kertaa tai 20 päivää. Tilanne kartoitetaan uudelleen, kun sairauspoissaoloja on kertynyt 30 päivää. Prosessiin kuuluu, että esimies tekee lain mukaisesti ilmoituksen työterveyshuoltoon. Vatu-keskustelun käyminen ei edellytä poissaolojen kertymistä, vaan varhaisen tuen keskustelut voidaan käynnistää muissakin tukea edellyttävissä tilanteissa.⁹

Tavoitteen 2. toinen toimenpide liittyi vatu-keskustelujen systemaattiseen seurantaan. Toimenpide ei toteutunut, koska tarkoitus oli, että uudessa HR-järjestelmässä esimiehet pystyisivät helposti seuraamaan vatu-keskustelujen käymistä ja kirjamaan keskustelussa syntyvät vatu-muistiot järjestelmään. HR-järjestelmän kehitys kaupungille on kuitenkin viivästynyt johtuen epävarmuudesta, jota sote- ja maakuntauudistuksen valmistelu on synnyttänyt. HR-järjestelmän kilpailutus on keskeytetty kaksi kertaa, koska tiedot siitä, voiko kaupunki toimia jatkossa sote-tuottajana, ovat muuttuneet.¹⁰ Vatu-keskustelujen systemaattista seuranta on kuitenkin kehitetty ainakin Palmiassa ja Starassa, jotka kirjaavat käydyt vatu-keskustelut joko omaan järjestelmäänsä tai Excel-muotoiseen seurantaan.¹¹

Työkykyjohtamisen ohella työkykyriskien ennakointia ja hallintaa tuki se, että työterveyskeskus kehitti ja otti käyttöön asiakasprofiloinnin toimintamallin. Mallin kehittäminen alkoi työterveyskeskuksen johdon strategiaseminaarissa vuonna 2015. Pilotointivaiheiden myötä malli on vakiintunut pysyväksi toimintakäytännöksi. Asiakasprofilointi on segmentointia siten, että asiakkaat jaetaan kolmeen ryhmään heidän työkykynsä mukaan. Profiilit ovat kuvaus työterveyshuollon yksilöasiakkaiden tyypillisimmistä palvelutarpeista ja ongelmista. Vastaanottokäynneillä selvitetään jokaisen asiakkaan työssä pärjäämistä arvioimalla työkyky asteikolla 0-10. Kysymys on osa

⁸ Haastattelu Työterveys Helsingissä 13.6.2017.

⁹ http://helmi.hel.fi/henkilosto/Tyohyvinvointijatyturvallisuus/tyokyvyn_tukeminen/Varhainen_tuki/Sivut/Varhainen_tuki.aspx Luettu 19.2.2018.

¹⁰ Haastattelu kaupunginkanslian henkilöstöosastolla 11.9.2017.

¹¹ Kirjallinen arvio työhyvinvoinnin toimintaohjelman 2014–2017 toteutumisesta, kaupunginkanslia 25.8.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

työkykyindeksiä, ja sen ennustearvo työkykyriskistä on Työterveys Helsingin mukaan hyvä.¹²

Profiloinnin perusteella määräytyvät asiakaspolut ja niihin liittyvät hoitoprosessit sekä työkyvyn tuen mallit. Mallia on hyödynnetty myös siten, että on laskettu työterveys-huollon keskimääräiset kustannukset kussakin asiakasprofiilissa. Kutakin asiakas-segmenttiä resursoidaan, aikataulutetaan, koordinoidaan ja johdetaan eri tavoin.¹³

3. Työturvallisuusriskit ennakoidaan ja hallitaan

Tavoitetta 3. toteuttamaan määriteltiin kolme toimenpidettä, jotka ovat toteutuneet:

- Kartoitetaan erilaisia palkitsemismuotoja työturvallisuusasioiden kehittämisen tueksi ja otetaan niitä käyttöön.
- Luodaan työpaikkojen tueksi ohjeistusta vaarojen arviontien toteuttamiseen.
- Kehitetään Työsuojelupakin ominaisuuksia siten, että virastot ja työpaikat voivat hyödyntää Työsuojelupakkiin kertyvää turvallisuustietoa entistä paremmin.

Työsuojelupakki on kaupungilla käytössä oleva työkalu työturvallisuuden hallintaan, kehittämiseen ja seurantaan. Siinä voidaan

- tehdä ja käsitellä työtapaturma- ja turvallisuuspoikkeamailmoituksia
- toteuttaa ja päivittää työpaikan vaarojen arviointeja
- hallinnoida turvallisuustietoa tallentamalla työturvallisuuden kannalta olennaisia dokumentteja
- tehdä johtamisen ja päätöksenteon tueksi raportteja ja tilastoja työtapaturmista, turvallisuuspoikkeamista sekä vaarojen arvioinneista.¹⁴

Vaarojen arvioinnin ohjeistus uusittiin ja laadittiin video työpaikkojen tueksi. Työsuojelupakin tilastointiominaisuuksia kehitettiin. Työturvallisuusasioiden kehittämisen toimenpide liittyi siihen, että virastoissa ei läheskään aina jatkokäsittely tapaturmailmoituksia, ne vain kirjattiin Työsuojelupakkiin. Vuonna 2013 työtapaturmailmoitukset johtivat toimenpidekäsittelyyn vain 27 prosentissa, kun vuonna 2016 osuus oli noussut 98 prosenttiin.¹⁵ Prosenttiosuuden kasvua vauhditettiin palkitsemisen avulla. Työyhteisöt saivat kahvinkeittimiä palkintona ilmoitusten käsittelystä.¹⁶ Lisäksi joissakin virastoissa ja liikelaitoksissa työtapaturmailmoitusten käsittely sisällytettiin tulospalkkiotavoitteisiin.¹⁷

¹² Pohjonen ym. 2017.

¹³ Pohjonen ym. 2017.

¹⁴ <http://helmi.hel.fi/henkilosto/Tyohyvinvointijatyturvallisuus/tyoturvallisuus/Tyosuojelupakki/Sivut/default.aspx>. Luettu 22.2.2018.

¹⁵ Kirjallinen arvio työhyvinvoinnin toimintaohjelman 2014–2017 toteutumisesta, kaupunginkanslia 25.8.2017.

¹⁶ Haastattelu kaupunginkanslian henkilöstöosastolla 11.9.2017.

¹⁷ Kaupunginkanslian kommentit muistioluonnokseen 5.3.2018.

2.2. Työterveys Helsinki tuottaa työterveyshuollon

2.2.1. Työterveys ennakoi ja hoitaa

Työterveyshuoltolain (1383/2001) 4 §:n mukaan työnantajan on kustannuksellaan järjestettävä työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi. Lain 3 §:n määritelmän mukaisesti työterveyshuollolla tarkoitetaan työnantajan järjestettäväksi säädettyä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimintaa, jolla edistetään työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä.

Työterveyshuolto on Helsingissä järjestetty Helsingin kaupungin työterveysliikelaitoksen eli Työterveys Helsingin kautta. Työterveys aloitti liikelaitosmuodossa vuonna 2016, sitä ennen se tunnettiin Työterveyskeskus-nimisenä virastona. Työterveys Helsinki ilmoittaa tärkeimmäksi tavoitteekseen Helsingin kaupungin henkilöstön työkyvyn tukemisen ja työyhteisöjen toiminnan edistämisen.¹⁸ Työterveys Helsingin työstä noin puolet on lakisääteistä työterveyshuollon toimintaa ja toinen puoli sairaanhoitoa. Verrattuna yksityiseen työterveyshuoltoon Helsingin työterveydellä on poikkeuksellisen työterveyshuoltopainotteinen profiili eli ennakoiva työskentelyote. Sairaushoito nähdään kuitenkin tärkeänä ja kiinteänä osana työterveyden työtä, koska sairauenhoidollisten asiakaskäyntien myötä tapahtuu työkykyriskien tunnistamista.¹⁹ Työterveys Helsingin määritelmän mukaan ”Periaatteemme on, että ennakoimme tarvetta ja hoidamme tarvittaessa.”²⁰ Luvussa 2.1.2 kuvattu asiakasprofiloinnin malli on osa ennakoivaa ja työkykyriskiä tunnistavaa toimintatapaa.

Vuoden 2016 aikana noin 60 prosenttia kaupungin henkilöstöstä käytti Työterveys Helsingin palveluita.²¹ Työterveys Helsingin palveluksessa on 144 henkilöä, joista 45 työterveys- ja yleislääkäreitä. Toiseksi suurin ammattiryhmä ovat työterveys- ja sairaanhoitajat, joita on 43.²²

¹⁸ <https://www.hel.fi/tyoterveys/fi/tietoa-meista/Toiminnan+suuntaviivat/>. Luettu 16.2.2018.

¹⁹ Haastattelu Työterveys Helsingissä 13.6.2017.

²⁰ Pohjonen ym. 2017.

²¹ Työterveyden vuosi 2016, 11.

²² Työterveyden vuosi 2016, 40.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Työterveys Helsinki on saanut tunnustusta laadukkaasta työstään. Työterveys Helsinki voitti kaupunginjohtajan laatupalkintokilpailun vuonna 2016.²³ Vuonna 2017 liikelaitokselle myönnettiin Lääkäriliiton vuoden 2017 laatupalkinto tunnustuksena tuloksellisen toiminnan kehittämisestä terveydenhuollossa. Työterveys Helsinki osallistui kilpailuun esittämällä vuosille 2015–2016 ajoittuneen Kipu ja työkyky -kehittämishankkeen tuloksia. Palkinnon perusteluina olivat muun muassa se, että hankkeen mittarit on asetettu hyvin ja tuloksista on näyttyä. Lisäksi Hankkeen tuotos on helposti levitettävissä koko maahan.²⁴

Kipu ja työkyky -hankkeessa oli tavoitteena kehittää uusia toimintatapoja kipuoireista johtuvien sairauspoissaolojen vähentämiseksi. Merkittävin uusi toimintatapa olivat sairauspoissaolojen kirjoittamissuosituks²⁵. Kirjoittamissuositus tarkoittaa sitä, että lääkäri ja potilas käyvät yhdessä läpi tarkistuslistan huomioitavista asioista. Tarkistuslistat on laadittu merkittävimpiin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Esimerkiksi tenniskyynärpään liittyvät sairauspoissaolot ovat vähentyneet merkittävästi, koska on olemassa tieteellistä näyttöä siitä, että poissaolo työstä ei vaikuta kyseisestä sairaudesta toipumiseen. Työterveyshuolto on seurannut kuukausittain sairauspoissaolojen kirjoittamista niistä tuki- ja liikuntaelinsairauksista, joista kirjoittamissuosituks²⁶ laadittiin, ja muistilistan käyttöönotto on vaikuttanut sairauspoissaolojen kirjoittamista vähentävästi. Hoitokäytäntöjä on myös yhtenäistetty tieteelliseen näyttöön pohjautuen. Lääkäreille on annettu koulutusta, jotta ei tehtäisi sellaisia turhia tutkimuksia, joiden hyödyistä paranemisessa ei ole tieteellistä näyttöä.²⁶

Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien lisäksi mielenterveysasiat aiheuttavat paljon sairauspoissaoloja. Työterveys Helsinki perusti vuonna 2017²⁷ matalan kynnyksen mielenterveyspalvelulinjan. Kyse on lyhytinterventiosta, jossa asiakas tapaa 1-5 kertaa joko psykiatrisen sairaanhoitajan tai erityiskoulutetun työterveyshoitajan. Palvelun piiriin ohjataan sellaisia asiakkaita, jotka soittavat terveydenhoitajan aamuvastaanoton palvelupuhelimeen kärsien esimerkiksi ahdistuneisuudesta, masentuneesta

²³ Kaupunginjohtaja perusteli puheessaan Työterveys Helsingin voittoa seuraavasti: Työterveys Helsingin vahvuuksia ovat strateginen johtaminen, prosessijohtoinen toimintatapa ja toiminnanohjausjärjestelmä, vuorovaikutteinen johtaminen ja henkilöstön tukeminen omatoimiseen tiimityöhön sekä yhteiskehittely asiakkaiden ja kumppaneiden kanssa. Lähde: Kaupungin Helmi-intranet, tiedote 8.11.2016.

²⁴ <https://www.hel.fi/uutiset/fi/tyoterveys/tyoterveys-helsinki-voitti-laakariliiton-laatupalkinnon?pd=v>. Luettu 16.2.2018.

²⁵ <https://www.hel.fi/uutiset/fi/tyoterveys/tyoterveys-helsinki-voitti-laakariliiton-laatupalkinnon?pd=v>. Luettu 16.2.2018. Lisäksi otettiin käyttöön sähköinen kipukysely, joka tunnistaa työkyvyttömyysriskissä olevat ja ohjaa heidät oikealle asiakaspolulle. Käytössä on myös työfysioterapeutin suoravastaanotto ja kivunhallintaryhmiä.

²⁶ Haastattelu Työterveys Helsingissä 13.6.2017.

²⁷ Ensin kokeiluna lokakuusta 2016 alkaen ja vakiintuen vuoden 2017 alusta. Työterveys Helsingistä sähköpostitse saatu tieto 22.2.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

mielialasta tai uupumuksesta. Taustalla voi olla omaan elämäntilanteeseen ja/tai työhön liittyviä tekijöitä. Tällä uudella palvelulla pyritään ennalta ehkäisemään mielen-terveysryhmiin liittyviä sairauspoissaoloja.²⁸

2.2.2. Työterveys ei saa tietoa kaikista sairauspoissaoloista

Työterveys Helsingin mukaan on merkittävä ongelma, että se ei saa tietoonsa muualla kirjoitettujen sairauslomien syitä. Vain noin puolet henkilöstön poissaoloista kirjoitetaan työterveydestä. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä ”Työterveys 2025 – yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä” käsitellään työpaikan ja työterveyshuollon työterveysyhteistyötä. Yksi yhteistyön onnistumista kuvaavista indikaattoreista on se, että ”työterveyshuolto saa tiedon kaikista sairauspoissaoloista (sisältäen diagnoositiedot)”. Tämä ei siis Helsingissä toteudu. Työterveys Helsingin mukaan tilanne on poikkeava moneen muuhun kuntaan ja työnantajaan verrattuna. Tämä on työterveyden mukaan myös esteenä työkykyriskien hallinnalle ja sairauspoissaolojen vähentämiselle, koska asiakkaista ei pystytä muodostamaan kokonaisprofiilia.²⁹

Kaupunginkansliassa tätä ei pidetä yhtä suurena ja priorisoitavana ongelmana, koska sairauspoissaoloista 23 prosenttia kertyy 1-3 päivän poissaoloista, joihin ei yli-päättään tarvita lääkärintodistusta. Omaltoitusmenettelyn laajentamista viiteen päivään on pilotoitu, joten jos sitä laajennetaan, yhä useampi poissaolo ei vaadi sairauspoissaolotodistusta.³⁰ Kaupunginkanslian mukaan sairauspoissaolojen ilmoittamista työterveyteen hankaloittaa sekin, ettei tällä hetkellä ole käytettävissä järjestelmä-työkalua.³¹

Asiasta kysyttiin myös Kevan asiantuntijoiden haastattelussa. He pitivät kattavien sairauspoissaolotietojen saamista tärkeänä työkykyriskien hallinnan näkökulmasta. Erityisesti mielen-terveysdiagnoosit kirjoitetaan usein erikoissairaanhoidossa. Myös ammattitautimielessä hälyttävät asiat voivat jäädä työterveydeltä huomaamatta, kun muualla kirjoitetut diagnoosit eivät tule työterveyden tietoon.³²

Sairauspoissaolojen diagnoositietojen saattaminen työterveyshuollon tietoon vaatisi ensin työnantajan aloitteen ja sen jälkeen henkilöstötoimikunnan käsittelyn. Työterveys Helsingin mukaan myös virastoissa ja liikelaitoksissa asiaa on pidetty tärkeänä.³³

²⁸ Haastattelu Työterveys Helsingissä 13.6.2017 ja sähköpostitse saatu tarkennus 21.2.2018.

²⁹ Haastattelu Työterveys Helsingissä 13.6.2017 ja sähköpostiviesti 4.5.2017.

³⁰ Haastattelu kaupunginkanslian henkilöstöosastolla 11.9.2017.

³¹ Kaupunginkanslian kommentit muistioloannokseen 5.3.2018.

³² Haastattelu Kevassa 9.11.2017.

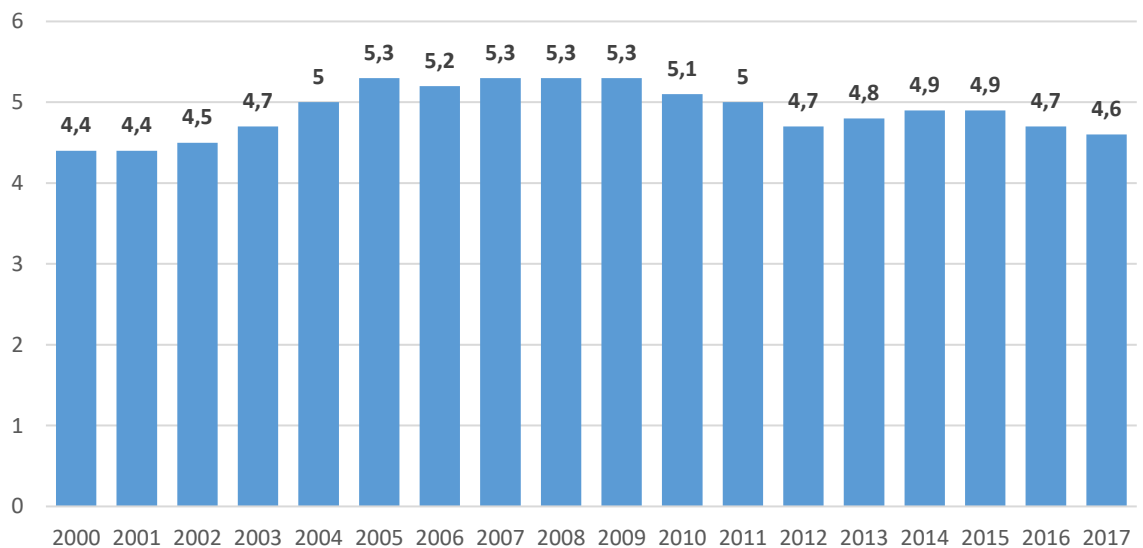
³³ Työterveys Helsingistä saadut kommentit muistioloannokseen 7.3.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

2.3. Sairauspoissaolot kääntyivät laskuun

Sairauspoissaoloihin lasketaan sairaudesta tai työtapaturmista johtuvat poissaolot. Usein kuitenkin raportoidaan niin sanotut terveystieteelliset poissaolot, joihin on sisällytetty sairauspoissaolojen lisäksi kuntoutuksista aiheutuvat poissaolot (kuntoremontti tai Kelan kuntoutus), mutta ei työtapaturmista johtuvia poissaoloja. Kuviosta 1 nähdään, että ilman työtapaturmista johtuvia poissaoloja Helsingin kaupungin henkilöstön sairauspoissaoloprosentti oli vuosina 2004–2011 erityisen korkealla, 5–5,3 prosentin välillä. Vuonna 2012 palattiin tasolle 4,7, josta sairauspoissaolot ensin hieman kohosivat, kunnes taas vuonna 2016 palattiin tasolle 4,7 ja vuonna 2017 vähennystä oli edelleen tasolle 4,6.



Kuvio 1 Sairauspoissaoloprosentin kehitys vuosina 2000–2017, ilman työtapaturmista johtuvia poissaoloja³⁴

Kaupungin strategiaohjelmassa 2013–2016 tavoitteena oli, että sairauspoissaolot vähenevät 0,5 prosenttiyksiköllä. Kaupunginkansliasta saadun tiedon mukaan tavoite oli asetettu vuoden 2011 toteumaan nähden, jolloin sairauspoissaoloprosentin laskua tavoiteltiin lähtötasosta 5 tasolle 4,5. Toteuma oli 4,7 vuonna 2016, joten tavoitteesta hieman jäätii. Kaupunginkanslian mukaan tavoite asetettiin alun perin erittäin kunnianhimoiseksi, mutta kansliassa ollaan tyytyväisiä siihen, että suuntaus on vähenevä. Vuonna 2016 kaupungin henkilöstöllä oli enemmän työkykyisiä työpäiviä kuin koskaan aiemmin 13 vuoteen. Työpäiviä oli vuonna 2016 yli 20 000 enemmän edellisvuoteen verrattuna.³⁵

³⁴ Henkilöstöraportti 2016, 17. Vuoden 2012 osalta luku 4,8 on korjattu luvuksi 4,7 perustuen kaupunginkansliasta 19.10.2017 saatuun tietoon.

³⁵ Henkilöstöraportti 2016, 15–16.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Vuosien 2012–2016 sairauspoissaoloprosentti oli kaupunkitasolla keskimäärin 4,8 prosenttia. Vähintään sillä tasolla oli vuosien 2012–2016 keskiarvon perusteella yhteensä yhdeksän virastoa tai liikelaitosta. Taulukossa 2 on kuvattu niistä suurimmat kuusi. Pienemmissä virastoissa yksittäistenkin henkilöiden pitkät sairauspoissaolot nostavat prosenttia. Korkeimmat sairauspoissaoloprosentit viiden vuoden keskiarvon mukaan ovat olleet Palvelukeskus-liikelaitoksella (vuosina 2012–2014 Palmia-liikelaitos), HKL:llä, varhaiskasvatusvirastolla, sosiaali- ja terveystieteiden virastolla, taloushallintopalvelulla ja Staralla. Sosiaali- ja terveystieteiden viraston sekä varhaiskasvatusviraston sairauspoissaoloprosentti ensin nousi ajanjaksolla, mutta palasi sitten lähtötasolle. Palvelukeskuksessa, taloushallintopalvelussa ja HKL:ssä saavutettiin merkittävää parannusta lähtökohtaisesti korkeisiin sairauspoissaololukemiin. Starassa sen sijaan vuoden 2016 sairauspoissaolot olivat korkeammalla tasolla kuin vuonna 2012.

Taulukko 2 Korkeimmat sairauspoissaoloprosentit vuosien 2012–2016 keskiarvolla mitattuna³⁶

Virasto tai liikelaitos (vain yli 100 henkilön virastot)	Sairauspoissaoloprosentti keskimäärin 2012-2016	Muutos 2012-2016 (prosenttiyksikköä)
Palvelukeskus-liikelaitos	6,2 %	-0,6 %
HKL	5,7 %	-0,4 %
Varhaiskasvatusvirasto	5,7 %	2016 sama taso kuin 2013
Sosiaali- ja terveystieteiden virasto	5,5 %	2016 sama taso kuin 2013
Taloushallintopalvelu	4,8 %	-0,5 %
Stara	4,8 %	0,2 %

Kuviosta 2 nähdään sairaus- ja työtapaturmapoissaolojen jakauma niiden keston mukaan. Eripituisten poissaolojen osuudessa ei ole tapahtunut suuria muutoksia vuodesta 2014 vuoteen 2016. Merkittävin muutos on tapahtunut kaikkein lyhimpien poissaolojen kasvussa vuonna 2016. Vuonna 2016 kaupunkitasolla lyhyitä, 1-3 päivän sairauspoissaolojaksoja oli 2,03 kappaletta palvelussuhdevuotta kohden.³⁷ Vuonna 2015 vastaava luku oli 1,89 ja vuonna 2014 se oli 1,91.³⁸

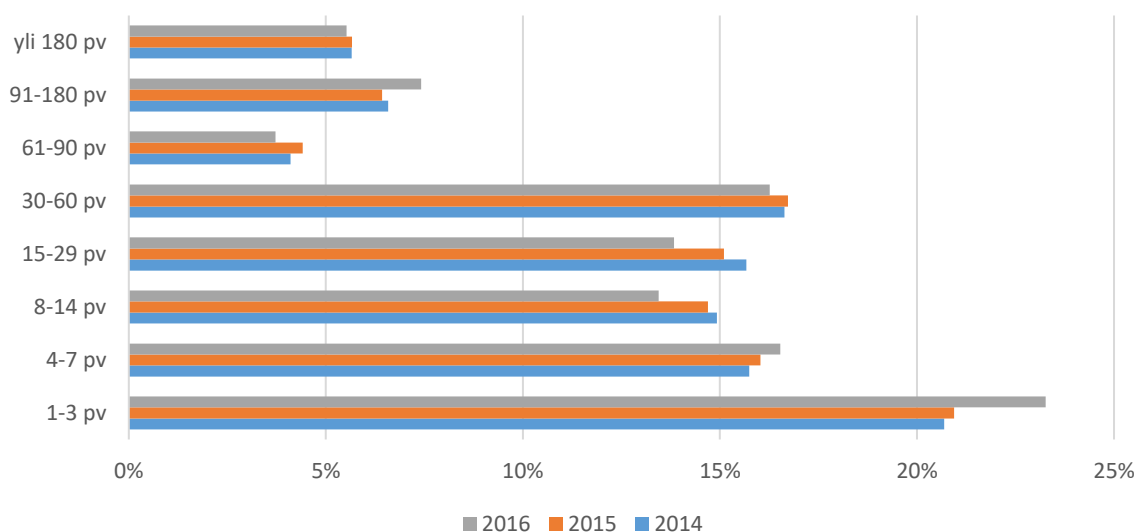
³⁶ Tilastotiedot sairauspoissaoloprosentista vuosilta 2012–2016.

³⁷ Helsingin kaupungin työhyvinvointimittari 2016.

³⁸ Helsingin kaupungin työhyvinvointimittari 2015.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Kuvio 2 Eri pituisten sairauspoissaolojen kehitys vuosina 2014-2016³⁹

Vuosia 2002–2016 koskeneessa tutkimuksessa havaittiin ikäryhmien välisiä eroja sairauspoissaoloissa. Helsingin kaupungin työntekijöillä sairauspoissaolojen kokonaismäärä oli sekä naisilla että miehillä suurin 50–59-vuotiailla. Omalla ilmoituksella pidettyjä sairauspoissaolopäiviä oli eniten nuorimmilla, 18–29-vuotiailla, ja vähiten 50–59-vuotiailla. Omalla ilmoituksella pidettyjä sairauspoissaolopäiviä oli eniten nuorilla naisilla. Tutkijat pitivät huomionarvoisena sitä, että naisten nuorimmalla ikäryhmällä oli saman verran sairauspoissaolopäiviä vuodessa kuin keski-ikäisillä naisilla. Miehillä sen sijaan iän yhteys sairauspoissaolopäiviin oli selvempi ja sairauspoissaolojen kokonaismäärä pienempi kuin saman ikäisillä naisilla. Tutkijoiden mukaan on jatkossa syytä selvittää tarkemmin, miksi nuorilla korostuvat sairauspoissaolot oman ilmoituksen perusteella ja onko kynnys jäädä omalla ilmoituksella töistä pois erilainen ikäryhmittäin.⁴⁰

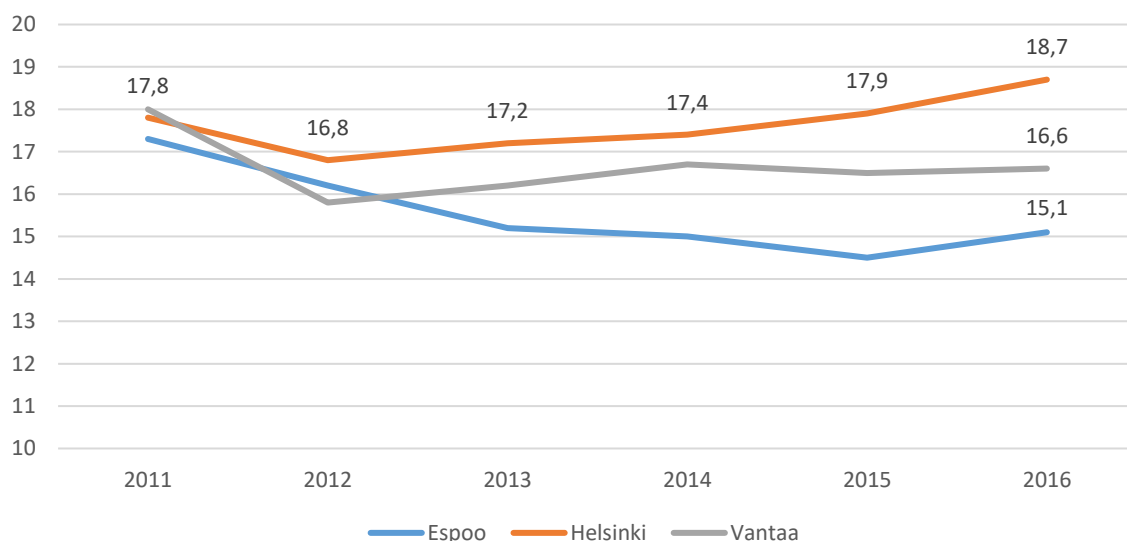
Sairauspoissaolopäivät per henkilötyövuosi eivät ole strategiakaudella vähentyneet, vaan niiden suunta on ollut kasvava (kuvio 3). Sairauspoissaoloprosentti kuvaa kuitenkin paremmin kokonaisuutta kuin keskiarvoon perustuva ”sairauspoissaolopäiviä per henkilötyövuosi”. Espoossa trendi on ollut selvästi aleneva, ja Vantaallakin pääosin aleneva.

³⁹ Sairaus- ja poissaolotilastot vuosilta 2014–2016.

⁴⁰ Sumanen ym. 2018.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



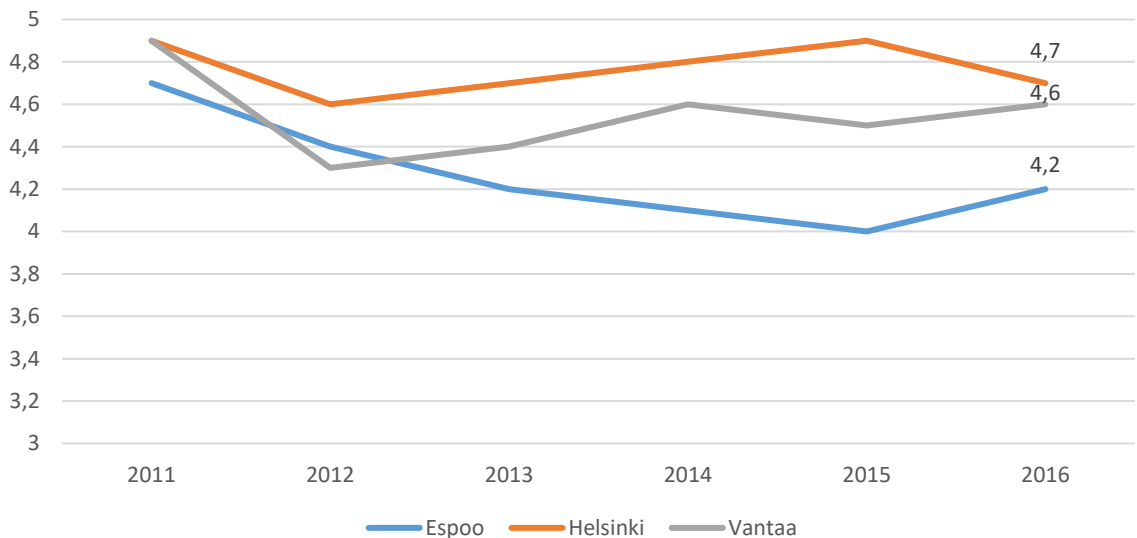
Kuvio 3 Sairauspoissaolopäiviä per henkilötyövuosi Espoossa, Helsingissä ja Vantaalla vuosina 2011–2016⁴¹

Kun verrataan Helsingin sairauspoissaoloprosenttia Espoon ja Vantaan vastaaviin lukuihin, havaitaan, että vuonna 2011 kaupungit lähtivät liikkeelle melko samalta tasolta. Kehitys on kuitenkin eriytynyt niin, että Espoossa sairauspoissaoloprosentti on alentunut johdonmukaisemmin, kun taas Vantaalla ja Helsingissä vuoden 2012 aleneman jälkeen on palattu taas hieman korkeampiin lukemiin. Kuvion 4 luvut poikkeavat Helsingin osalta hieman kuviossa 1 esitetystä, koska kaupunkien vertailussa on sovittu tietyistä tilastointiperiaatteista, joissa on pientä eroa muutoin käytettävään tilastointiin.

⁴¹ Tiedot on koottu Helsingin henkilöstöraporttien tilastoista, joissa esitetään vertailu Espoon ja Vantaan kaupunkeihin.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Kuvio 4 Sairauspoissaoloprosentin kehitys Espoossa, Helsingissä ja Vantaalla 2011-2016.⁴²

Kaupunginkanslian mukaan Helsingin korkeampaa sairauspoissaoloprosenttia selittää se, että Espoossa ja Vantaalla ei ole yhtä paljon sellaisia työntekijäryhmiä, joilla on hyvin paljon sairauspoissaoloja. Esimerkiksi vanhushpalveluissa Helsingillä on enemmän omia työntekijöitä, ja Espoolla ja Vantaalla ei ole rakentamispalvelu Staran tyyppistä toimintaa tai omaa pelastuslaitosta.⁴³ Vastaavasti Kevan haastattelussa todettiin, että ammattikuntarakenne on erilainen, kun Espoo ja Vantaa ovat ulkoistaneet niin sanottuja keskiraskaita töitä. Kevan asiantuntijoiden mielestä yksi mahdollinen selitys on myös se, että Helsingin harjoittama henkilöstöpolitiikka ei ole ollut yhtä aktiivista siinä mielessä, että työsuhte on turvattu, jolloin sen kääntöpuolena voi olla passivoiva vaikutus. Kyse on siitä, että kaupunkien välillä on eroja siinä, kuinka nopeasti päädytään siihen, että työsuhteen päättäminen on oikea ratkaisu.⁴⁴

2.4. Työtapaturmissa on vähennystä

Strategiaohjelman 2013–2016 mukaan ”työhyvinvointi- ja työturvallisuusriskit ennakoidaan ja hallitaan.” Strategian mittariseurannassa seurattiin työpaikatapaturmien määrää. Työtapaturmien määrän tarkastelussa on otettava huomioon se, että samaan aikaan kaupungin henkilöstömäärä on vähentynyt liikelaitosten yhtiöittämisen myötä. Työtapaturmien määrä on kuitenkin vähentynyt enemmän kuin henkilöstö-

⁴² Tiedot on koottu Helsingin henkilöstöraporttien tilastoista, joissa esitetään vertailu Espoon ja Vantaan kaupunkeihin.

⁴³ Haastattelu kaupunginkanslian henkilöstöosastolla 13.9.2017.

⁴⁴ Haastattelu Kevassa 9.11.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

määrä (taulukko 3), joten myönteistä kehitystä on tapahtunut. Työtapaturmapoissaoloprosentti on kaupunkitasolla 0,2 prosentin tuntumassa. Vuosina 2012–2016 osuudessa on ollut hieman vaihtelua.

Taulukko 3 Työtapaturmien määrän ja tapaturmapoissaoloprosentin kehitys 2012–2016⁴⁵

	Työpaikalla	Työmatkalla	Tapaturmat yhteensä	Henkilöstömäärä	Tapaturmapoissaoloprosentti
2012	1 681	778	2 459	41 021	0,19 %
2013	1 701	706	2 407	41 265	0,20 %
2014	1 639	601	2 240	41 130	0,17 %
2015	1 587	590	2 177	38 427	0,19 %
2016	1 494	687	2 181	38 750	0,18 %
Muutos 2012–2016	-187	-91	-278	-2 271	-0,01 %-yks.
Muutos 2012–2016 (%)	-11 %	-12 %	-11 %	-6 %	

Korkeimmat tapaturmapoissaoloprosentit ovat olleet yksittäisinä vuosina kahdessa pienessä silloin virastomuodossa toimineissa Korkeasaaren eläintarhassa ja Tukku-torilla. Kaupunkitasolla tapaturmapoissaoloprosentit viiden vuoden keskiarvo on ollut 0,19. Taulukosta 4 nähdään, että kaupunkitason keskiarvoa selvästi korkeampia työtapaturmapoissaoloprosentteja on ollut pelastuslaitoksella ja Starassa sekä palvelukeskuksessa ja liikuntavirastossa.⁴⁶

Taulukko 4 Korkeimmat työtapaturmapoissaoloprosentit vuosien 2012–2016 keskiarvolla mitattuna⁴⁷

Virasto tai liikelaitos (vain yli 100 henkilön virastot)	Tapaturmapoissaoloprosentti keskimäärin 2012-2016
Pelastuslaitos	0,4 %
Rakentamispalvelu Stara	0,4 %
Palvelukeskus-liikelaitos (vuosina 2012–2014 Palmia-liikelaitos)	0,3 %
Liikuntavirasto	0,3 %
Liikennelaitos HKL	0,2 %
Varhaiskasvatusvirasto	0,2 %
Sosiaali- ja terveysvirasto	0,2 %

⁴⁵ Henkilöstöraportin tilastot 2016, 8 ja 29 sekä tilastotiedot työtapaturmapoissaoloprosentista vuosilta 2012–2016.

⁴⁶ Tosin liikuntavirastolla vuonna 2014 vain 0,1 prosenttia.

⁴⁷ Tilastotiedot työtapaturmapoissaoloprosentista vuosilta 2012–2016.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

2.5. Sairauspoissaolojen kustannukset ovat merkittävät

Kaupunkitasolla sairauspoissaolojen kustannukset olivat vuonna 2016 lähes 167 miljoonaa euroa (taulukko 5). Työkyvyttömyyseläkkeistä johtuvat varhe-maksut tarkoittavat kaupungin maksuosuutta varhaiseläkkeistä. Niiden kustannukset olivat vuonna 2016 noin 12 miljoonaa euroa. Työtapaturmista aiheutuvat suorat kustannukset olivat 5,8 miljoonaa euroa. Välilliset kustannukset mukaan lukien työtapaturmista aiheutuvat kustannukset ovat vuositasona noin 15 miljoonaa euroa.⁴⁸

Taulukko 5 Sairauspoissaolokustannukset, varhaiseläkemenoperusteiset varhe-maksut ja työtapaturmakustannukset vuosina 2014–2016, tuhatta euroa.⁴⁹

	2014	2015	2016
Sairauspoissaolokustannukset	161 436	168 392	166 992
Varhe-maksut	11 218	10 622	12 055
Työtapaturmakustannukset	6 571	6 590	5 810
Yhteensä	179 278	185 603	184 856

Sairauspoissaolopäiviä oli vuonna 2016 yhteensä 667 967 päivää, ja yhden päivän arvioitu keskimääräinen kustannus oli 250 euroa. Palvelussuhdevuotta kohden sairauspoissaolokustannukset olivat 4 326 euroa.⁵⁰

Työtapaturmakustannukset palvelussuhdevuotta kohden olivat 151 euroa per palvelussuhdevuosi vuonna 2016.⁵¹ Kaupungin työhyvinvointimittarin työtapaturmakustannuksissa otetaan huomioon vain työpaikkatapaturmat. Työmatkalla tapahtuneita tapaturmia ei huomioida, koska esimerkiksi vaihtelevat talviolosuhteet vaikuttavat työmatkatapaturmien määrään.⁵²

Varhe-maksujen osuus palkkasummasta oli vuonna 2016 0,91 prosenttia, mikä on miltei sama kuin valtakunnallinen keskiarvo 0,90 prosenttia. Vielä vuonna 2013 osuus oli Helsingissä 0,96 prosenttia, kun se valtakunnallisesti oli 0,90 prosenttia.⁵³ Kaupungin työhyvinvointimittarin oppaassa onkin korostettu, että osuuksien vertailu Kevan määrittämään Suomen kunnilta kerättävän varhe-maksujen keskiarvoon kuvaa maksun suuruutta paremmin toimintayksikössä tapahtuneita muutoksia. Tämä

⁴⁸ Suoriksi kustannuksiksi lasketaan muun muassa hoitokulut, poissaolokustannukset ja tapaturmien käsittelykustannukset (vakuutusyhtiö). Välillisiä kustannuksia ovat esimerkiksi sijaiskustannukset, töiden järjestelystä aiheutuvat kustannukset, asian hoitamiseen kuluva aika, tuotannon menetykset ja palvelun heikkeneminen. Kanslia on käyttänyt kerrointa kolme välillisten kustannusten arvioinnissa. Lähde: Kaupunginkansliasta työhyvinvointipäälliköltä sähköpostitse saadut tiedot 19.10.2017.

⁴⁹ Lähteenä kaupunkitason työhyvinvointimittarit 2014–2016. Vuoden 2014 mittarin luvuista on poistettu vuonna 2014 toimineet liikelaitokset Helsingin Energia, Helsingin Satama ja Palmia.

⁵⁰ Lukujen lähteenä Helsingin kaupungin työhyvinvointimittari 2016.

⁵¹ Lukujen lähteenä Helsingin kaupungin työhyvinvointimittari 2016.

⁵² Helsingin kaupungin työhyvinvointimittarin opas 2016.

⁵³ Lukujen lähteenä Helsingin kaupungin työhyvinvointimittarit 2016 ja 2013.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

johtuu siitä, että varhe-maksujen suuruuden muutokset kuvaavat muutosta vain rajoitetusti. Pääosa muutoksesta määräytyy Kevan päätöksistä, joihin vaikuttavat muun muassa Tyelin työkyvyttömyyseläkemaksukomponentin taso ja kunnallisen palkkasumman kehitys. Jokaisen vuoden varhe-maksut perustuvat varhaiseläkemenoihin, joiden alkamisesta on kyseisen vuoden alkuun mennessä kulunut alle 36 kuukautta. Siten muutokset niissä eivät ole suoria ja niitä on tarkasteltava useamman vuoden aikajänteellä.⁵⁴

Osatyökyvyttömyyseläkkeistä ei aiheudu varhe-maksua, joten maksuihin voidaan vaikuttaa hyödyntämällä osatyökykyisten työpanosta. Työnantaja maksaa varhe-maksua, kun sen työntekijät jäävät ensimmäistä kertaa työkyvyttömyyseläkkeelle, yksilölliselle varhaiseläkkeelle, työttömyyseläkkeelle tai kuntoutustuelle eli alkavat saada määrääkaista työkyvyttömyyseläkettä.⁵⁵

2.6. Osatyökykyisten palkkaamiseen tarvitaan kannustimia

Työterveys Helsingin haastattelussa tuli esiin, että osatyökykyisten työssä jaksaminen on yksi kriittinen kohta sairauspoissaolojen hallinnassa. Kaupunginkanslian määritelmän mukaan osatyökykyinen on henkilö, jolla on pysyvästi tai pitkäaikaisesti jäljellä vain osittainen työkyky. Hänellä on työkyvyn menettämisen uhka, joka vaatii pitkäaikaisia tai tehostettuja tukitoimia ja seurantaa. Kanslian mukaan tällä tavoin määriteltäviä osatyökykyisiä on eri toimialoilla erisuuruinen osuus, keskimäärin noin 2-5 prosenttia.⁵⁶

Kanslian mukaan osatyökykyisten joukosta suurin osa pystyy olemaan töissä seuraavien tukimuotojen avulla⁵⁷:

- muokattu työnkuva, esimerkiksi ei yötyötä
- ergonomiset apuvälineet
- työajan lyhentäminen/osakuntoutustuki/osatyökyvyttömyyseläke
- palkkakompensaatio (kanslian myöntämä kompensaatio)
- uudelleensijoitus
- ammatillinen uudelleenkoulutus

Työterveysneuvotteluissa pohditaan soveltuvia tukimuotoja. Työterveysneuvotteluun osallistuvat esimies, työntekijä ja työterveyden edustaja. Työkokeiluja käytetään myös, mutta työkokeilupaiikkoja tarjoavia työyhteisöjä ei ole helppo löytää.⁵⁸ Palkka-

⁵⁴ Helsingin kaupungin työhyvinvointimittarin opas 2016.

⁵⁵ Helsingin kaupungin työhyvinvointimittarin opas 2016.

⁵⁶ Kaupunginkanslian kirjalliset vastaukset 11.9.2017.

⁵⁷ Kaupunginkanslian kirjalliset vastaukset 11.9.2017.

⁵⁸ Haastattelu kaupunginkanslian henkilöstöosastolla 11.9.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

kompensointi puolestaan on tarkoitettu tilanteisiin, joissa henkilön työkyky on työterveyslääkärin lausunnon mukaan alentunut, mutta hän kykenee jatkamaan omassa tehtävässään tukitoimenpiteiden avulla.

Palkkakompensointi voidaan käyttää lisätyövoiman palkkaamiseen, jolloin tehtävän muokkaaminen ja keventäminen työpaikalla on mahdollista. Tukea myönnetään pääsääntöisesti ikääntyneiden työntekijöiden työssä jatkamisen tukemiseksi.⁵⁹

Uudelleensijoitustoiminnan periaatteet ovat seuraavat:

Kaupunki tukee palveluksessaan olevaa henkilöä tilanteessa, jossa hän ei terveydellisesti tai tehtäväjärjestelyistä johtuvista syistä pysty jatkamaan omassa työssään. Henkilölle tarjotaan uutta työtä tilanteessa, jossa organisaatiomuutosten tai tehtäväjärjestelyjen vuoksi työtehtävät loppuvat pysyvästi. Kaupungin palvelussuhdeturva edellyttää työntekijältä valmiutta siirtyä toiseen työhön.

Kaupungin palveluksessa olevat uudelleensijoittuvat työntekijät ovat aina etusijalla kaupungin avoimia tehtäviä täytettäessä. Kaupungin palveluksessa olevien uutta työtä tarvitsevien soveltuvuus on aina arvioitava haastattelussa kaupungin avoimia tehtäviä täytettäessä. Silloin, kun uudelleensijoittuvien työntekijöiden joukosta löytyy avoimeen tehtävään soveltuva henkilö, tehtävää tarjotaan hänelle.

Toimialojen ja liikelaitosten henkilöstöpalvelujen asiantuntijat auttavat ja neuvovat esimiehiä uudelleensijoittumisen asioissa, työnhaun toimenpiteissä sekä yhteistoiminnan ja kuulemisen käytännöissä. Toimialojen ja liikelaitosten uudelleensijoittumisen asiantuntijat toimivat verkostona ja selvittävät uudelleentyöllistymisen mahdollisuuksia kaupungilla avoimena olevista työpaikoista.⁶⁰

Uudelleensijoitustoiminta siirtyi toimialauudistuksen myötä toimialoille. Aiemmin uudelleensijoitustoiminta oli keskitetty kaupunginkansliaan.

Luvussa 2.1.1 kuvatussa työhyvinvointihankkeessa tehtiin ohjeistuksia korvaavan työn mallista, osasairauspäivärahasta ja osatyökyvyttömyyseläkkeestä. Korvaava työ tarkoittaa sitä, että henkilö ei pysty tilapäisesti tekemään sairauden tai tapaturman vuoksi omaa työtään, mutta pystyy tekemään omia työtehtäviään kevennettyinä. Tällöin palkkaus ja palvelussuhteen ehdot säilyvät ennallaan. Korvaavan työn tekeminen perustuu työntekijän vapaaehtoisuuteen. Järjestelyyn edellytetään pääsääntöisesti työterveyshuollon kannanottoa henkilön työkyvystä.⁶¹

⁵⁹ http://helmi.hel.fi/henkilosto/Tyohyvinvointijatyturvallisuus/tyokyvyn_tukeminen/Varhainen_tuki/palkka-kompensointi/Sivut/default.aspx. Luettu 19.2.2018.

⁶⁰ <http://helmi.hel.fi/henkilosto/Johtaminenjaesimiestyo/uudelleensijoitus/Sivut/default.aspx>. Luettu 19.2.2018

⁶¹ http://helmi.hel.fi/henkilosto/sairastaminen/korvaava_työ_sairastaessa/Sivut/default.aspx Luettu 21.2.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Ohje ”Korvaavan työn tekeminen sairausloman vaihtoehtona” annettiin 7.4.2017. Kanslian henkilöstöosaston mukaan korvaavan työn mallia käytetään Helsingissä liian vähän.⁶² Korvaavan työn määrää ei kuitenkaan ole pystytty seuraamaan, koska järjestelmässä ei ole ollut sille tarvittavaa omaa seurantakoodia. Syksyllä 2017 seurantakoodi oli valmistelun alla. Korvaavan työn tunnettuutta on lisännyt se, että kanslia sopi Työterveys Helsingin kanssa vuonna 2017, että lääkäri tarjoaa sairausloman vaihtoehtoksi korvaavaa työtä. Työtä voidaan muokata myös ilman työterveyden kannanottoa.⁶³

Työterveys Helsingin mukaan heidän asiakkaansa, esimerkiksi sosiaali- ja terveysviraston työyksiköt, ovat pitäneet ongelmallisena sitä, että Helsingissä käytössä oleva korvaavan työn malli ei ota kantaa siihen, voidaanko työpaikalle ottaa sijainen. Jos esimerkiksi potilastyössä normaalisti toimiva hoitaja on korvaavassa toimistotyössä, hoitotyöhön tarvittaisiin sijainen.⁶⁴ Kanslian henkilöstöosaston mukaan ei ole kiellettyä ottaa sijaista, mutta ilman sijaisia kuitenkin pyritään pärjäämään, mikäli mahdollista. Kanslian käsityksen mukaan voidaan kuitenkin toimia tilanteen mukaan.⁶⁵ Työterveys Helsinki toi esiin, että Vantaalla käytössä oleva malli on siinä mielessä toimivampi, että ohjeen mukaan sijaisen saa palkata. Vantaan mallissa on lisäksi se ero, että korvaavan työn malli ei ole vapaaehtoinen. Helsingissä sekä työntekijä että esimies voivat valita, otetaanko korvaavan työn malli käyttöön, ja monesti tilanne on se, että esimiehelle on helpompi palkata sijainen Seuresta kuin ryhtyä järjestelemään työtä.⁶⁶ Työntekijän kannalta ero on kuitenkin suuri, koska jos työtä ei räätälöidä hänen työkykyinsä sopivaksi, työntekijä on sairauslomalla. Työterveys Helsingin käsityksen mukaan esimiesten näkemys on usein se, että ei ole vakansseja, mikä johtaa käytännössä siihen, että osatyökykyinen pidetään mieluummin sairauslomalla, jotta vakanssi vapautuu täysin työkykyiselle henkilölle.

Työterveys Helsinki pitääkin ongelmana sitä, että osatyökykyisten työn muokkaus ja räätälöinti on tällä hetkellä liian paljon kiinni yksittäisten esimiesten halukkuudesta. Kannustimia ei ole, vaan esimerkiksi osatyökykyisen henkilön uudelleensijoittaminen koetaan lähinnä rasitteena, joka tuottaa lisätyötä esimiehelle, ja usein myös sovittelua työyhteisössä. Kaupunkitasolla kannustin on ilmiselvä: kaupungin kannattaa taloudellisessa mielessä hyödyntää osatyökykyisten jäljellä olevaa työkykyä. Lähiesimiesten tasolla ei kuitenkaan välttämättä ole budjettivastuuta eikä kustannustietoisuutta. Sairauslomalla oleva työntekijä saa 60 päivään asti täyden palkan.⁶⁷

Keva maksaa pitkältä sairauslomalta palaavista työntekijöistä kuntoutushyvityksen, joka tuloutuu kaupunginkanslian keskitettyihin määrärahoihin. Työterveys Helsinki toi

⁶² Kaupunginkanslian kirjalliset vastaukset 11.9.2017.

⁶³ Haastattelu kaupunginkanslian henkilöstöosastolla 11.9.2017.

⁶⁴ Haastattelu Työterveys Helsingissä 13.6.2017.

⁶⁵ Haastattelu kaupunginkanslian henkilöstöosastolla 11.9.2017.

⁶⁶ Haastattelu Työterveys Helsingissä 13.6.2017.

⁶⁷ Haastattelu Työterveys Helsingissä 13.6.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

esiin, että jos kuntoutushyvytyys palautuisi työyksiköiden budjettiin, sillä olisi kannustava vaikutus paikallisesti eli esimiehet saisivat kannustimen parempaan työkykyjohtamiseen.⁶⁸

Myös kanslian henkilöstöosaston asiantuntijahaastattelussa kerrottiin, että osastolla on pohdittu, pitäisikö koko työyhteisöä palkita jotenkin osatyökykyisten työllistämisestä tai esimerkiksi työkokeilupaikan tarjoamisesta.⁶⁹

Myös Kevan asiantuntijat pohtivat haastattelussa, että esimiehet liian helposti vastaavat, että työtä ei ole mahdollista räätälöidä, ja silloin työntekijän ainoa vaihtoehto on pysyä sairauslomalla. Jos työpaikoilla on asenne, että työntekijöiden pitää olla 100-prosenttisesti työkykyisiä, jäljellä oleva työkyky jää hyödyntämättä. Kevan asiantuntija ehdotti pohdittavaksi osatyökykyisten poolia jokaiselle toimialalle. Poolin kannustinvaikutus olisi se, että pooli eli vaikuta tulosityksiköiden tulostavoitteisiin. Poolista voisi palata normaaliin tulosityksikköön.⁷⁰

Kevan asiantuntijoiden mukaan Helsingin kaupungin takaama turvallinen työsuhte voi kääntöpuolena tuottaa passivoitumista: työntekijä odottaa, että työnantaja ratkaisee hänen tilanteensa. Jos työnantaja ei pysty tarjoamaan työntekijälle muuta vaihtoehtoa kuin sairausloman, henkilö passivoituu. Erityisen passivoivana Kevan asiantuntijat pitivät tilannetta, jossa työntekijää ”roikotetaan” sairauslomalla pitkään. Muissa kaupungeissa on uskallettu Helsinkiä aktiivisemmin käyttää keinona työsuhteen katkaisemista, joka voi olla henkilölle parempi ratkaisu. Jos henkilö ei ole eläkemielessä työkyvytön, mutta ei kykene omaan työhönsä, passivoituminen ja motivaation puute rapauttavat jäljellä olevaa työkykyä.⁷¹

Sekä Työterveys Helsingin että kaupunginkanslian henkilöstöosaston haastattelussa pidettiin merkittävänä osatyökykyisiin kohdistuvana toimenpiteenä Kevan kanssa yhteistyössä toteutettua Helsinki-pilottia. Pilotissa olivat mukana varhaiskasvatusvirasto ja Stara. Pilotissa pyrittiin parantamaan osatyökykyisten työssä pysymistä ja kehittämään ennakoivaa työkykyjohtamista. Staran työkykyjohtamista käsitellään tarkemmin luvussa 2.10.4. Staran toimitusjohtaja totesi vuoden 2016 henkilöstöraportissa: ”Olen muistuttanut ihmisille, että puolikaskin lisäresurssi on resurssi. Kaupunki maksaa hänen kulunsa joka tapauksessa”.⁷²

Työterveys Helsingin vuosikertomuksessa 2016 on esitetty esimerkkilaskelma siitä, mitkä työkyvyn menettämisen kustannukset työntantajalle ovat. Koko laskelma on liitteenä 2. Tilanteet vaihtelevat paljon, mutta esimerkkilaskelmassa työkyvyn menettä-

⁶⁸ Haastattelu Työterveys Helsingissä 13.6.2017.

⁶⁹ Haastattelu kaupunginkanslian henkilöstöosastolla 11.9.2017.

⁷⁰ Haastattelu Kevassa 9.11.2017.

⁷¹ Haastattelu Kevassa 9.11.2017.

⁷² Henkilöstöraportti 2016, 19.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

misestä olisi aiheutunut varhaiseläkemaksu 80 000 euroa sekä sairauslomakustannuksia 54 000 euroa, eli yhteensä 134 000 euroa. Vaihtoehdossa, jossa työtä ”tuunataan”, sairausloman jälkeen henkilö palasi osapäivätyöhön osasairauspäivärahalla, ja kun sekään ei onnistunut kivuitta, henkilö aloitti työkokeilussa toisissa tehtävissä, ja jatkoi oppisopimuksella, josta Keva maksoi kuntoutusrahaa työnantajalle. Tässä tapauksessa, jossa työntekijän työkyky otettiin huomioon, kustannukset työnantajalle olivat vain 45 000 euroa.

2.7. Työhyvinvoinnissa ei ole tapahtunut suuria muutoksia

2.7.1. Kunta 10 -tulokset ovat hieman parantuneet

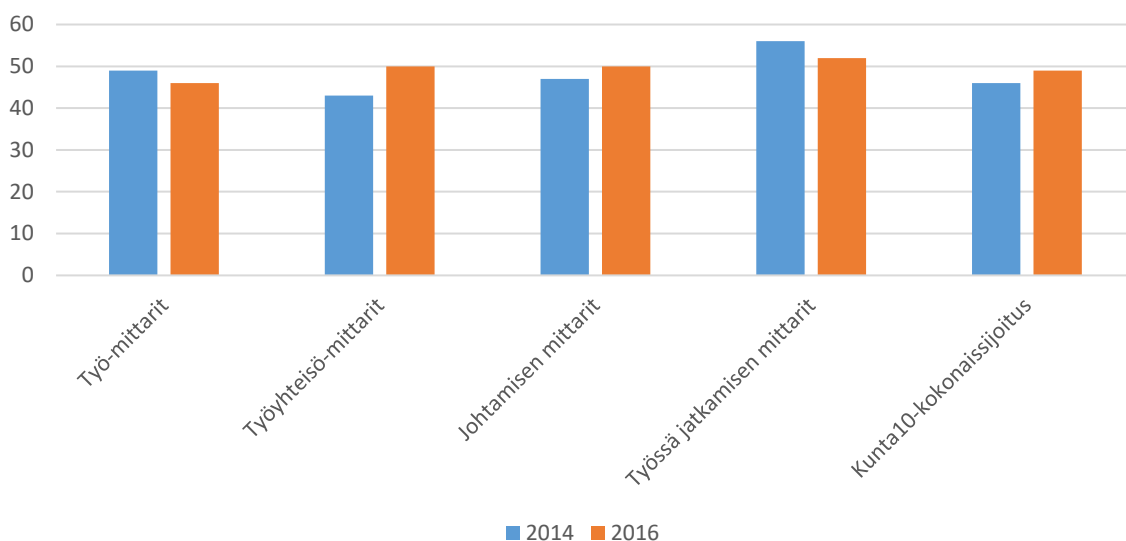
Vuoteen 2013 asti kaupunki käytti omaa työhyvinvointikyselyä. Vuosi 2014 oli ensimmäinen vuosi, jolloin kaupunki oli mukana Työterveyslaitoksen niin sanotussa Kunta10-tutkimuksessa. Kunta10-tutkimuksessa on vuodesta 2014 lähtien ollut mukana 11 kuntaa. Helsingin lisäksi mukana on viisi muuta yli 100 000 asukkaan kaupunkia, ja viisi niiden lähikaupunkia: Espoo, Vantaa, Tampere, Turku, Oulu, Raisio, Nokia, Valkeakoski, Naantali ja Virrat.⁷³ Tutkimus toteutetaan kahden vuoden välein, joten tietoja on Helsingin osalta käytettävissä vasta kahdelta vuodelta, 2014 ja 2016.

Kunta10-tutkimuksen kysymykset käsittelevät työn eri ulottuvuuksia, työyhteisöä, johtamista ja työssä jatkamista. Kysymyskohtaisen raportoinnin lisäksi kysymyksistä muodostetaan kunkin osion ja kokonaistuloksen osalta kuntien välisessä vertailussa sijoittumista kuvaava luku, jossa 100 on korkein. Helsingin kokonaissijoitus vuonna 2014 oli 46, ja vuonna 2016 hieman parempi, 49. Kuviosta 5 nähdään, että osa-alueittain tarkasteltuna Helsinki on sijoittunut parhaiten työssä jatkamisen osalta, mutta siinä tapahtui heikennystä vuoteen 2016. Työtä koskeva mittari heikentyi myös. Se sisältää työpaineisiin, työn hallintaan ja epävarmuuteen liittyviä kysymyksiä sekä kysymyksiä väkivaltatilanteiden esiintymisestä. Työyhteisö-osa-alueen sijoitus parani reilusti, ja johtamisen osa-alueellakin oli myönteistä kehitystä. Eri osa-alueiden tarkemmat tulokset ilmenevät liitteestä 3.

⁷³ <https://www.ttl.fi/tutkimushanke/kunta10-tutkimus/> Luettu 25.9.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 5 Helsingin kaupungin prosentuaalinen sijoittuminen Kunta10-työyksiköiden joukossa (1-100) osa-alueittain ja kokonaissijoitus⁷⁴

Verrattaessa yksittäisiin kysymyksiin annettujen vastausten kehitystä vuodesta 2014 vuoteen 2016, suurimmat parannukset tapahtuivat kehityskeskusteluihin liittyvissä väittämissä sekä työpaikkakiusaamisen ja syrjinnän vähenemisessä. Peräti 15 prosentin parannus tapahtui väitteessä, joka kuvasi kehityskeskusteluja siltä osin, saiko työntekijä paremman käsityksen siitä, mitä häneltä työssään odotetaan. Vielä vuonna 2014 näin koki alle puolet (48,8 prosenttia), mutta vuonna 2016 osuus oli noussut 63,8 prosenttiin.

Kokemus itseen kohdistuvasta työpaikkakiusaamisesta väheni 6,8 prosenttiyksikköä 16 prosentista 9,2:een. Syrjinnän kokemuksia oli 8,8 prosentilla vastaajista verrattuna aikaisempaan 11,1 prosenttiin. Vaikka kiusaaminen ja syrjintä ovatkin vähentyneet, kaupunginkanslian mukaan syrjintä ja kiusaaminen ovat Helsingissä edelleen korkealla tasolla.⁷⁵

Täydennyskoulutusta piti riittävänä 70,3 prosenttia vastaajista vuonna 2016; parannusta oli 3,8 prosenttiyksikköä vuoteen 2014. Myös työnantajan suositteluinen oli parantunut: vuonna 2014 työnantajaansa olisi suositellut 79,1 prosenttia, vuonna 2016 81,1 prosenttia. Toisaalta eniten oli heikentynyt halu jatkaa omassa työssä tilanteessa, jossa työskentely ei olisi taloudellisesti tarpeen.⁷⁶ Vuonna 2014 omassa työssään olisi jatkanut 50,1 prosenttia, vuonna 2016 enää 43,1 prosenttia. Toinen asiakohta, jossa heikennystä oli paljon, oli kehityskeskusteluja koskeva kysymys siitä, asetettiin työille uusia selkeitä tavoitteita. Myönteisesti vastanneiden osuus

⁷⁴ Tilastot on poimittu portaalista www.kunta10.fi 25.9.2017.

⁷⁵ Kirjallinen arvio työhyvinvoinnin toimintaohjelman 2014–2017 toteutumisesta, kaupunginkanslia 25.8.2017.

⁷⁶ Kysymyksen sanamuoto ”Jos saisit joka tapauksessa riittävän toimeentulon, miten menettelisit mieluiten?”

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

pieneni 69,7 prosentista 63,9 prosenttiin. Merkittävä, yli viiden prosenttiyksikön muutos oli myös väittämässä, joka kuvasi työmäärän lisääntymistä.⁷⁷

Väkivallan kokemukset asiakastyössä olivat myös lisääntyneet. Vuonna 2014 29,9 prosenttia työntekijöistä oli kokenut väkivaltaa asiakkaiden taholta. Vuonna 2016 osuus oli noussut 31,7 prosenttiin. Eniten oli lisääntynyt henkinen väkivalta. Tavaroiden heittäminen oli vähentynyt, mutta ruumiillinen väkivalta, kuten lyöminen ja potkiminen oli lisääntynyt. Myös aseella uhkaamisen kokeneiden osuus oli kasvanut 0,7 prosentista yhteen prosenttiin.

2.7.2. Työterveyskyselyn perusteella masennusriski on kasvanut

Työterveyskyselyn pääasiallinen tarkoitus on kartoittaa työntekijöiden terveyttä ja työkykyä. Vastaajat saavat henkilökohtaisen palautteen liikennevalojen muodossa. Jos palautevalo on jonkin kysymyksen osalta punainen, työntekijää opastetaan ottamaan yhteyttä työterveyshuoltoon.⁷⁸ Vastauksista kootaan myös yhteenvedot sekä kaupunkitasolla että yksittäisten työpaikkojen käyttöön.⁷⁹

Työterveyskyselyn kysymyksistä useimmat ovat sellaisia, joiden kehitystä on mielekästä seurata työyksikötasolla. Kaupunkitason työhyvinvointimittarin seurannassa on tarkasteltu kysymyksen ”Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyillesi asteikolla 0-10?” kehitystä. Tuoreimmat työterveyskyselyn tulokset ovat vuodelta 2017, jolloin koetun työkyvyn keskiarvo oli 8 (8,03). Edelliskerralla eli vuonna 2015 tulos oli parempi: 8,2. Vuosina 2013 ja 2012 tehdyssä kyselyssä keskiarvo oli kumpanakin vuonna 8,14. Tulos on siis hieman aiempia vuosia heikompi.⁸⁰

Tuloksissa kiinnittää huomiota se, että masennusriski on kasvanut. Vuosien 2012 ja 2013 kyselyjen vastausten perusteella masennusriski tulkittiin olevan 22 prosentilla vastaajista, kun vuonna 2015 heidän osuutensa oli 24 prosenttia ja vuonna 2017 jo 27 prosenttia.⁸¹ Masennusriskin omaavat vastasivat olleensa viimeisen kuukauden aikana usein huolissaan tuntemastaan alakulosta, masentuneisuudesta tai toivotto- muudesta ja/tai mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta. Vastauksen perusteella työterveyshuolto tarjoaa työntekijälle tukea.⁸²

Vuoden 2017 kysely tehtiin organisaatiomuutoksen toteuttamisvuonna, syksyn 2017 lopulla, jolloin työpaikoilla sopeuduttiin uusiin toimialoihin. Kun työntekijöiltä kysyttiin,

⁷⁷ Vuonna 2014 ”kyllä, paljon” -vastausten osuus oli 32,7 ja vuonna 2016 37,8.

⁷⁸ <http://helmi.hel.fi/yhteisetpalvelut/tyoterveyshuolto/tyoterveyskysely/Sivut/default.aspx> Luettu 12.2.2018.

⁷⁹ <http://helmi.hel.fi/yhteisetpalvelut/tyoterveyshuolto/tyoterveyskysely/Sivut/ryhmayhteenvedot.aspx> Luettu 12.2.2018

⁸⁰ Työterveyskyselyn yhteenveto eri vuosilta raportointiportalista.

⁸¹ Työterveyskyselyn yhteenveto eri vuosilta raportointiportalista.

⁸² Työterveys Helsingistä sähköpostitse saatu tieto 21.3.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

onko työsi mielekkyys muuttumassa parempaan vai huonompaan suuntaan, aiempaa useampi koki työn mielekkyys olevan muuttumassa vähintäänkin jonkin verran huonompaan suuntaan. Vuonna 2017 10 prosenttia koki muutoksen olevan selvästi huonompaan suuntaan, 27 prosenttia jonkin verran huonompaan suuntaan. Positiivista on, että esimiesten ja työntekijöiden välinen luottamus oli pysynyt ennallaan.⁸³

2.7.3. Eläkkeelle jäämisikä on hieman noussut

Taulukosta 6 nähdään, että vanhuuseläkkeelle jäämisen keski-ikä on pysynyt vakaana 64,4–64,5 ikävuodessa. Ennen eläkeikää varhennetulle tai yksilölliselle vanhuuseläkkeelle jäämisen iässä sekä työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen iässä on ollut enemmän vaihtelua vuosina 2012–2016. Verrattaessa vuoden 2016 keski-ikää vuoteen 2012 havaitaan, että eläkkeelle jäämisen keski-iässä on tapahtunut kokonaisuudessa pieni 0,3 vuoden kasvu eli eläkkeelle jäämisen keski-ikä on noussut 3,6 kuukautta. Vuodet eivät kuitenkaan ole keskenään täysin vertailukelpoisia, koska kaupungin henkilöstömäärä on muuttunut.

Taulukko 6 Eläkkeelle jääneiden keski-ikä 2012–2016⁸⁴

Vuosi	2012	2013	2014	2015	2016	Muutos 2012-2016
Varhennettu vanhuuseläke	62,6	62,8	62,9	63,0	62,6	0
Yksilöllinen varhaiseläke	63,0	62,0	61,7	62,8	63,1	0,1
Työkyvyttömyyseläke	57,7	57,6	58,3	57,8	57,8	0,1
Ennen eläkeikää yhteensä	58,6	58,9	58,9	58,6	58,6	0
Vanhuuseläke	64,4	64,4	64,5	64,4	64,5	0,1
Kaikki yhteensä	63,1	63,3	63,6	63,4	63,4	0,3

Strategiassa oli tavoitteena myös se, että kokoaikaisten työkyvyttömyyseläkkeiden määrä vähenee. Henkilöstöraportin 2016 tilastotietojen mukaan näin ei ole käynyt, vaan lukumääräisesti työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on noussut (taulukko 7). Prosentuaalisesti osuus on kuitenkin pysynyt vakiona, eli vuosina 2012-2016 kunakin vuonna 0,4 prosenttia henkilöstöstä jäi täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle.

Taulukko 7 Täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden henkilöiden määrä ja osuus henkilöstöstä 2012–2016⁸⁵

	2012	2013	2014	2015	2016
--	------	------	------	------	------

⁸³ Työterveyskyselyn yhteenveto eri vuosilta raportointiportaalista.

⁸⁴ Lähteenä Henkilöstöraportti 2016, tilastotiedot s. 23. Vuoden 2016 osalta ”Ennen eläkeikää yhteensä” luku on korjattu kaupunginkansliasta 1.2.2018 saadun tiedon perusteella.

⁸⁵ Henkilöstöraportti 2016, tilastotiedot s. 23.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Henkilöä	118	130	128	112	128
Osuus	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %

2.8. Kaupungin HR-tieto on pirstaleista

Arvioinnissa käytettiin paljon erilaisia tilastotietoja. Tilastotietoja on esitetty henkilöstöraportissa ja sen tilasto-osassa sekä kaupungin strategiaohjelman seurannassa. Käytettävissä olivat myös Taloushallintopalvelu-liikelaitoksessa Talpassa tuotetut henkilöstötiedot, jotka sisältävät myös sairauspoissaolotiedot. Lukujen 2.3-2.4 ja 2.7.3 tilastotietoja kootessa havaittiin, että samaa asiaa on saatettu kuvata eri julkaisuissa eri luvuilla. Useimmat havaituista virheistä osoittautuivat inhimillisiksi virheiksi tai kyse oli siitä, että esitetystä tiedosta oli jäänyt pois sen tulokinnassa tarvittava tieto.

Kaupunginkanslian henkilöstöosasto vastasi asiantuntevasti kaikkiin esitettyihin kysymyksiin tilastojen oikeellisuudesta. Heidän näkemyksensä mukaan lukujen luotettavuuteen vaikuttaa se, että kaikkia lukuja ei saada suoraan HR-järjestelmästä.⁸⁶ Tällä hetkellä raportointi on pitkälti manuaalista työtä. Palkanlaskentajärjestelmään on tehty lisäominaisuuksia, mutta tietojen yhteen kokoaminen johdolle esitettävään muotoon on työlästä.⁸⁷ Kaupunki suunnitteli jo vuonna 2011 modernin HR-järjestelmän kehittämistä, mutta sote- ja maakuntauudistuksen erilaiset valmisteluvaiheet ovat keskeyttäneet HR-järjestelmän kilpailutuksen kaksi kertaa. Kilpailutuksen kannalta on oleellista tietää, kuinka suurelle henkilöstömäärälle järjestelmää kehitetään.⁸⁸ Kanslian henkilöstöosastolta 5.3.2018 saadun tiedon mukaan on päätetty toimia niin, että erillissovellusten hankintaa nopeutetaan. Vuoden 2019 aikana otetaan käyttöön osaamisen hallintaa, tulos- ja kehityskeskusteluja ja varhaisen tuen keskusteluja tukevat järjestelmät.

Työterveys Helsingin asiantuntijoiden näkemyksen mukaan HR-tietoa on paljon ja sinänsä riittävästi, mutta tieto on pirstaleista. Tietoa tulee eri lähteistä eri aikatauluilla, mikä vaikeuttaa kokonaiskuvan luomista ja analyysia.⁸⁹

Kaupungin HR-tiedon puutteellisuutta kritisoitiin myös Starassa ja sosiaali- ja terveystoimialalla toteutetuissa haastatteluissa. Isojen toimijoiden kannalta on turhauttavaa odottaa kaupungin tason ratkaisuja. Starassa on pyritty siihen, että esimiesten käyttämät työkykyjohtamisen työkalut olisivat käyttäjälähtöisiä, ja niitä on pyritty sähköistämään siinä määrin kuin se ilman HR-järjestelmää on ollut mahdollista.⁹⁰ Sähköistäminen ei kuitenkaan aina onnistu. Esimerkiksi korvaavaa työtä on Staran sisä-

⁸⁶ Sähköpostitse saadut vastaukset kaupungin työhyvinvointipäälliköltä 19.10.2017.

⁸⁷ Haastattelu kaupunginkanslian henkilöstöosastolla 11.9.2017.

⁸⁸ Haastattelu kaupunginkanslian henkilöstöosastolla 11.9.2017.

⁸⁹ Haastattelu Työterveys Helsingissä 13.6.2017.

⁹⁰ Haastattelu Starassa 5.2.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

sissä viestimissä markkinoitu aktiivisesti, mutta mallin käyttöönoton seuranta joudutaan tekemään manuaalisesti, eikä tuntityöntekijöitä saada seurannan piiriin.⁹¹ Edellä mainitusta syystä korvaavan työn käytön tavoitteellistaminen ei myöskään onnistu.⁹² Tämä haaste tuli esiin myös kaupunginkanslian henkilöstöosastolla toteutetussa haastattelussa, jossa ilmeni, että korvaavan työn seurantakoodi on tarkoitus ottaa käyttöön Hijat-henkilöstötietojärjestelmässä.

Sosiaali- ja terveystoimialalla on jääty odottamaan kaupunkitason ratkaisuja, koska virastossa on yli 900 esimestä ja yli 15 000 työntekijää. Esimerkiksi varhaisen tuen keskustelujen herätteiden lähettäminen esimiehille on raskas manuaalinen prosessi.⁹³ Myös Starassa prosessi on raskas ja työteliäs.⁹⁴

Staran haastattelussa tuli esiin myös, että esimiehiltä tulee jatkuvasti kritiikkiä työsuojelupakin jäykkyydestä ja käytettävyyden ongelmista. Työsuojelupakki on kaupungilla käytössä oleva työkalu työturvallisuuden hallintaan, kehittämiseen ja seurantaan. Sitä käyttävät johto, esimiehet ja työsuojeluorganisaatio. Lisäksi työntekijät voivat ilmoittaa turvallisuuspoikkeamista työsuojelupakkiin. Turvallisuuspoikkeamia ovat havaitut läheltä piti -tilanteet, vaaratekijät sekä uhka- ja väkivaltatilanteet.⁹⁵ Arvioinnissa ei kuitenkaan tarkemmin käsitelty työsuojelupakin käytettävyysongelmia.

2.9. Henkilöstöraportointi vastaa pääosin suositusta

Tässä luvussa käsitellään arvioinnin toista pääkysymystä, eli miten kattavasti ja monipuolisesti henkilöstöraportointi kuvaa työelämän laatua. Työelämän laatu on viime vuosina tunnistettu yhdeksi tuloksellisuuden osa-alueeksi. Tuloksellisuuden käsitettä kehitettiin valtiovarainministeriön johdolla kuntatuottavuuden ja tuloksellisuuden koordinaatioryhmässä vuosina 2012–2014. Siinä kehitetyssä mittaristotarkastelussa, eli mittaamisen käsikirjassa, mittarit on jaettu tuottavuutta ja taloudellisuutta, vaikuttavuutta, laatua (sekä tuotoksen että prosessin laatu) ja työelämän laatua kuvaaviin mittareihin.⁹⁶ Tarkastuslautakunta arvioi vuoden 2016 arviointikertomuksessaan, antaako kaupungin tilinpäätös tietoa toiminnan tuloksellisuudesta monipuolisesti ja kattavasti. Työelämän laatu oli rajattu tarkastelun ulkopuolelle tarkoituksena toteuttaa myöhemmin erillinen tarkastelu henkilöstöraportoinnin osalta.

Mittaamisen käsikirjassa todetaan henkilöstöraportoinnin osalta, että kuntia ja kuntayhtymiä kannustetaan noudattamaan KT Kuntatyönantajien ja pääsopijajärjestöjen

⁹¹ Haastattelu Starassa 5.2.2018.

⁹² Staran sähköposti 14.3.2018.

⁹³ Haastattelu sosiaali- ja terveysvirastossa 5.2.2018.

⁹⁴ Staran sähköposti 14.3.2018.

⁹⁵ <http://helmi.hel.fi/henkilosto/Tyohyvinvointijatyoturvallisuus/tyoturvallisuus/Tyosuojelupakki/Sivut/default.aspx>. Luettu 22.2.2018.

⁹⁶ VM 2014.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

yhteistyönä vuonna 2013 valmistunutta suositusta henkilöstöraportoinnin kehittämiseksi. Suosituksen tarkoituksena on henkilöstöraportoinnin ja henkilöstövoimavarojen kehittämisen lisäksi antaa kunnille mahdollisuus vertailla henkilöstövoimavaroja koskevia tunnuslukuja. Sen vuoksi raportissa on esitetty suositeltavat, valtakunnallisesti samalla tavalla kerättävät ja seurattavat henkilöstövoimavaroja kuvaavat tunnusluvut.

Luku rakentuu siten, että ensin tarkastellaan, missä määrin kaupungin henkilöstöraportointi noudattaa edellä mainittua suositusta, ja lopuksi sitä, missä määrin henkilöstöraportti ja muut mittarit kuvaavat työelämän laadun osatekijöitä.

Taulukosta 8 nähdään, miltä osin Helsingin kaupungin henkilöstöraportointi noudattaa Kuntatyönantajien suositusta. Kaikilla osa-alueilla tietoja on esitetty, mutta kahdella osa-alueella vain tietyistä näkökulmista. Erityisesti työvoimakustannuksista ja henkilöstöinvestoinneista henkilöstöraportointi kertoo hyvin rajatusti, koska vain vuokratyövoiman kustannukset esitetään. Suosituksen mukaan työvoimakustannuksina tulisi esittää palkkojen ja sivukulujen lisäksi rekrytointikustannukset ja vuokratyövoiman kustannukset sekä niin sanotut henkilöstöinvestoinnit. Niitä ovat työterveyshuollon kustannukset, koulutuksen ja muun kehittämisen kustannukset, kuntoutus sekä muut, kuten työpaikkaruokailu, virkistys, työmatkaliput, suojavaatteet jne.⁹⁷

Taulukko 8 Henkilöstöraportointia koskevan suosituksen mukaisten tunnuslukujen esittäminen Helsingin kaupungin henkilöstöraportissa 2016 tai sen tilastotiedoissa⁹⁸

Asiakokonaisuus, josta tunnuslukuja suositellaan esitettävän	Esitetäänkö tunnuslukuja Helsingin henkilöstöraportoinnissa?
Henkilöstömäärä	kyllä
Henkilötyövuosi	kyllä
Työajan jakautuminen	kyllä
Henkilöstön ikärakenne	kyllä
Henkilöstön osaamisen kehittäminen	osittain (koulutustasotiedot ja Oiva Akatemian tuottamat koulutus- ja valmennuspäivät ⁹⁹)
Terveysperusteiset poissaolot	kyllä
Henkilöstön vaihtuvuus	kyllä
Eläköityminen	kyllä
Työvoimakustannukset ja henkilöstöinvestoinnit	vain vuokratyövoiman kustannukset
Palkitseminen	kyllä

⁹⁷ Kuntatyönantajat 2013, 21.

⁹⁸ Henkilöstöraportti 2016 ja sen tilastotiedot. Suositus: Kuntatyönantajat 2013.

⁹⁹ Vuoden 2015 henkilöstöraportissa kerrottiin myös johtamisvalmennusten ja IT-koulutusten määrästä.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Henkilöstön osaamisen kehittämisestä esitetään vain Oiva Akatemian tuottamat opintopäivät ja tieto siitä, kuinka suuri osuus kokonaistyöajasta on opintovapaita. Lisäksi on kerrottu henkilöstön koulutustason jakauma. Suosituksessa pidetään hyvänä sitä, että kunta seuraisi osaamisen kehittämistä erityisesti ammatillisen henkilöstökoulutuksen osalta, josta voitaisiin raportoida erikseen lakisääteiset sosiaali- ja terveydenhuollon täydennyskoulutukset, johtamis- ja esimieskoulutukset sekä muut koulutukset.¹⁰⁰ Koulutustietojen raportointimahdollisuuksia parantaa se, että kaupunki otti vuonna 2017 käyttöön uuden koulutustietojen seurantajärjestelmän, josta saadaan jatkossa kaikki koulutustiedot.¹⁰¹

Palkitsemisen osalta kaupunki raportoi palkkoihin liittyvät asiat erillisessä palkkakartoituksessa, ja henkilöstöraportissa kerrotaan tietoja palkitsemisen kokonaisuudesta ja tulospalkkioista. Henkilöstöraportin tilasto-osassa raportoidaan kannustuslisät ja kertapalkkiot sekä henkilökohtainen lisä sopimusaloittain.

Tunnuslukujen lisäksi kuntatyönantajien laatimassa henkilöstöraporttisuosituksessa todetaan, että henkilöstöraportti ”voi sisältää” tietoja seuraavista työhyvinvoinnin osa-alueista ja niissä tapahtuneista muutoksista:

- Vaikutus- ja osallistumismahdollisuudet työhön
- Johtaminen ja esimiestyö
- Työyhteisön toimivuus ja vuorovaikutus
- Työtyytyväisyys
- Osaamisen kehittämis- ja käyttämismahdollisuudet
- Innovatiivisuus ja aloitteellisuus
- Työn organisointi ja työprosessien sujuvuus

Yllä luetellut osa-alueet ovat sellaisia, joita tarkastelemalla pystyttäisiin raportoimaan työelämän laadusta laajemmin. Aiemmin käytettiin termiä ”henkilöstön aikaansaannoskyky”, johon sisällytettiin työhyvinvointi, osaaminen, motivaatio, sitoutuminen, esimies-alaisuuslaatu sekä työyhteisössä vallitseva luottamus, innovatiivisuus ja oppimisolosuhteet.¹⁰²

Helsingin kaupunki ei säännöllisesti raportoi yllä luetelluista osa-alueista, mutta henkilöstöraportti käsittelee esimerkiksi Kunta10-tuloksia niinä vuosina, joina kysely on toteutettu. Kaupungin sisällä Kunta10-tuloksia ja työterveyskyselyn tuloksia seurataan tarkemmin ja monilla organisaatiotasolla. Kunta10 tai työterveyskysely eivät kuitenkaan kerro henkilöstön innovatiivisuudesta ja aloitteellisuudesta eivätkä työn organisoinnista ja työprosessien sujuvuudesta. Varsinkin jälkimmäisen osalta kaupunkitason raportointi olisikin haastavaa.

¹⁰⁰ Kuntatyönantajat 2013, 18.

¹⁰¹ Kaupunginkanslian kommentit muistiolounnokseen 5.3.2018.

¹⁰² Kuntatyöntajat 2008.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

2.10. Rakentamispalveluliikelaitos/Stara

Stara valittiin arvioinnin esimerkkiorganisaatioksi, koska tiedossa oli, että Starassa on aiempina vuosina ollut korkeita sairaus- ja tapaturmapoissaoloprosentteja ja että viime vuosina työhyvinvoinnin kehittämistyöllä on saavutettu hyviä tuloksia.

Rakentamispalvelu perustettiin vuoden 2009 alusta eriyttämällä rakennusviraston tuottajapuoli erikseen omaksi virastoksi. Tilaajapuolena säilyi rakennusviraston jäljelle jäänyt toiminta. Stara toimi 31.5.2017 asti nettobudjetoituna virastona. Kaupungin 1.6.2017 aloittaneessa uudessa organisaatiossa rakentamispalvelu muuttui keskushallinnon yhteyteen sijoitetuksi liikelaitokseksi.

Staran suurimmat asiakkaat olivat vuonna 2016 rakennusviraston katu- ja puisto-osasto (noin 120 miljoonaa euroa), kiinteistöviraston tilakeskus (noin 45 miljoonaa euroa) ja Helsingin seudun ympäristöpalvelujen vesihuolto (lähes 12 miljoonaa euroa). Liikevaihdon suurimmat osa-alueet olivat kaupunkitekniikan rakentaminen ja ylläpito sekä rakennustekniikka.¹⁰³

2.10.1. Staran työkykyjohtaminen on ollut aktiivista

Vuoden 2011 talousarviossa Staran sitovana toiminnallisena tavoitteena oli toteuttaa työhyvinvoinnin ohjelmaa, joka vähentää tapaturma- ja sairauspoissaoloja. Vuosina 2011–2014 toteutettu ohjelma oli nimeltään Stydi-hanke. Kyse oli strategisesta työhyvinvointiohjelmasta, jonka tavoitteena oli muun muassa sairastumisten, altistumisten ja tapaturmien vähentäminen sekä terveenä eläkkeelle siirtyminen.

Stydi-hankkeen taustalla oli havainto siitä, että sairauspoissaolojen ja työtapaturmien määrät olivat kestävämmän korkeita: joka viides staralainen koki työkyvyn menettämisen tai osatyökykyisyyden uhkaa.¹⁰⁴

Elokuussa 2015 Stara palkittiin hyvän työelämän kehittämisestä teknisessä toimessa Lappeenranta-tunnustuspalkinnolla. Se myönnettiin pitkäjänteisestä ja tuloksellisesta työelämän laadun parantamisesta yhteistyössä henkilöstön kanssa. Esimerkiksi nostettiin vuosien 2011–2014 Stydi-hanke. Lähtöajatus hankkeelle oli, että kun työhyvinvointi lisääntyy, myös taloudelliset tulokset paranevat. Loppuvuodesta 2015 myös kaupunginkanslia palkitsi Staran työhyvinvointimittarin hyödyntämisestä.¹⁰⁵

¹⁰³ Staran toimintakertomus vuodelta 2016.

¹⁰⁴ <https://kuntatekniikka.fi/2015/08/21/stydi-toi-staralle-tunnustuspalkinnon/> Luettu 19.3.2018.

¹⁰⁵ Staran toimintakertomus vuodelta 2015.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Vuosina 2014–2017 ja jo Stydi-hankkeen aikana suuntauksena on ollut työkykyjohtamisen vieminen osaksi Staran normaalia toimintaa ja johtamiskäytäntöjä erillisten työhyvinvointihankkeiden sijaan.¹⁰⁶

Staran toimia työkyvyn menettämisen riskien pienentämiseksi¹⁰⁷

Starassa on panostettu ennakointiin työkykyjohtamisessa. Esimiesten käyttämät työkykyjohtamisen työkalut on pyritty yksinkertaistamaan käyttäjälähtöisesti ja sähköistämään siinä määrin, kuin se ilman HR-järjestelmää on mahdollista. Yksinkertaistettu vatu-(varhaisen tuen) lomake on viety Questbackiin. Esimiehet saavat säännöllisesti tiedon niistä henkilöistä, joille keskustelu pitää järjestää. Keskustelujen pitämistä seurataan yksiköittäin ja ylätason mittarina. Esimiehiä informoidaan myös niin sanotun 30-päivää ilmoituksen tarpeesta ja automaattinen kontaktointi Työterveys Helsinkiin on viety vatu-lomakkeeseen. Esimiehiä on koulutettu prosessissa ja keskustelujen käymisessä. Vatu-keskustelut käydään Starassa täysin sähköisen, itseluodun muistion avulla, joka raportoituu henkilöstöyksikköön.

Staran ja Työterveys Helsingin yhteistyötä on tiivistetty. Sitä ohjataan vuosikellolla, joka tukee strukturointia ja ennakointia. HR, esimiehet, johto ja Työterveys Helsingin henkilöstö ovat aktiivinen yhteistyöverkosto. Lisäksi Staralla toimii osastokohtainen työhyvinvointiyhteyshenkilöiden verkosto. Verkoston tavoite on asettaa osastoilla konkreettisia toimenpiteitä mittareiden ja muun analytiikan osoittamiin työkyky- ja työhyvinvointiongelmien.

Johtamiseen on panostettu Starassa luomalla johtamisen tueksi tulos- ja kehityskeskustelutyökalu. Kuukausipalkkaisen henkilöstön kanssa käydään yksilöllinen keskustelu ja tuntipalkkaisten kanssa ryhmäkeskustelu. Tulos- ja kehityskeskustelussa käydään vuorovaikutteisesti läpi menneen ja kuluvan kauden tavoitteita sekä keinoja ja osaamista, joilla ne saavutetaan. Keskusteluihin on myös mahdollista sisällyttää valinnainen teema, esimerkiksi ”Työyhteisön toimivuus” tai ”Työolot ja turvallisuus”.

Starassa toimii työkykykoordinaattori, joka on aktiivisesti löytänyt yksilöratkaisuja niille, jotka eivät työkykynsä vuoksi voi toimia työ sopimuksensa mukaisissa tehtävissä.

Työturvallisuuteen liittyvät toimintamallit on Starassa pitkälti muodostettu prosesseiksi: Esimiehille ja johdolle on asetettu tavoitteeksi suorittaa turvallisuustuokioita ja turvallisuuskierroksia, jotka toimivat työturvallisuustyön peruspälikoina työyhteisöissä. Esimiehiä on ollut mahdollista palkita hyvistä suorituksista näiden välineiden käytössä kaupungin kertapalkkio-ohjeen mukaisesti, mutta tästä palkitsemisesta ei

¹⁰⁶ Haastattelu Starassa 5.2.2018.

¹⁰⁷ Haastattelu Starassa 5.2.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

ole mahdollista koota tietoa nykyjärjestelmillä. Työturvallisuusasioille on rakennettu vuosikello.

Staran esimiehet raportoivat käymänsä varhaisen tuen keskustelut, tulos- ja kehityskeskustelut sekä turvallisuustuokiot ja -kierrokset. Niiden toteutumisastetta suhteessa asetettuun tavoitteeseen seurataan osana henkilöstöjohtamisen HR-mittaria.¹⁰⁸

Staran tulospalkkiojärjestelmässä on ollut mukana työturvallisuusmittareita. Näitä ovat olleet muun muassa tapaturmataajuus, turvallisuuspoikkeamailmoitukset ja tapaturmailmoituksen (korvauksiin johtaneet työpaikkatapaturmat) johtaminen toimenpidekäsittelyyn. Lisäksi Staran osastot ovat itsenäisesti palkinneet tapaturmattomasta ajasta.

Korvaavan työn mallia on markkinoitu aktiivisesti Staran sisäisissä viestimissä. Sen aktiivisesta käytöstä on sovittu myös Työterveys Helsingin kanssa. Hyvien käytäntöjen monistamiseksi ja konkreettisten korvaavan työn mahdollisuuksien kartoittamiseksi mallia on pilotoitu syksyllä 2017 yhdessä työyksikössä (noin 100 työntekijää). Kaupungilla ei ole kuitenkaan sovittu kaupunkitasoista ratkaisua Talpan kanssa siitä, miten korvaavan työn käyttöä seurattaisiin. Staralla on seurantaan ja tavoitteellistamiseen ”kova tahtotila”, mutta raportointiin liittyvien haasteiden vuoksi tietoa mallin kattavuudesta ei ole saatavilla tuntipalkkaisten työntekijöiden osalta. Kaikki seuranta joudutaan toteuttamaan manuaalisesti.

Staran mukaan korvaavan työn pilotti on otettu hyvin vastaan. Tarkoitus on vuonna 2018 panostaa viestintään ja mallin käyttöönottoon sekä jakaa työntekijöille oma esite mallista, jonka tavoitteena on kannustaa korvaavan työn käyttöön.¹⁰⁹

Kaupunki on ollut mukana Kunta10-kyselyssä vuosina 2014 ja 2016. Kun verrataan Staran sijoitusta kyselyssä työssä jaksamisen mittareilla, niin 100 työyksikön joukossa se sijoittui sijalle 62 vuonna 2014. Vastaavasti vuonna 2016 sijoitus oli 57 eli huononnusta oli tapahtunut tuolla osa-alueella. Osassa muiden osa-alueiden mittareita (johtaminen ja työyhteisö) oli kuitenkin tapahtunut parannusta vuodesta 2014, jolloin kokonaissijoitus oli parantunut vuonna 2016 yhdellä sijalla vuoden 2014 kokonaissijoituksesta 38.¹¹⁰

2.10.2. Sairauspoissaolot ovat vähentyneet

Staran sitovana toiminnallisena tavoitteena on ollut vuodesta 2012 lähtien tavoite sairauspoissaolojen määrän vähentämisestä. Aluksi tavoite koski lyhytaikaisia 1-3

¹⁰⁸ Staran sähköposti 14.3.2018.

¹⁰⁹ Haastattelu Starassa 5.2.2018.

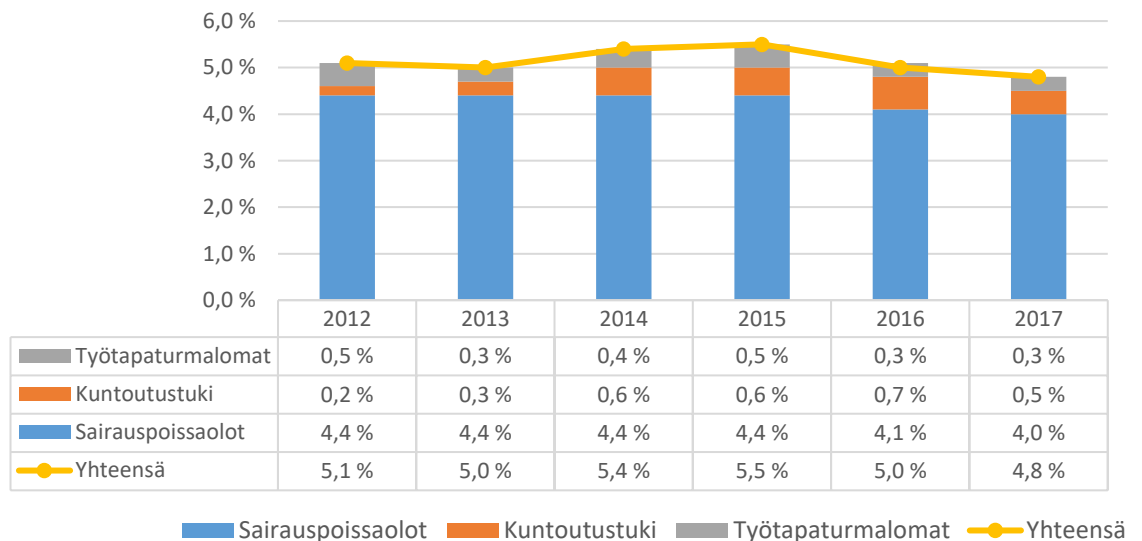
¹¹⁰ Staran sähköposti 9.2.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

päivän sairauspoissaoloja. Niitä saatiinkin vähennettyä vuosina 2012 ja 2013. Vuonna 2014 niiden vähenemistavoitteeksi asetettiin 0,2 prosenttiyksikköä, mutta toteutunut vähennys oli vain 0,02 prosenttiyksikköä. Vuosina 2015–2017 tavoitteeksi on asetettu ylipäättään sairauspoissaolojen väheneminen 0,2 prosenttiyksiköllä. Tavoite toteutui vuosina 2016 ja 2017, mutta ei vuonna 2015.¹¹¹ Myös liikelaitokselle vuodelle 2018 asetettu sitova tavoite on, että työhyvinvointia kehitetään siten, että sairauspoissaolojen määrä vähenee vuodesta 2017 vähintään 0,2 prosenttiyksikköä.

Kuviossa 6 on kuvattu sairauspoissaolojen, mukaan lukien työtaturmista ja kuntoutustuesta johtuvat poissaolot, kehitys vuosina 2012–2017. Kokonaisuutena katsoen sairauspoissaolot ensin kasvoivat vuosina 2014–2015, mutta vuonna 2016 sairauspoissaoloprosentti pieneni viiteen prosenttiin, ja vuonna 2017 edelleen 4,8 prosenttiin.



Kuvio 6 Staran sairauspoissaolot vuosina 2012–2017, prosenttia¹¹²

Kuviosta 6 nähdään, että kuntoutustuella olevien osuus kasvoi vuodesta 2012 vuoteen 2016. Staran mukaan kuntoutustuen kasvuun on vaikuttanut se, että työkyvyttömyyseläkkeiden myöntäminen on vähentynyt: sen sijaan Keva myöntää määrällisiä kuntoutustukia. Kuntoutustuen osuuden kasvuun vaikuttaa myös se, että Staralla tehdään fyysisesti raskasta työtä ja henkilöstö vanhenee koko ajan. Tämä johtaa siihen, että kuntoutustukia haetaan enenevässä määrin – ennakoivat toimenpiteet eivät enää ”pelasta” niitä työntekijöitä, joilla on takana jo pitkä työura.¹¹³

¹¹¹ Vuoden 2017 toteumatieto tilinpäätöksen ennakkotiedoista 5.3.2018. Muiden vuosien toteumat tarkastusvirastossa laadituista tavoitearviointimuistioista.

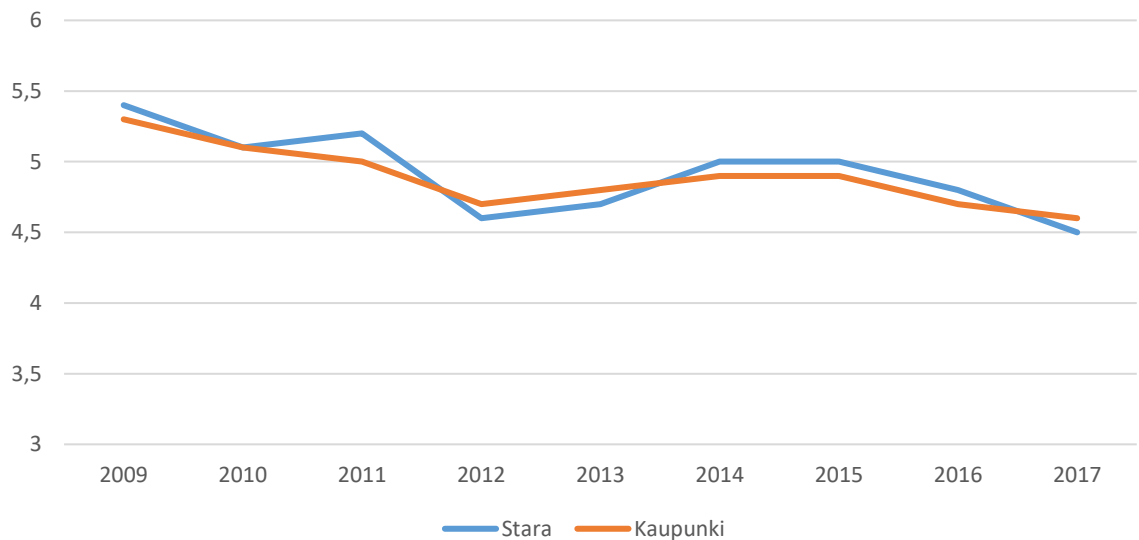
¹¹² Lähteenä kaupungin sairauspoissaolotietojen koosteet vuosilta 2012–2016 ja vuoden 2017 osalta Starasta 5.2.2017 saatu tieto.

¹¹³ Haastattelu Starassa 5.2.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Pidemmältä aikaväliltä kuvattuna nähdään, että Staran sairauspoissaolojen kehitys on noudattanut kaupungin yleistä kehitystä (kuvio 7). Välillä Staran sairausperusteiset poissaolot ovat olleet alhaisemmat kuin kaupunkitasolla, ja tähän päästiin jälleen vuonna 2017, jolloin Staran poissaolot olivat 0,1 prosenttiyksikön alhaisemmat kuin koko kaupunkitasolla.



Kuvio 7 Staran sairauspoissaolot verrattuna koko kaupunkiin, ilman työtapaturmapoissaoloja, ilman työllistettyjä¹¹⁴

Keskeisiä toimenpiteitä sairauspoissaolojen vähentämiseksi on ollut vuoden 2016 alussa käyttöön otettu HR-tunnuslukujen liikennevalotaulukko. Kvartaaleittain julkais-tavasta taulukosta voidaan todeta osaston ja toimiston tilanne suhteessa asetettuun tavoitteeseen visuaalisesti värin (punainen tai vihreä) avulla. Erityisesti sairauspois-saoloihin vaikuttavia seurattavia mittareita ovat sairauspoissaoloprosentti, tapatur-mataajuus ja varhaisen tuen keskusteluiden käyntiaste. Tunnuslukuja myös seura-taan osana Staran kokouskäytäntöjä työntekijätasolle asti.¹¹⁵

Staran henkilöstöyksikkö on yhdessä Työterveys Helsingin ja linjajohdon kanssa to-teuttanut kartoituksen, jonka avulla on pyritty selkeyttämään runsaasti sairastaneiden työntekijöiden tilanteet. Tavoite on muun muassa varmistua siitä, että työntekijä on kaupungin määrittelemien toimenpiteiden piirissä ja lisätä työntekijän, esimiehen ja Työterveys Helsingin yhteistyötä. Jokaiselle työntekijälle pyritään löytämään yksiköl-linen ratkaisu. Toimenpiteiden avulla voidaan vaikuttaa myös pitkän sairastamisen tunnuslukuihin.¹¹⁶

¹¹⁴ Luvut saatu Starasta 14.2.2018. Kaupungin lukujen osalta korjattu vuoden 2012 luku vastaamaan kuvioon 1 tehtyä korjausta.

¹¹⁵ Staran tilinpäätös 2016 dokumentointikuvaus.

¹¹⁶ Staran tilinpäätös 2016 dokumentointikuvaus.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Työtapaturmista johtuvat sairauspoissaolot ovat vähentyneet merkittävästi vuoden 2015 tasosta. Linjajohto on pitänyt tapaturmatuokioita ja suorittanut turvallisuuskierroksia, joista on myös raportoitu, tapaturmien seuranta ja ennakointia on tehostettu ja kokousrakenteita on uudelleen määritetty. Fokus on selkeästi ollut ennakoivassa työturvallisuustyössä.¹¹⁷

2.10.3. Sairaus- ja työtapaturmakustannuksissa on saavutettu säästöjä

Starassa on saatu laskennallisia kustannussäästöjä vuodesta 2014 vuoteen 2016 työtapaturmien kustannuksista, Varhe-maksuista ja sairauspoissaolojen kustannuksista yhteensä lähes 1,9 miljoonaa euroa (taulukko 9). Suurin laskennallinen säästö, 916 000 euroa, on saatu aikaan työtapaturmien kustannusten vähentymisenä. Kustannussäästöjä seurataan osana työhyvinvointimittaria johdon kanssa.¹¹⁸

Taulukko 9 Työhyvinvoinnin kustannukset Staran työhyvinvointimittarin mukaan

	2014	2015	2016	Saavutettu säästö 2014 >2016
Työtapaturmien kustannukset	1.259.043 €	612.860 €	342.995 €	916.000 €
VARHE-maksut	606.313 €	515.468 €	507.441 €	99.000 €
Sairauspoissaolojen kustannukset	7.540.500 €	7.175.750 €	6.692.250 €	848.000 €
Kustannukset yhteensä	9.405.856 €	8.304.078 €	7.542.686 €	1.863.000 €

2.10.4. Työturvallisuuteen on kiinnitetty huomiota

Kuviosta 6 ja taulukosta 9 nähtiin, että työtapaturmista johtuvia poissaoloja ja siten myös työtapaturmista aiheutuvia kustannuksia on saatu vähennettyä. Lukumääräisesti kehitys näkyy siten, että poissaoloon johtaneiden työtapaturmien kappalemäärä on vähentynyt 2014 vuoden 114 kappaleesta 2016 vuoden 77 kappaleeseen.

Vuonna 2017 vähintään yhden päivän sairauspoissaolo oli tullut marraskuun loppuun mennessä 79 työpaikkatapaturmasta Staran turvallisuustilaston mukaan. Niistä aiheutui kustannuksia arviolta 395 000 euroa. Suurin poissaolojen määrä eli 43 kappaletta, oli kaupunkitekniikan ylläpito-osastolla. Vuonna 2016 ylläpito-osastolla oli vain 26 tapaturmaa.

¹¹⁷ Staran tilinpäätös 2016 dokumentointikuvaus.

¹¹⁸ Haastattelu Starassa 5.2.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Starassa oli vuonna 2017 yhtenä tulospalkkiotavoitteena tapaturmataajuuden laskeminen. Tapaturmataajuus tarkoittaa sattuneiden työtapaturmien ja tehtyjen työtuntien suhdetta, joka lasketaan miljoonaa työtuntia kohden. Starassa sattuu työtapaturmia niiden laskusta huolimatta edelleen enemmän kuin rakennusalan parhailla toimijoilla kuten rakennusyhtiö Skanskalla, joilla tapaturmataajuus on vakiintunut alle kymmeneen. Vuonna 2014 Staran tapaturmataajuus oli 42,4. Seuraavana vuonna se oli 34,5 ja 29,8 vuonna 2016. Tapaturmataajuuteen vaikutetaan parhaiten ennakoivalla työllä. Siitä huolimatta tapaturmataajuus nousi hieman vuonna 2017 ja se oli 31,9.¹¹⁹

Vuonna 2017 Starassa toteutettiin 1 309 turvallisuuskierrosta ja -tuokiota. Tavoite oli ollut peräti 2 394. Turvallisuuspoikkeamia oli yhteensä 138.¹²⁰

Työsuojelupakin käytön kehittyminen vuosina 2013–2017

Tapaturma- ja ammattitauti-ilmoitukset on tehty työsuojelupakin kautta kattavasti vuodesta 2010 lähtien. Tapaturmien ja turvallisuuspoikkeamien tutkimista esimiesten taholta on pyritty jatkuvasti nostamaan. Niiden tutkintaprosentti on nyt tapaturmissa 95 prosenttia ja turvallisuuspoikkeamissa 56 prosenttia. Vaarojen arviointeja tehdään 70 prosenttisesti työsuojelupakkiin koko Staralla lukuun ottamatta rakennustyömaita. Työsuojelupakki on järjestelmänä hiukan kehittynyt käyttäjää enemmän ohjaavaksi. Sen jäykkyys ja käytettävyyden ongelmat ovat kuitenkin esimiesten jatkuvan kritiikin kohteena. Asiasta ollaan haastateltavien mukaan oltu yhteydessä myös keskushallintoon, mutta toistaiseksi parannuksia ei juuri ole saatu järjestelmään.¹²¹

2.11. Kotihoito

Kotihoito valittiin arvioinnin esimerkkiorganisaatioksi, koska tiedossa oli vuoden 2016 kotihoitoa koskeneen tarkastuslautakunnan arvioinnin¹²² perusteella, että kotihoidon henkilöstöllä sairauspoissaolot ovat koko virastoon verrattuna korkeammalla tasolla. Lisäksi tiedettiin, että poissaoloprosentit vaihtelevat alueittain ja että kotihoidossa on käynnissä toimia, joilla pyritään parantamaan henkilöstön työhyvinvointia ja vähentämään sairauspoissaoloja ja vaihtuvuutta

2.11.1. Sosiaali- ja terveystoimiala on kehittänyt työkykyjohtamista

Sosiaali- ja terveystoimialalla kehitettiin kaupunkitason työkykyjohtamisen mallista oma tarkempi malli. Se julkaistiin syksyllä 2017 ja sitä esiteltiin esimiesinfoissa ja

¹¹⁹ Haastattelu Starassa 5.2.2018.

¹²⁰ Haastattelu Starassa 5.2.2018.

¹²¹ Haastattelu Starassa 5.2.2018.

¹²² Tarkastusviraston arviointimuistio 2016. Kotihoidon riittävyys ikääntyneiden tarpeisiin nähden.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

erillisissä julkaisutilaisuuksissa. Malli on pääpiirteissään kuvattu kuvioissa 8 ja 9. Sosiaali- ja terveystoimialan työkykymallissa on kolme vaihetta: varhainen tuki, tehostettu tuki ja työssä jatkamisen tuki. Sosiaali- ja terveystoimialan työhyvinvointiasiantuntijan mukaan malli lähtee siitä, että sairausloma olisi viimeinen ratkaisuvaihtoehto, jota ennen on pohdittu tarkkaan kaikki muut vaihtoehdot. Mallin julkaisuvaiheessa tehtiin myös video, jonka slogan on ”Mieluummin töissä kuin saikulla”.¹²³

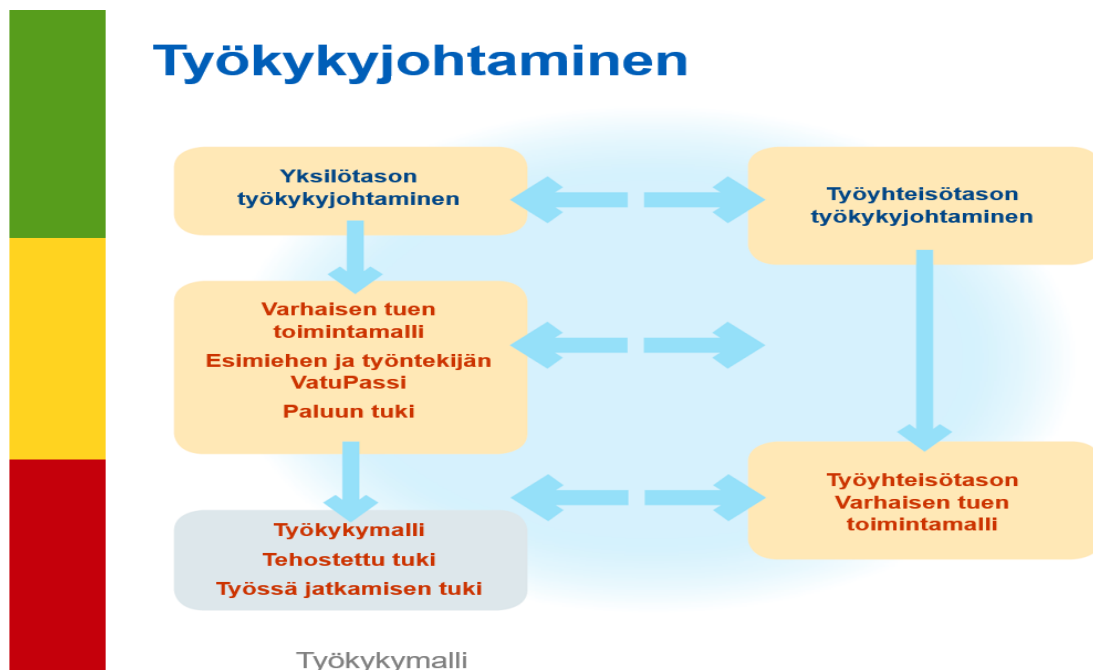


Kuvio 8 Sosiaali- ja terveystoimialan työkykymalli

¹²³ <http://helmi.hel.fi/Sote/uutiset/Sivut/Ty%c3%b6kykymalli-on-valmistunut%21.aspx> Luettu 9.3.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 9 Työkykyjohtamisen malli sosiaali- ja terveystoimialalla

Sosiaali- ja terveystoimialalla on myös muokattu muita kaupunkitason oppaita toimialan käyttöön soveltuviksi. Esimerkiksi niin sanonut VatuPassi-tukimateriaalit Vatu-keskustelun käymiseksi on alun perin kehitetty Palmian ja Staran yhteisessä PalSta-hankkeessa, jossa luotiin työkaluja ja käytäntöjä työhyvinvoinnin parantamiseksi. VatuPassi-materiaaleja on muokattu sosiaali- ja terveysvirastolle soveltuviksi. VatuPassi -ohje on olemassa erikseen esimiehille ja työntekijöille. Lisäksi työterveyskeskus julkaisi jo vuosina 2008 ja 2004 ohjeet Paluun tuki ja Varhainen tuki. Jälkimmäiseen liittyen sosiaali- ja terveysvirastossa laadittiin vuonna 2016 oma opas "Työyhteisön varhaisen tuen malli esimiestyöhön", joka on koko kaupungin käytettävissä kaupungin helmi-intran työhyvinvointisivuston kautta. Käytössä on myös tarkistuslistoja: varhaisen tuen tarkistuslista, tehostetun tuen tarkistuslista, työssä jatkamisen tuen tarkistuslista ja uudelleensijoittumisen tarkistuslista esimiehelle ja työntekijälle.¹²⁴

Sosiaali- ja terveysvirasto aloitti esimiesten kouluttamisen varhaisen tuen malin osalta vuoden 2016 alusta ja vuonna 2017 työkykymallin osalta. Lisäksi vuoden 2017 lopussa alkoivat henkilöstön koulutukset varhaisen tuen asioihin. Erityisesti on toivottu yt-vastaavien osallistumista koulutuksiin. Sosiaali- ja terveystoimialan mukaan nämä koulutukset olivat parhaillaan käynnissä keväällä 2018, ja osallistujia on ollut yli 100 per tilaisuus.¹²⁵

¹²⁴ http://helmi.hel.fi/Sote/henkilosto/tyohyvinvointi_ja_tyoturvaluissuus/sivut/ty%c3%b6kyky-johtaminen.aspx
Luettu 9.3.2018.

¹²⁵ Sosiaali- ja terveystoimialan työhyvinvointiasiantuntijalta sähköpostitse saatu tieto 16.3.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Sosiaali- ja terveystoimialalla toimii niin sanottu työkykytiimi, jonka tehtävänä on opastaa esimiehiä niin varhaisen kuin tehostetun tuen prosesseissa sekä koordinaoida työssä jatkamisen tukea esimiesten parina. Tiimiin kuuluu työhyvinvointiasiantuntijan lisäksi neljä erityissuunnittelijaa ja yksi työvoimasuunnittelija sekä yksi erityissuunnittelija, joka on osa-aikaisesti uudelleensijoitusvaiheen tehtävissä.¹²⁶

Kun haastattelussa kysyttiin, miten kotihoidossa on sovellettu työkykyjohtamisen mallia, vaikutti siltä, että kotihoidossa on ollut haasteena se, että esimiehet eivät ole kovin laajasti ehtineet osallistua syksyn 2017 koulutuksiin. Tämän vuoksi työkykymallin toimeenpanoa on päätetty edistää johtoryhmien kautta. Kotihoidossa koulutuksiin pääsyä heikentää se, että asiakastyön kiireiden johdosta koulutukseen on vaikea lähteä sekä esimiesten että työntekijöiden.¹²⁷

Varhaisen tuen keskustelujen käymistä ei ole voitu seurata toimialalla tarkasti, koska esimiehiä on 914. Varhaisen tuen tarpeesta joudutaan tiedottamaan esimiehiä jakamalla heille paperisena listat työntekijöiden sairauspoissaolopäivien määristä ja kerroista. Prosessi ei siis ole sähköinen, vaan tietojärjestelmätoimittajan tuottamat listat jaetaan paperipostilla. Tämä liittyy tietojärjestelmäpuutteisiin, joita kuvattiin luvussa 2.8. Laskennallinen arvio on, että varhaisen tuen keskusteluja on koko toimialalla käyty vuosina 2016 ja 2017 alle puolessa tapauksia. Tarvittaisiin sähköinen heräte, jotta keskustelujen käymisen osuus paranisi. Haastattelussa tosin ilmeni, että ainakin itäisessä kotihoitoyksikössä esimiehillä on Excel-seuranta vatu-keskustelujen käymisestä.¹²⁸ Sosiaali- ja terveystoimialan työhyvinvointiasiantuntijan mukaan tilanteen hallintaan on työyhteisöissä keksitty erilaisia ratkaisuja, joiden avulla esimies pystyy selvillä siitä, missä vaiheessa työntekijöiden vatu-prosessi on.¹²⁹

2.11.2. Kotihoidossa sekä esimiehet että työntekijät ovat kuormittuneita

THL:n tutkimuksen mukaan kotihoidon työntekijät kokevat työnsä kuormittavammaksi kuin palveluasumisessa ja laitoshoidossa työskentelevät.¹³⁰ Etelä-Suomen aluehallintoviraston työsuojelun vastuualue on valvonut kotihoitoa Etelä-Suomessa vuodesta 2016 alkaen yhteensä 160 työsuojelutarkastuksella. Näistä 70 työpaikkaa sai viranomaisohjausta psykososiaalisen kuormituksen hallitsemiseksi.¹³¹

¹²⁶ <http://helmi.hel.fi/Sote/uutiset/Sivut/Ty%c3%b6kykymalli-on-valmistunut%21.aspx> Luettu 9.3.2018. Lisäksi käytettävissä oli toimialalta sähköpostitse saatu täsmennys 16.3.2018.

¹²⁷ Haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 5.2.2018.

¹²⁸ Haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 5.2.2018.

¹²⁹ Sosiaali- ja terveystoimialan työhyvinvointiasiantuntijalta sähköpostitse saatu tieto 16.3.2018.

¹³⁰ <https://thl.fi/fi/-/kotihoito-henkilostolla-huoli-asiakkaista-henkiloston-hyvinvoinnin-kehitys-huolestuttava> Luettu 20.3.2018.

¹³¹ <https://www.avi.fi/web/avi/-/kotihoito-kuormittaa-monia-tyontekijoita-mutta-osa-tyopaikoista-on-onnistunut-vahentamaan-kuormitusta-etela-suom-1#.Wq95oWb2SUK> Luettu 19.3.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Myös Helsingin kotihoito on ollut työsuojelutarkastuksen kohteena. Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota työnkuormituksen kasvuun, joka ei koskenut pelkästään työntekijöitä, vaan myös esimiehiä. Työterveys Helsingissä laadittiin vuonna 2017 kotihoidon ohjaajien työnkuormituksen erityisselvitys.¹³² Selvitykseen osallistuivat myös kotihoitopäälliköt. Selvityksen kohteena oli yhteensä 78 esimiestä. Selvitystä varten Työterveys Helsinki teki heille kyselyn ja terveystarkastuksen, Firstbeat-hyvinvointianalyysin ja antoi siihen liittyvän henkilökohtaisen palautteen. Lisäksi tehtiin lännen ja pohjoisen alueilla kotihoidon ohjaajien työn kognitiivisen kuormituksen arviointi. Selvityksen tuloksista käytiin yhteenveto- ja palautekeskustelut palvelualueittain ja koko selvityksen tuloksia käsiteltiin sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtoryhmässä.¹³³

Kunta10-tutkimus kertoo omalta osaltaan kotihoidon työntekijöiden työnkuormituksesta. Kaupunkitasolla mittari ”työpaineita paljon, työn hallintaa vähän”, koski 24 prosenttia henkilöstöstä, eikä osuus muuttunut vuodesta 2014 vuoteen 2016 (liite 3). Kotihoidon yksiköissä sen sijaan 40,8 koki työtilanteensa mainitulla tavalla vuonna 2014, ja osuus oli kasvanut jo 48,2 prosenttiin vuonna 2016. Kotihoidon työn rasakautta kuvaa myös se, että väkivaltaa asiakkailta oli vuoden 2016 kyselyssä kokenut 42,3 prosenttia. Osuus oli kasvanut vuoden 2014 tasolta, jolloin se oli 34,8 prosenttia.¹³⁴ Kotihoitajien työskentelyolosuhteisiin vaikuttaa se, missä määrin alueella on sosiaalisia ongelmia sekä mielenterveys- ja päihdeongelmia. Lisäksi työtä vaikeuttavat pienet asunnot, joissa vanhuksia autetaan huonoissa ergonomisissa olosuhteissa, kun esimerkiksi nostamisen välineitä ei tilanpuutteen vuoksi pystytä asentamaan. Joskus asiakas myös kieltää apuvälineiden asentamisen.¹³⁵

Positiivinen huomio kotihoitoyksiköiden Kunta10-tuloksissa oli se, että työpaikkakiusaamisen kokemukset olivat huomattavasti vähentyneet. Lähtötaso olikin erityisen korkea vuonna 2014 (19,2 prosenttia), josta osuus väheni 11,3 prosenttiin vuonna 2016. Kunta10-tutkimuksen kahden vuoden vertailussa eniten olivat parantuneet kehityskeskustelujen käymiseen liittyvät väittämät sekä ne väittämät, jotka kuvasivat Kunta10-tulosten käsittelyä. Yhä useammassa työyhteisössä oli käsitelty Kunta10-tuloksia ja tehty niiden pohjalta suunnitelmia.¹³⁶

Kokonaisuutena Kunta10-tulokset olivat hieman heikentyneet vuodesta 2014 vuoteen 2016. Alueiden välillä on eroja, mutta keskiarvona kotihoitoyksiköt sijoittuivat

¹³² Työterveys Helsingistä sähköpostitse saadut tiedot 9.5.2017.

¹³³ Työterveys Helsingistä saatu selvityksen yhteenvetoesitys.

¹³⁴ Tiedot poimittu Kunta10-raportointiportalista 13.3.2018 ja laskettu kotihoitoyksiköiden keskiarvot eri väittämille.

¹³⁵ Haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 5.2.2018.

¹³⁶ Tiedot poimittu Kunta10-raportointiportalista 13.3.2018 ja laskettu kotihoitoyksiköiden keskiarvot eri väittämille.

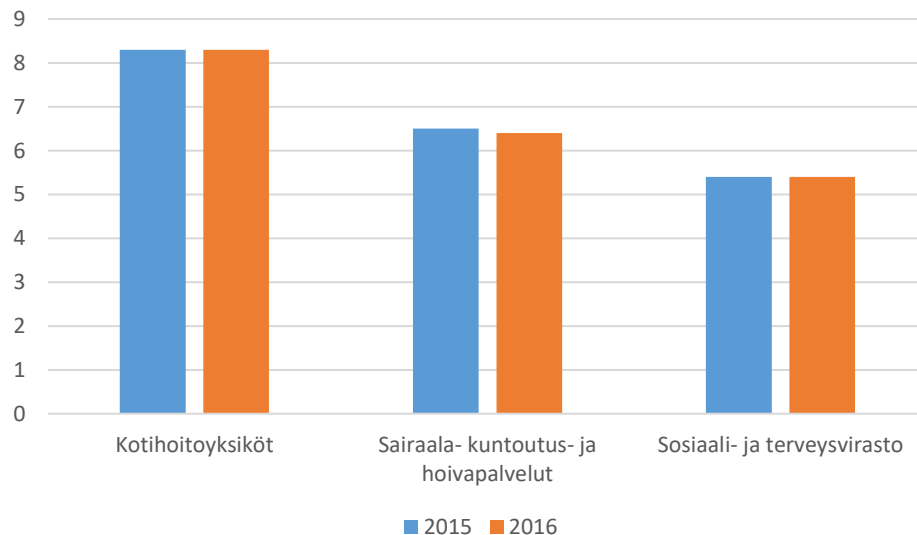
ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

tasolle 35,6 vuonna 2014 ja tasolle 34,6 vuonna 2016, kun korkein mahdollinen arvo on 100, ja kaupunkitason keskiarvo oli 46 vuonna 2014 ja 49 vuonna 2016.¹³⁷

Työntekijöiden kuormittuminen näkyy myös sairauspoissaoloissa. Kun kaupunkitasolla sairauspoissaoloprosentti oli 4,7 vuonna 2016, kotihoidossa se oli 8,3. Vaihtelua oli alueittain 7,6 prosentista 10,4 prosenttiin.

Kuviosta 10 nähdään, että sairauspoissaolojen ero on suuri myös verrattuna sosiaali- ja terveysvirastoon tai sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen kokonaisuuteen, johon kotihoito sijoittuu. Kuviossa 11 kuvataan sairaala-, kuntoutus ja hoivapalvelujen (SKH) organisaatio. Kotihoitoyksiköt sijoittuvat palvelualueille, joissa sijaitsevat myös monipuoliset palvelukeskukset, Kampin palvelukeskus ja gerontologinen sosiaalityö.



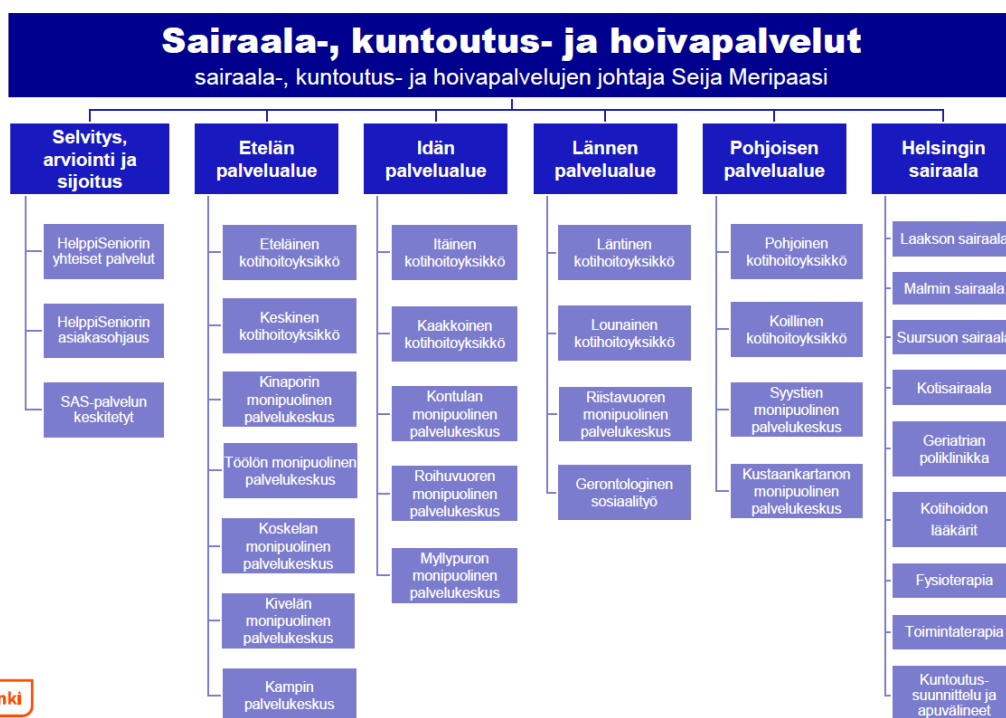
Kuvio 10 Sairauspoissaoloprosentin vertailu kotihoito ja koko virasto 2015–2016¹³⁸

¹³⁷ Tiedot poimittu Kunta10-raportointiportalista 13.3.2018 ja laskettu kotihoitoyksiköiden keskiarvot eri väitämille.

¹³⁸ Kotihoitoyksiköt sijoittuvat sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen palvelualueille.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 11 Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen organisaatio

Sosiaali- ja terveystoimialalla toteutetussa haastattelussa palvelualueiden johtajat kertoivat, että osaltaan kotihoidon korkeita sairauspoissaoloprosentteja selittää se, että työntekijän on jätävä herkästi kotiin, koska kotihoidon asiakkaita ei voida altistaa esimerkiksi flunssalle. Toisaalta asiakkaiden tarttuvuudet infektioita lisäävät sairastumisriskiä. Kotihoidossa on toimialan muihin sairaanhoidollisiin tehtäviin nähden se ero, että työntekijät liikkuvat jatkuvasti kylmän ulkoilman ja lämpimän sisäilman välillä, mikä altistaa infektioille.¹³⁹

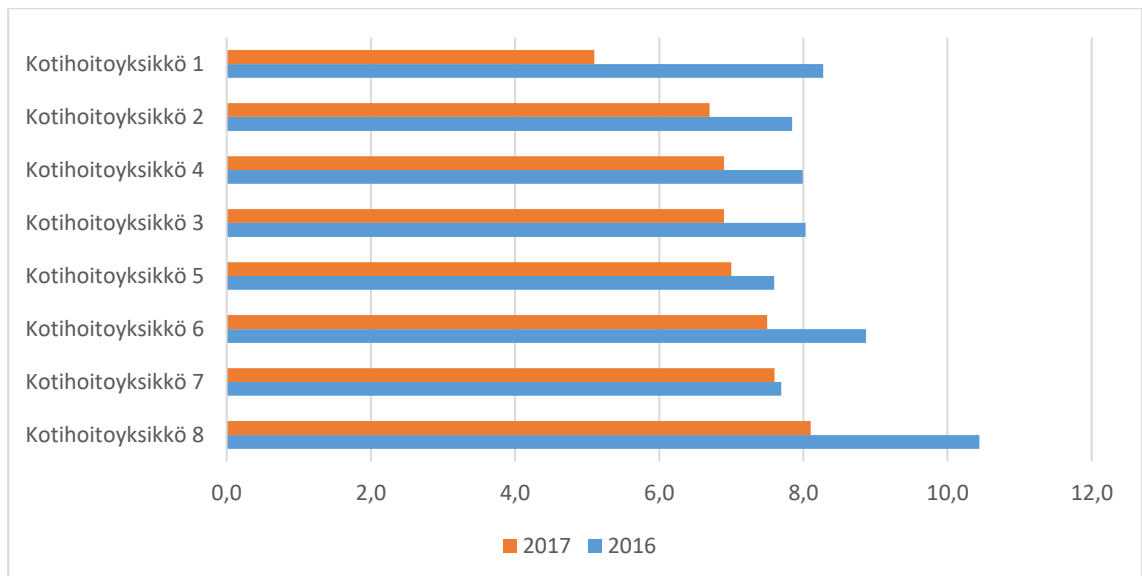
2.11.3. Kotihoidon sairauspoissaolot vähenivät merkittävästi vuonna 2017

Kuviossa 12 on kuvattu sairauspoissaolosten muutosta kotihoitoyksiköissä, jotka ovat alueittaisia. Kunkin alueen sisällä on useampi lähialue. Arvioinnissa ei ole tarkasteltu tarkemmin minkään kotihoitoyksikön tilannetta, joten kuviossa on jätetty pois alueiden nimet. Yleiskuva on kuitenkin selvä: kaikilla alueilla sairauspoissaolot vähenivät vuonna 2017. Pienin vähennys oli 0,1 prosenttiyksikköä, suurin 3,2. Keskimäärin vähennys oli 1,4 prosenttiyksikköä edellisvuodesta.

¹³⁹ Haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 5.2.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 12 Sairauspoissaoloprosentti alueittain vuosina 2016 ja 2017, kotihoitoyksiköt¹⁴⁰

Myös tapaturmapoissaolot vähenivät vuodesta 2016 vuoteen 2017. Vuonna 2016 työtapaturmalomien osuus oli kotihoitoyksiköissä keskimäärin 0,45 prosenttia, ja 0,35 prosenttia vuonna 2017. Arviointia varten toteutetussa haastattelussa tiedusteltiin syytä kaupunkitason keskiarvoa korkeampiin tapaturmapoissaoloprosentteihin. Haastattelun mukaan tapaturma-alttiuteen vaikuttaa liikkuva työ. Yhden kotihoitoyksikön esimies oli käynyt läpi kaikki oman alueensa vuoden 2017 tapaturmat, mistä kävi ilmi, että tapaturmat johtuivat pääosin liukastumisista työmatkalla tai asiakaskäynnillä, tai ergonomisista syistä esimerkiksi tilanteessa, jossa hoitaja ottaa kaatuvan asiakkaan kiinni. Kolareitakin on ollut liikkuvasta työstä johtuen. Liukastumisten välttämiseksi hoitajille on ollut tarjolla liukuestesuojia.¹⁴¹

2.11.4. Kehittämistyötä on tehty, mutta tulokset eivät ole suoraviivaisia

Sosiaali- ja terveystoimialalla toteutetussa haastattelussa yritettiin selvittää, onko toimialalla analysoitu sitä, mistä alueiden väliset erot johtuvat, ja onko joillakin alueilla tehty toimenpiteitä, joilla sairauspoissaolot on saatu laskusuuntaan. Kysymyksiin ei pystytty antamaan selkeää vastausta, koska SKH:n omien havaintojen mukaan erillisten hankkeiden seurannoista ei ole saatu selkeitä tuloksia. Ei siis ole voitu osoittaa mitään tiettyjä toimenpiteitä, joilla olisi saatu parempia tuloksia kuin muilla alueilla, koska tulokset ovat voineet parantua myös niillä alueilla, joilla toimia ei ole tehty, ja tulokset ovat voineet huonontua niillä alueilla, joilla toimenpiteitä tehtiin. On myös

¹⁴⁰ Kotihoitoyksiköiden nimet ovat alueen mukaan nimettyjä. Tässä nimet on korvattu numeroilla. Tiedot on saatu vuoden 2016 osalta Työterveys Helsingistä 9.5.2017 ja vuoden 2017 osalta kotihoidosta 13.3.2018.

¹⁴¹ Haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 5.2.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

kokemuksia siitä, että kun hankkeella on pyritty vaikuttamaan lyhytaikaisiin sairauspoissaoloihin, vähentymistä onkin tapahtunut pitkäaikaisissa sairauspoissaoloissa.¹⁴²

Vuosina 2015–2016 kotihoidossa toteutettiin yhteistyössä työterveyslaitoksen kanssa hanke niillä alueilla, joilla oli huonoimmat Kunta10-tulokset. Kunta10-tulokset eivät välttämättä ole yhteydessä sairauspoissaoloihin edes lähtötilanteessa. Kun sairauspoissaolojen kehittymistä seurattiin hankkeen aikana, havaittiin, että osalla hankkeessa mukana olleista alueista sairauspoissaolot kasvoivat, osalla laskivat. Hankkeen tulokset olivat siinä mielessä onnistuneet, että mikään osallistuneista alueista ei enää vuoden 2016 Kunta10-tuloksissa ollut huonoimpien joukossa Kunta10-tulosvertailussa. Haastattelun mukaan parantuneet tulokset saattoivat johtua myös esimiesvaihdoksista tai ylipäättään siitä, että arjen sujumiseen kiinnitettiin entistä enemmän huomiota, ei siis välttämättä hankkeesta sinänsä.¹⁴³

Yksi uusista toimenpiteistä on ollut uudenlainen työvuorosunnittelun malli. Mallin toimivuutta on arvioitu vuonna 2016 pilotissa, joka alkoi etelän palvelualueella ja se kohdistui yhdelle ympärivuorokautisen laitoshoidon osastolle etelän alueella sekä kotihoitoyksiköistä Vuosaaren lähipalvelualueelle 1, joka sijoittuu kaakkoiseen kotihoitoyksikköön. Pilotoitua mallia kutsutaan Voima-malliksi.¹⁴⁴

Uuden mallin pohjana olivat sekä Ruotsissa kokeiltu 3+3-malli että tiivistetyn työajan malli. Niiden pohjalta kehitettiin työvuorojärjestelmä, joka perustuu totuttua pidempiin työpäiviin. Pidempien työpäivien vastineeksi mallissa on aiempaa enemmän vapaa-päiviä. Yhtenä positiivisena tuloksena oli se, että sairauspoissaolot vähenivät. Sairauspoissaolojen vähenemisen ja työvuorokokeilun välillä ei kuitenkaan voitu tutkimuksen perusteella väittää olevan syy-yhteyttä. Työhyvinvointikyselyjen perusteella työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen näytti helpottuneen. Osa työntekijöistä kuitenkin koki, että uudet vuorot heikensivät jaksamista. Asiakkaiden kokemaa laatua asiakkaat itse eivät pystyneet systemaattisesti arvioimaan, mutta työntekijöiden arvion mukaan Voima-malli vaikutti hoidon laatuun positiivisesti. Kotihoidossa etuna nähtiin se, että asiakkaiden luona tuntui olevan enemmän aikaa käytettävissä ja asiakaskäynneistä oli tullut rauhallisempia.¹⁴⁵ SKH:n idän palvelualueen johtajan mukaan Voima-työaikamallissa on erityisesti löydetty keinoja työnhallinnan lisääntymiseen.¹⁴⁶

Tarkastuslautakunta arvioi vuonna 2016 kotihoidon riittävyttä ikääntyneiden palvelutarpeeseen nähden. Yksi annetuista suosituksista oli, että ”sosiaali- ja terveysviraston tulee resursoida kotihoito siten, että samat hoitajat käyvät asiakkaan luona ja aikaa on riittävästi palvelusuunnitelman mukaisten tehtävien suorittamiseen. Työn

¹⁴² Haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 5.2.2018.

¹⁴³ Haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 5.2.2018.

¹⁴⁴ Kristensen ja Peiponen 2016.

¹⁴⁵ Kristensen ja Peiponen 2016.

¹⁴⁶ Idän palvelualueen johtaja, sähköpostitse saatu tieto 20.3.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

suunnittelussa tulee hyödyntää itseohjautuvien tiimien kokeilujen tuloksia.” Itseohjautuvilla tiimeillä viitattiin palkittuun Vuosaaren Voima-malliin. Kaupunginhallituksen selvityksessä 16.11.2017 sosiaali- ja terveystoimiala lausui (24.10.2017), että ”syksyllä 2017 on aloitettu työvuorojen suunnittelu Vuosaaren Voima -hankkeen pohjalta muutamalla kotihoidon lähipalvelualueella. Lisäksi itseohjautuvan tiimin toimintamallilla toimivien lähipalvelualueiden määrä on kasvussa. Työyksiköt saavat itse valita, liittyvätkö ne uusiin työvuoro- tai itseohjautuvuuden järjestelmiin vai eivät.”

Sosiaali- ja terveystoimessa helmikuussa 2018 toteutetussa haastattelussa ilmeni, että Vuosaaren Voima-hankkeen kaltaisia malleja kokeillaan jo 15 yksikössä. Niistä 11 on kotihoidon tiimejä. Lähipalvelualueilla on yhteensä 70 yksikköä. Vuosaari 1 on toistaiseksi ainoa alue, jossa koko henkilöstö on mukana uudenaikaisessa työvuoro-suunnittelussa. Osa henkilöstöstä toivoo perinteistä työvuoromallia, jossa työpäivä loppuu aikaisemmin, ja viikonloput ovat vapaat. Työntekijöiden perhetilanteet tai muut sellaiset tekijät pyritään siis huomioimaan mahdollisimman hyvin. Henkilöstön on itse oltava sitoutuneita työtapojen muutoksiin. Vuosaari 1:ssäkin aloite uudenaikaiseen työvuoro-suunnitteluun tuli henkilöstöltä, joka sai ylipuhuttua esimiehen mukaan kokeiluun.¹⁴⁷

Itseohjautuvuus on uudenaikainen, dynaaminen ja yhteisöllinen tapa organisoida, jossa päätöksentekooikeutta on hajautettu työyhteisölle. Itseohjautuvuus on eri asia kuin Voima-hankkeen mukainen työvuoro-suunnittelu. Itseohjautuvuuden kokeilussa aloitti syksyllä 2016 viisi kotihoidon lähipalvelualueutta ulkopuolisen konsultin tuella. Kokeilu liittyy sosiaali- ja terveystoimialan johtamisen uudistamiseen. Vuonna 2017 kokeilua laajennettiin koko SKH:ssa ja kolme uutta kotihoidon lähipalvelualueutta tuli kokeiluun mukaan. Itseohjautuvassa tiimissä työntekijän osaaminen ja kyvykkyys saadaan paremmin käyttöön, jolloin työntekijöiden ammatillinen itsetunto kehittyy. Ajatuksena on, että itseohjautuvassa tiimissä työnhallinta lisääntyy ja itseohjautuvuus lisää yhteistä päätöksentekoa, vaikuttamismahdollisuuksia omaan työhön sekä yhteisöllisyyttä. Kokeilun arvioinnissa ja raportoinnissa käytetään niin sanottua fiilis-mittaria.¹⁴⁸ Itseohjautuvuus on toimintatapana haastava ennen kuin koko tiimi muuttaa työskentelytapansa. Siksi on tyypillistä, että alkuvaiheessa työhyvinvointi voi myös heikentyä.¹⁴⁹

Kotihoidon työntekijämäärä on suuri, yli 2000, joten johtamisessa ei ole realistista pyrkiä nopeisiin ylhäältä johdettuihin muutoksiin. SKH:n johtoryhmässä on otettu se kanta, että suositaan ketteriä kokeiluja. Lisäksi johtoryhmässä nähdään, että kehittämisen keskiössä tulee olla hyvät työn tekemiseen rakenteet. Toimialatasolla korostetaan johtamisen uudistamista, itseohjautuvuutta, yhteistä työtä ja sisäistä motivaatiota, joita siten edistetään myös kotihoidossa. Lisäksi käynnissä on ikääntyneiden

¹⁴⁷ Haastattelu sosiaali- ja terveystoimessa 5.2.2018.

¹⁴⁸ Idän palvelualueen johtaja, sähköpostitse saatu tieto 20.3.2018.

¹⁴⁹ Haastattelu sosiaali- ja terveystoimessa 5.2.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

palvelukonseptin kehittäminen, johon kohdistuu paljon kehittämisresursseja. Näiden ohella kotihoidossa panostetaan työhyvinvoinnin kehittämiseen. Uutena toimintamallina ollaan myös kehittämässä entistä parempaa yhteistyötä alueen muiden toimijoiden kanssa, jotta kotihoidolla on kumppaneita esimerkiksi monipuolisista palveluksista.¹⁵⁰

Alueille on myös perustettu työhyvinvointiryhmiä. Myös niin sanotut resurssipoolit ovat parantaneet työhyvinvointia, kun työkaverin sairastuminen ei ole lisännyt omaa työkuormaa. Resurssipoolissa työskentelevät työntekijät ovat valmiita menemään sinne, missä tarvitaan hoitajia esimerkiksi sairastumisen vuoksi. Niitä ei ole vielä kaikilla alueilla käytössä, mutta asiakasmäärien kasvu luo yhä enemmän painetta sille, että henkilöstön tulisi siirtyä tarpeen mukaan.¹⁵¹

2.12. Kokoavat havainnot

Keskeisimmät havainnot esitetään arvioinnin osakysymysten mukaisesti

Ovatko sairauspoissaolot vähentyneet?

Strategiakauden 2013–2016 tavoitteena oli sairauspoissaolojen vähennys 0,5 prosenttiyksiköllä siten, että vuoden 2016 toteuma olisi ollut 4,5. Toteuma oli 4,7 vuonna 2016, ja 4,6 vuonna 2017. Suunta on siis vähenevä, mutta ei täysin strategiassa asetetun tavoitteen mukainen. Muutos vuoden 2011 lähtötilanteeseen 5,0 prosenttia, on kuitenkin merkittävä.

Työtapaturmista johtuvissa poissaoloissa ei prosentuaalisesti tarkasteltuna ole selvää trendiä. Työtapaturmapoissaolojen osuus oli vuosina 2012–2016 0,17–0,20 prosenttia päätyen vuoden 2012 tasolta 0,19 vuoden 2016 tasolle 0,18 prosenttia. Työtapaturmien määrä on vähentynyt suhteellisesti enemmän kuin kaupungin henkilöstömäärä on vähentynyt. Työtapaturmien osaltakin on siis tapahtunut myönteistä kehitystä.

Onko työkyvyttömyyseläkkeiden määrä vähentynyt?

Strategian tavoitteena oli, että kokoaikaisten työkyvyttömyyseläkkeiden määrä vähenee. Niiden määrä on vuodesta 2013 vuoteen 2016 kasvanut, mutta toisaalta niiden osuus on pysynyt ennallaan. Käytännössä muutosta ei siis ole tapahtunut.

Onko työhyvinvointi varsinaisilla työhyvinvoinnin mittareilla mitattuna parantunut strategiakaudella?

¹⁵⁰ Haastattelu sosiaali- ja terveystoimessa 5.2.2018.

¹⁵¹ Haastattelu sosiaali- ja terveystoimessa 5.2.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Tähän osakysymykseen vastaamista vaikeutti se, että kaupunki siirtyi vuonna 2014 käyttämään Kunta10-tutkimusta, jolloin vertailukelpoisuutta aiempiin vuosiin ei ole. Kunta10-tulosten kehitystä vuodesta 2014 vuoteen 2016 voidaan kuitenkin verrata ja todeta, että kokonaisuutena katsoen työhyvinvointi hieman parani.

Kaupungin omassa työterveyskyselyssä työhyvinvointia kuvaa koetun työkyvyn keskiarvo, joka vuonna 2017 oli 8 asteikolla 0-10. Tulos oli hieman heikentynyt vuosien 2015, 2013 ja 2012 tasosta. Kyselyn tarkemmista tuloksista huomiota herätti masennusriskin kasvu, joka alkoi jo vuonna 2015 jatkuen vuonna 2017, jolloin masennusriski tulkittiin olevan jo 27 prosentilla vastaajista.

Eläkkeellejäämisiän muutosten voidaan ajatella heijastavan koettua työkykyä ja työhyvinvointia. Eläkkeellejäämisikä oli noussut kokonaisuutena 3,6 kuukautta vuodesta 2012 vuoteen 2016. Vuodet eivät kuitenkaan ole keskenään täysin vertailukelpoisia, koska kaupungin henkilöstömäärä on muuttunut.

Missä määrin kaupungin henkilöstöraportointi noudattaa henkilöstöraportoinnin suositusta?

Kaupungin henkilöstöraportointi noudattaa pääosin Kuntatyönantajien suositusta. Tunnuslukuja on esitetty kaikilla suositelluilla osa-alueilla, mutta kahdella osa-alueella vain tietystä näkökulmasta. Erityisesti työvoimakustannuksista ja henkilöstöinvestoinneista henkilöstöraportointi kertoo hyvin rajatusti, koska vain vuokratyövoiman kustannukset esitetään. Henkilöstön osaamisen kehittämisestä esitetään vain Oiva Akatemian tuottamat opintopäivät, ei muita koulutuspäivätietoja.

Missä määrin henkilöstöraportti ja muut mittarit kuvaavat työelämän laadun osatekijöitä?

Työelämän laatu on laajempi kokonaisuus kuin mitä edellä käsitellyillä tunnusluvuilla pystytään kuvaamaan. Kunta10-kyselyn tulosten osa-alueet kuitenkin kuvaavat monia työelämän laadun osatekijöitä. Henkilöstöraportti käsittelee Kunta10-tuloksia niinä vuosina, joina kysely on toteutettu. Kaupungin sisällä Kunta10-tuloksia ja työterveyskyselyn tuloksia seurataan tarkemmin ja monilla organisaatiotasolla.

Kunta10 tai työterveyskysely eivät kuitenkaan kerro henkilöstön innovatiivisuudesta ja aloitteellisuudesta eivätkä työn organisoinnista ja työprosessien sujuvuudesta. Varsinkin jälkimmäisen osalta kaupunkitason raportointi olisi haastavaa. Ottaen huomioon Helsingin kaupungin koon, sekä organisaation laajuuden että suuren henkilöstömäärän, lieneekin tarkoituksenmukaisempaa tehdä työhyvinvoinnin osa-alueiden seurantaa tarkemmalla tasolla kuin koko kaupungin tasolla.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Työhyvinvointiasioiden ja sairauspoissaolojen hallintaesimerkkejä

Arvioinnissa tarkasteltiin myös, miten kaupunkitasolla kehitettyjä malleja on hyödynnetty esimerkkiorganisaatioissa ja millaisin toimenpitein työhyvinvointia on onnistuttu lisäämään ja sairauspoissaoloja vähentämään esimerkkiorganisaatioissa, joita olivat Rakentamispalveluliikelaitos Stara ja sosiaali- ja terveystoimeen sijoittuva kotihoito.

Starassa oli tehty pitkäjänteistä ja aktiivista työkykyjohtamisen kehitystyötä, jolla oli saatu vähennettyä sairaus- ja tapaturmapoissaoloja. Laskennallisia säästöjä oli tullut yli 1,8 miljoonaa euroa verrattaessa vuosien 2014 ja 2016 sairauspoissaolojen ja tapaturmalomien sekä varhe-maksujen kustannuksia toisiinsa. Ennakoivaa työturvallisuustyötä on tehty muun muassa työmaiden turvallisuuskierroksilla.

Sosiaali- ja terveystoimialalla oli erityisesti vuosina 2016 ja 2017 panostettu varhaisen tuen mallien soveltamiseen ja toimialalle soveltuvan työkykymallin kehittämiseen. Kotihoidossa sairauspoissaolot olivat lähtökohtaisesti hyvin korkealla tasolla. Verrattaessa vuosia 2016 ja 2017 havaittiin, että kotihoitoyksiköissä oli tapahtunut merkittävää vähenemistä sairauspoissaoloissa. Kunta10-tutkimuksen tulosten ja sairauspoissaolojen kehityksen yhteyttä työhyvinvoinnin kehittämistoimenpiteisiin ei kuitenkaan ole pystytty kotihoitoyksiköissä osoittamaan. Tulokset ovat voineet parantua myös niillä alueilla, joilla toimia ei ole tehty, ja tulokset ovat voineet huonontua niillä alueilla, joilla toimenpiteitä tehtiin.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

3. JOHTOPÄÄTÖKSET

Arviointi jakaantui kahteen pääkysymykseen, joista ensimmäinen oli se, onko työhyvinvointi parantunut strategiakauden 2013–2016 tavoitteiden mukaisesti. Kokonaisarviona voidaan esittää, että työhyvinvointi on pääosin parantunut, mutta sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden vähenemisen osalta jäätii tavoitteista.

Arvioinnin toinen pääkysymys oli, miten kattavasti ja monipuolisesti henkilöstöraportointi kuvaa työelämän laatua. Arvioinnin perusteella kaupungin henkilöstöraportointi noudattaa pääosin Kuntatyönantajien suositusta. Tunnuslukujen raportoinnissa on parannettavaa työvoimakustannusten raportoinnissa ja koulutuspanostusten kuvaamisessa. Kun työelämän laatu ymmärretään laajasti, kaupunkitason henkilöstöraportointi ei kuvaa kaikkia sen osa-alueita eikä henkilöstöraportoinnin suositus sitä edellytäkään.

Arvioinnin tulosten hyödynnettävyyden kannalta olennaisimmat havainnot tehtiin, kun tarkasteltiin sitä, millaisin toimenpitein strategiakauden tavoitteita on pyritty toteuttamaan. Asiantuntijahaastatteluissa nousi esiin useita haasteita, joista keskeisin oli se, että osatyökykyisten palkkaamiseksi ei ole olemassa riittävästi kannustimia. Osatyökykyisten työn muokkaus ja räätälöinti kuhunkin työyhteisöön sopivaksi vaatii esimiehiltä paljon. Kannustimien puuttuessa osatyökykyisten työn hyödyntäminen on liian paljon yksittäisten esimiesten halukkuuden varassa. Kaupunkitasolla on taloudelliset kannustimet sekä osatyökykyisten palkkaamiseksi että pitkälti sairauslomalta palaavien työntekijöiden vastaanottamiseksi, mutta taloudellinen hyöty ei tuloudu työyhteisötasolle. Lähiesimiehillä ei välttämättä ole budjettivastuuta eikä tietoa erilaisten työkykyjohtamisen käytäntöjen kustannusvaikutuksista. Osatyökykyinen saatetaan kokea rasitteeksi. Asiantuntijoiden mukaan yksi harkittava kannustinmalli olisi osatyökykyisten pooli toimialatasolla. Työterveys Helsinki piti tärkeänä myös sitä, että Kelan maksama kuntoutushyvytyys kuntoutustuelta työhön palaavista henkilöistä tuloutettaisiin asianomaisen työyksikön budjettiin kaupunkitason keskitettyjen määrärahojen sijasta.

Toinen ongelmakohta on se, että Työterveys Helsinki ei saa tietoa kaikista kaupungin työntekijöiden sairauspoissaoloista diagnoositietoineen, mikä on ristiriidassa valtakunnallisen suosituksen kanssa. Asia ei ole edennyt työterveyden toistuvista pyynnöistä huolimatta. Muualla kuin työterveydessä kirjoitettujen sairauspoissaolotietojen puuttumisen vuoksi työterveys ei välttämättä ole tietoinen esimerkiksi työntekijöiden vakavista mielenterveysongelmista, joita on hoidettu erikoissairaanhoidossa.

Kolmas asia, joka nousi esiin sekä kaupunkitason haastatteluissa että esimerkkiorganisaatioissa, liittyi henkilöstötietojärjestelmään. Nykyaikaisen HR-järjestelmän kehitystyö on viivästynyt sote- ja maakuntaudistukseen varautumisen vuoksi. Helsingin kokoisessa 38 000 työntekijän organisaatiossa on erityisen ongelmallista se, että tilannekuvan laatiminen henkilöstöstä vaatii manuaalista työtä. Tietoa on paljon,

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

mutta se on pirstaleista, eli sitä kootaan eri lähteistä eri aikatauluilla. Toinen näkökulma on se, että kun kehittämistyötä tehdään, sen tuloksia ei välttämättä pystytä todentamaan. Kaupunki on esimerkiksi panostanut varhaisen tuen keskustelujen ohjeistukseen ja kouluttamiseen, mutta ei kuitenkaan pysty henkilöstötietojärjestelmänsä avulla seuraamaan sitä, käydäänkö varhaisen tuen keskusteluja. Toinen vastaava esimerkki on korvaavan työn mallin käyttöönotto: uuden mallin suosiota ei ole pystytty seuraamaan tietojärjestelmähaasteiden vuoksi.

4. TOIMENPIDE-ESITYS JA LISÄTIEDOT

Tarkastuslautakunnan 1. toimikunta hyväksyy muistion ja esittää, että aiheesta laaditaan arviointikertomuksen tekstiluonnos.

Arviointia koskevia lisätietoja antavat johtava tuloksellisuustarkastaja Minna Tiili, puh. 310 36545 ja kaupunkitarkastaja Jari J. Ritari, puhelin 310 36542.

Minna Tiili

Jari J. Ritari

Jakelu Tarkastuslautakunnan 1. toimikunta

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

LÄHTEET

Haastattelut

Sosiaali- ja terveysviraston sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut: kolmen palvelualueen johtajat, yhden yksikön kotihoitopäällikkö, yhden lähipalvelualueen kotihoidon ohjaaja sekä työhyvinvointiasiantuntija ja henkilöstöasiantuntija, sosiaali- ja terveysvirasto 5.2.2018.

Henkilöstöpäällikkö, turvallisuuspäällikkö ja henkilöstöasiantuntija, rakentamispalveluliikelaitos (Stara) 5.2.2018.

Asiantuntijalääkäri (Työterveys Helsingin johtokunnan jäsen) ja työelämäasiantuntija, Kevan työelämäpalvelut 9.11.2017.

Henkilöstöjohtaja, henkilöstöpolitiikka-yksikön päällikkö ja työhyvinvointipäällikkö, kaupunginkanslia 11.9.2017.

Toimitusjohtaja, ylilääkäri, yksikön johtaja ja kaksi palvelupäällikköä, Työterveys Helsinki 13.6.2017.

Sähköpostitiedustelut

Yksikön johtaja, Työterveys Helsinki 4.5. ja 9.5.2017, 21. ja 22.2. sekä 12.3.2018.

Toimitusjohtaja, Työterveys Helsinki 5.5.2017 ja 7.3.2018.

Työhyvinvointipäällikkö, kaupunginkanslia 23.8. ja 19.10.2017, 1.2.2018.

Henkilöstöpäällikkö, Stara 14.3.2018.

Työhyvinvointiasiantuntija, sosiaali- ja terveystoimiala 16.3.2018.

Palvelupäällikkö, Työterveys Helsinki 21.3.2018.

Muut lähteet:

Kuntatyönantajat 2013. Henkilöstövoimavarojen arviointi. Suositus henkilöstöraportoinnin kehittämiseen.

Kuntatyönantajat 2008. Tuloksellisen toiminnan kehittämistä koskeva suositus.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Kristensen, Maria ja Peiponen Arja. VOIMA. Asiakkaiden ja asukkaiden aktiivista arkea sekä henkilökunnan työhyvinvointia tukeva työvuorosuunnittelu. Sosiaali- ja terveysviraston tutkimuksia ja raportteja 5/2016.

Pohjonen, Tiina; Meyer, Lena; Teerimäki, Ritva ja Alho, Marianne. 2017. Asiakasprofiloinnista vaikuttavuutta työterveyshuoltoon. Työterveyslääkäri 2017: 35 (2), 42-45. Luettavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=t101563

Sumanen, Hilla; Piha, Kustaa; Pohjonen, Tiina; Lahelma, Eero; Pietiläinen, Olli ja Rahkonen, Ossi. 2018. Helsingin kaupungin henkilöstön sairauspoissaolot 2002-2016. Lääkärilehti 7/2018, vsk 73, 438-44. Luettavissa: <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/helsingin-kaupungin-henkiloston-sairauspoissaolot-2002-ndash-2016/>

Tarkastusviraston arviointimuistio 2016. Kotihoidon riittävyys ikääntyneiden tarpeisiin nähden.

Työterveys Helsinki 2016. Työterveyden vuosi 2016. Työterveys Helsinki.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001.

Työturvallisuuslaki 738/2002.

Valtioneuvoston periaatepäättös. Työterveys 2025 – Yhteistyöllä työkykyä ja terveyttä. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 2017:1.

VM 2014. Kestävän kuntatuottavuuden ja tuloksellisuuden mittaamisen käsikirja. Valtiovarainministeriö 2014.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

LIITTEET

Liite 1 Arvioinnin toteuttamissuunnitelma

Arviointiaihe		
Henkilöstön työhyvinvointi ja sairauspoissaolojen hallinta		
Suunnitelman laatija Minna Tiili ja Jari J. Ritari		Pvm 10.5.2017
Arvioinnin ohjausryhmä Tarkastuslautakunnan 1. toimikunta		
Aloittamisaika Toukokuu	Valmistumisaika Joulukuu	Vastaava valmistelija, muut valmistelijat Minna Tiili ja Jari J. Ritari
Arviointiaiheen tausta		
Kaupungin strategiaohjelman 2013-2016 mukaan yksi tuottavuuden parantamisen toimenpiteistä on: "Toteutetaan työelämän ja työhyvinvoinnin kehittämishanke, jossa kehitetään konkreettisia toimia työhyvinvoinnin lisäämiseksi ja sairauspoissaolojen vähentämiseksi. Kaupunginhallitus seuraa työhyvinvoinnin sairauspoissaolojen kehittymistä." Strategiassa on myös tavoitteena, että henkilöstön sairauspoissaolojen ja kokoaikaisten työkyvyttömyyseläkkeiden määrä vähenevät, ja että työhyvinvointi- ja työturvallisuusriskit ennakoidaan ja hallitaan. Kaupungin johtamisjärjestelmä ja organisaatio uudistuvat 1.6.2017 alkaen. Tässä arvioinnissa kootaan samalla tietoa henkilöstön työhyvinvoinnin tilasta ennen organisaatiouudistusta. Vuonna 2016 tarkastuslautakunta arvioi kaupungin tilinpäätösraportoinnin antamaa kuvaa tuloksellisuudesta, pois lukien työelämän laatu, josta raportoidaan erikseen henkilöstöraportissa, Kunta10-raportoinnissa ja niin sanotulla työhyvinvointimittarilla. Tässä arvioinnissa sekä aineistona että arvioinnin kohteena ovat edellä mainitut ja mahdollisesti myös muut tavat raportoida työelämän laadusta ja työhyvinvoinnista.		
Tuloksellisuusnäkökulmat		
Arviointi rajataan koskemaan vain työelämän laatua, joka on yksi tuloksellisuuden näkökulmista kuntasektorilla.		
Arviointi koko kunnan toiminnan laajuudessa		
Arvioinnissa tarkastellaan kaupungin oman henkilöstön työhyvinvointia ja sairauspoissaolojen hallintaa. Mikäli arviointiin valittavissa yksiköissä on käytetty kaupungin ulkopuolisia konsultteja työhyvinvointihankkeissa, sitä kautta myös ostopalvelut voivat liittyä aiheeseen.		
Aiheeseen liittyvien suositusten jälkiseuranta		
Aiheeseen liittyviä suosituksia ei ole annettu.		
Arviointikysymykset ja -aineisto		

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Arvioinnin tavoitteena on toisaalta kuvata sitä, miten kattavasti ja monipuolisesti henkilöstöraportointi kuvaa työelämän laatua kaupunkitasolla, ja toisaalta kuvata sitä, miten strategiaohjelman tavoitteita henkilöstön työhyvinvoinnin lisäämisestä on toteutettu.

Arvioinnin pääkysymys on, onko työhyvinvointi parantunut strategiakaudella 2013-2016 ja ovatko sairauspoissaolot sekä työkyvyttömyyseläkkeiden määrä vähentyneet.

Strategian tavoitteiden toteutumisen ohella tarkastellaan sitä, millaisin toimenpitein tavoitteita on pyritty toteuttamaan. Ensin selvitetään,

- miten kaupunkitasolla on toteutettu strategian toimenpidettä siitä, että toteutetaan työelämän ja työhyvinvoinnin kehittämishanke, jossa kehitetään konkreettisia toimia työhyvinvoinnin lisäämiseksi ja sairauspoissaolojen vähentämiseksi.

Toiseksi tarkastellaan sitä,

- miten kaupunkitasolla kehitettyjä malleja on hyödynnetty esimerkkiorganisaatioissa ja millaisin toimenpitein työhyvinvointia on onnistuttu lisäämään ja sairauspoissaoloja vähentämään esimerkkiorganisaatioissa.

Esimerkkiorganisaatioiksi valittiin Stara ja sosiaali- ja terveystieteiden sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen osastolle sijoittuva kotihoito. Starassa oli vuonna 2016 noin 1400 työntekijää, ja kotihoidossa yli 2000 työntekijää. Esimerkkiorganisaatioiden valinnan pohjaksi tunnistettiin ne kaupungin virastot ja liikelaitokset, joissa sairauspoissaolot ovat olleet korkeimmalla tasolla vuosina 2012-2016. Yli sadan henkilön virastoista ja laitoksista sairauspoissaolot ovat vuosina 2012-2016 olleet korkeimmalla tasolla Palvelukeskus-liikelaitoksessa ja sen edeltäjässä Palmia-liikelaitoksessa sekä varhaiskasvatusvirastossa, sosiaali- ja terveystieteiden virastossa, HKL-liikelaitoksessa ja Starassa. Tämän lisäksi tiedusteltiin Työterveys Helsinki -liikelaitoksesta esimerkkejä organisaatioista, joissa on tehty erityisen hyvää työtä työhyvinvoinnin eteen yhteistyössä työterveyden kanssa. Näiden hyvien esimerkkien joukosta valittiin arvioinnin kohteeksi Stara, jossa on toteutettu monivuotinen työhyvinvoinnin kehittämishanke.

Sosiaali- ja terveystieteiden viraston sisältä tiedettiin vuoden 2016 kotihoitoa koskevan arvioinnin perusteella, että kotihoidon henkilöstöllä sairauspoissaolot ovat koko virastoon verrattuna korkeammalla tasolla. Lisäksi, kun poissaoloprosentit vaihtelevat aluettain, ja vuoden 2016 arvioinnissa havaittiin, että työhyvinvointi on korkeampi kahdella alueella, joilla on kokeiltu erilaisia työn organisoinnin muotoja, päätettiin ottaa kotihoito toiseksi esimerkkiorganisaatioksi. Kotihoitoon kohdistuneessa aluehallintoviraston tarkastuksessa vuonna 2016 on kiinnitetty huomiota työkuormituksen kasvuun, ja Työterveys Helsinki on käynnistänyt tähän liittyvää kehittämistyötä.

Arvioinnin keskeisenä aineistona ovat työelämän laatua kuvaavat tilastot ja tutkimukset. Haastatteluja toteutetaan Työterveys-liikelaitoksessa, Starassa ja kotihoidossa.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Kysymykseen siitä, miten kattavasti ja monipuolisesti henkilöstöraportointi kuvaa työelämän laatua, vastataan tarkastelemalla työelämän laadun osatekijöitä ja niiden ilmenemistä kaupungin henkilöstöraportissa, työhyvinvointimittarissa ja Kunta10-raportoinnissa.

Rajaukset

Strategiaohjelman tavoitetta siitä, että ”työhyvinvointi- ja työturvallisuusriskit ennakoidaan ja hallitaan”, ei suoraan tarkastella. Staran osalta otetaan huomioon työturvallisuus tarkastelemalla sairauspoissaolojen lisäksi tapaturmapoissaoloja ja niiden ennalta ehkäisemistä.

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Liite 2 Esimerkkilaskelma (Lähde: Työterveys Helsinki, vuosikertomus 2016, 19)



ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Liite 3 Kunta10 -tutkimuksen tulokset vuosina 2014 ja 2016

Aihealueet	2014	2016	Kuvaus
Kyselyyn vastanneita	23078 (69%)	24494 (74%)	
Työ			
Työaikaohjeiden hallinta	2,81	2,8	mitä suurempi arvo sitä enemmän
Työpaineet	3,38	3,39	mitä suurempi arvo sitä enemmän
Työn hallinta	3,63	3,64	mitä suurempi arvo sitä enemmän
Työpaineita paljon, työn hallintaa vähän	24	24	kyllä, %
Työmäärän lisääntyminen	32,7	37,8	kyllä paljon, %
Työn epävarmuus	1,9	2	mitä suurempi arvo sitä enemmän
Muutokset työssä: suuruus	4,37	4,59	mitä suurempi arvo sitä suurempia
Muutokset työssä: laatu	0	0	negat.arvo=kielteinen, pos.arvo=myönteinen
Väkivalta asiakkailta	29,9	31,7	kyllä, %
Väkivalta asiakkailta: tavaroiden heitteleminen	17,2	15,9	kyllä, %
Väkivalta asiakkailta: henkinen	20,8	23,7	kyllä, %
Väkivalta asiakkailta: lyöminen, potkiminen	13,4	14,7	kyllä, %
Väkivalta asiakkailta: aseella uhkaaminen	0,7	1	kyllä, %
Työyhteisö			
Työyhteisötiedot: auttaminen ja huomaavaisuus	3,67	3,67	mitä suurempi arvo sitä enemmän
Työyhteisötiedot: innovatiivisuus	3,25	3,31	mitä suurempi arvo sitä enemmän
Työyhteisötiedot: tavoitteellisuus	3,81	3,8	mitä suurempi arvo sitä enemmän
Työyhteisötiedot: kehittäminen	3,42	3,44	mitä suurempi arvo sitä enemmän
Työpaikan ilmapiiri	3,68	3,73	mitä suurempi arvo sitä parempi
Sosiaalinen pääoma	3,69	3,73	mitä suurempi arvo sitä enemmän
Itse syrjinnän kohteena (yhdenvertaisuuslaki)		9,7	kyllä, mistä tahansa syystä %
Itse syrjinnän kohteena (5 syytä)	11,1	8,8	kyllä, mistä tahansa syystä %
Itse syrjinnän kohteena: ikä	3,3	2,8	kyllä, %
Itse syrjinnän kohteena: sukupuoli	1,6	1,1	kyllä, %
Itse syrjinnän kohteena: koulutus	3,7	2,9	kyllä, %
Itse syrjinnän kohteena: mielipide	6,4	5,3	kyllä, %
Itse syrjinnän kohteena: asema	3,6	3	kyllä, %
Itse työpaikkakiusaamisen kohteena	16	9,2	kyllä, %
Johtaminen			
Esimiestuki	3,61	3,7	mitä suurempi arvo sitä enemmän
Osallistava johtaminen	4,07	3,97	mitä suurempi arvo sitä enemmän
Työyhteisön tuki esimiestyölle	3,65	3,62	mitä suurempi arvo sitä enemmän
Kohtelun oikeudenmukaisuus	3,81	3,86	mitä suurempi arvo sitä enemmän
Päätöksenteon oikeudenmukaisuus	3,08	3,14	mitä suurempi arvo sitä enemmän
Yksilökehityskeskustelun käyminen	73,4	70,2	kyllä, %
Yksilökehityskeskustelun hyödyllisyys	39,3	41,9	hyödyllisenä, %
Kehityskeskustelun sisältö: uudet tavoitteet	69,7	63,9	kyllä, %
Kehityskeskustelun sisältö: kehittymismahdollisuudet	67,5	70,8	kyllä, %
Kehityskeskustelun sisältö: mielipiteen ilmaisumahdollisuus	93,4	95,6	kyllä, %
Kehityskeskustelun sisältö: odotukset työssä	48,8	63,8	kyllä, %
Kehityskeskustelun sisältö: kehittämissuunnitelma	48,6	51,5	kyllä, %
Ryhmäkehityskeskustelun käyminen	21	27,8	kyllä, %
Ryhmäkehityskeskustelun hyödyllisyys	41,7	38,3	hyödyllisenä, %
Yksilö- ja/tai ryhmäkehityskeskustelun käyminen	78,1	77,6	kyllä, %
Täydennyskoulutus riittävä	66,5	70,3	riittävää, %
Työn mielekkyys		4,86	mitä suurempi arvo sitä enemmän
Muutokset työssä: ei vaikutusmahdollisuuksia	44,6	43,6	ei vaikutusmahdollisuuksia, %

ARVIOINTIMUISTIO 21.3.2018

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2017 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Työssä jatkaminen			
Halu jatkaa omassa työssä*	50,1	43,1	jatkaisi nykyisessä työpaikassa, %
Uskoo jatkavansa eläkeikään saakka	74,7	75,5	kyllä, %
Harkinnut eläkkeelle jäämistä	14,7	13,4	kyllä, %
Harkinnut työnantajan vaihtamista	38,9	39	kyllä, %
Työnantajan suositteleminen	79,1	81,1	suosittelisi, %
Kunta10			
K10-tuloksia käsitelty	66	68,7	kyllä, %
K10-tulosten pohjalta tehty suunnitelmia	32,9	36	kyllä, %
K10-tulosten pohjalta tehty toimenpiteitä	27,2	28,6	kyllä, %
K10-tulosten pohjalta tehtyjä toimenpiteitä seurattu	19,6	20,4	kyllä, %
YHTEENVETO: prosentuaalinen sijoittuminen Kunta10-työyksiköiden joukossa (1-100)			
TYÖ-mittarit	49	46	sijoittuminen (100=korkein)
TYÖYHTEISÖ-mittarit	43	50	sijoittuminen (100=korkein)
JOHTAMISEN mittarit	47	50	sijoittuminen (100=korkein)
TYÖSSÄ JATKAMISEN mittarit	56	52	sijoittuminen (100=korkein)
KUNTA10-kokonaissijoitus	46	49	sijoittuminen (100=korkein)
* Kysymyksen sanamuoto on: "Jos saisit joka tapauksessa riittävän toimeentulon, miten menettelisit mieluiten?"			