

KUNTOUTUS JA KUSTANNUKSET

Case: Ammatillisen kuntoutustoiminnan
kustannusvaikutukset Jyväskylän kaupungille

Anne Kihlström
Reetta Uusitalo

Opinnäytetyö
Toukokuu 2014

Liiketalouden koulutusohjelma
Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala





Tekijä(t) Kihlström, Anne Uusitalo, Reetta	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 12.05.2014
	Sivumäärä 36	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi KUNTOUTUS JA KUSTANNUKSET Case: Ammatillisen kuntoutustoiminnan kustannusvaikutukset Jyväskylän kaupungille		
Koulutusohjelma Liiketalouden koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Eskola, Anne		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupungin henkilöstöyksikkö		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten Jyväskylän kaupungin henkilöstöyksikön tukipalveluiden käytössä oleva varhaisen puuttumisen malli ja ammatillinen kuntoutustoiminta vaikuttavat Jyväskylän kaupungin sairauspoissaolokustannuksiin. Tutkimus perustui tapaustutkimukseen ja käsitti Jyväskylän kaupungin 20 työntekijän ammatillisen kuntoutuksen asiakkuushistorian tarkastelujaksolla 2009–2011. Aineisto kerättiin Jyväskylän kaupungin omasta sisäisestä työntekijärekisteristä. Tutkimus rajattiin niin, että ammatillisen kuntoutustoiminnan asiakkuuksien alkamisajankohta oli vuonna 2009. Tutkimuksessa käsiteltävien 20 tapauksen sairauspäivien määrää verrattiin kahden vuoden ajanjaksoina ennen ja jälkeen asiakkuuden alkua.</p> <p>Tutkimuksessa selvitettiin tapausten henkilöstökustannusrakenteen syy-seuraussuhteita ja liitettiin ne ammatillisen kuntoutustoiminnan mukaisiin toimenpiteisiin. Sairauspoissaolokustannusten osalta vertailtiin sairauspäivän hinnan mittareita. Tutkimuksen tuloksissa vertailtiin 20 tapauksen sairauspoissaolokustannusten kehitystä. Tarkempaan tarkasteluun valittiin sattumanvaraisesti 20 asiakkuudesta esimerkkitapauksiksi 4 ammatillisen kuntoutuksen asiakasta. Neljän tapauksen osalta avattiin ammatillisen kuntoutusprosessin historia, työhistoria, laskettiin sairauspoissaolopäivät sekä sairauspoissaolopäivien kustannukset ja niiden muutokset. Tutkimuksessa sairauspoissaolokustannuksia laskettaessa mittarina käytettiin Eilinkeinoelämän keskusliiton 350 euron päiväkohtaista kustannusmittaria.</p> <p>Käsiteltyjen tapausten osalta sairauspoissaolokustannusten kehitys kääntyi laskuun. Kuntoutustoiminnalla saaduilla tuloksilla voidaan katsoa olevan positiivinen vaikutus Jyväskylän kaupungin henkilöstökustannuksiin. Tutkimuksen esimerkkitapausten osalta sairauspoissaolojen trendi oli laskeva tarkastelujakson käännekohdan jälkeen, ¾ osalla tapauksista tapahtui kuitenkin kasvua sairauspoissaoloissa tarkastelujakson lopulla. Tulevaisuudessa voitaisiin tutkia kuntoutusprosessin onnistumista sekä kartoittaa todellisten sairauspoissaolojen kustannuksia koko henkilöstön osalta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Jyväskylän kaupunki, sairauspoissaolokustannukset, henkilöstökustannukset, sairauspäivän hinta, ammatillinen kuntoutustoiminta, varhaisen puuttumisen malli		
Muut tiedot		



Author(s) Kihlström, Anne Uusitalo, Reetta	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 12052014
	Pages 36	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title REHABILITATION AND COSTS Case: The effects of professional rehabilitation on the costs of Human Resources Management in the City of Jyväskylä.		
Degree Programme Business Administration		
Tutor(s) Eskola, Anne		
Assigned by City of Jyväskylä, Human Resources Department		
Abstract <p>The aim of this thesis was to explore how the models of initial intervention and professional rehabilitation used by the support services of the HR department in Jyväskylä affect the costs caused by absences from work due to illness. The research was a case study and it covered the client history of the 20 employees working in the professional rehabilitation department 2009 to 2011. The material was gathered from the internal employee register of the city. The numbers of the absences from work due to illness covering periods of two years both after and before the start of a customership were compared .</p> <p>The study investigated the cause-effect relations as part of the structure of the HR costs. These relations were linked to the measures taken for the sake of professional rehabilitation. The indicators of the costs of absences from work due to illness were compared. The results included a comparison of the absences from work in the 20 cases chosen. Four case studies of professional rehabilitation customers out of the whole of 20 customers were randomly chosen for a closer inspection. For the four case studies, the professional rehabilitation treatments including previous jobs were listed, the costs and the changes in the costs of absences from work due to illness were calculated. When calculating the costs of absences from work due to illness, a cost indicator provided by the Confederation of Finnish Industries was used.</p> <p>As for the cases studied, the costs of absences from work due to illness decreased. It seems that te rehabilitation measures have had a positive effect on the cost of HR management in the City of Jyväskylä. Similarly, the trend in the number of absences from work was falling after the turning point during the period of study. However, concerning three fourths of the cases, the number of absences from work rose towards the end of period of study. Future studies could focus on how successful the rehabilitation process will be and on charting the actual costs of absences from work due to illness as regards all the employees of the City of Jyväskylä.</p>		
Keywords City of Jyväskylä, cost of absence from work, human resources costs, cost of an absence from work due to illness per day, professional rehabilitation action, model of initial intervention		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	TUTKIMUKSEN SUUNNITTELU	5
3	SAIRAUSPOISSAOLOISTA AIHEUTUVAT KUSTANNUKSET	11
	3.1 Sairauspäivän hinta	11
	3.2 Sairauspäiväkustannukset kuntatyönantajalle	13
4	AMMATILLINEN KUNTOUTUS OSANA HENKILÖSTÖPOLITIikkaA	13
	4.1 Lainsäädäntö ammatillisen kuntoutuksen takana	14
	4.2 Ammatillinen kuntoutus Jyväskylän kaupungilla	15
5	SAIRAUSPOISSAOLOKUSTANNUKSET JYVÄSKYLÄN KAUPUNGISSA	16
	5.1 Toimeksiantaja	17
	5.2 Aineiston keruu ja käsittely	17
	5.3 Sairauspoissaolokustannusten tarkastelu	19
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	29
	LÄHTEET	32
KUVIOT		
	KUVIO 1. Henkilö 4: sairauspoissaolojen kehitys 2007–2011	22
	KUVIO 2. Henkilö 7: sairauspoissaolojen kehitys 2007–2011	24
	KUVIO 3. Henkilö 12: sairauspoissaolojen kehitys 2007–2011	26
	KUVIO 4. Henkilö 19: sairauspoissaolojen kehitys 2007–2011	28

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Ammatillisen kuntoutustoiminnan piirissä olleet aktiiviset asiakkuudet 2007–2011.....	20
TAULUKKO 2. Henkilö 4: sairauspoissaolot.....	21
TAULUKKO 3. Henkilö 7: sairauspoissaolot.....	23
TAULUKKO 4. Henkilö 12: sairauspoissaolot.....	25
TAULUKKO 5. Henkilö 19: sairauspoissaolot.....	27

1 JOHDANTO

Tämän päivän Suomessa eletään talouskasvun hiipumisen aikaa. Yhä useampi Euroopan unionin jäsenmaa on kärsinyt mittavista talousvaikeuksista vuonna 2009 puhjennun Euroopan talouskriisin myötä. Talouskriisin vaikutukset ovat näkyneet vahvasti Euroopan köyhemmissä maissa, joiden luottoluokitusta on laskettu ja jotka ovat ajautuneet julkistalouden leikkauskierteeseen. Viimeisen Elinkeinoelämän keskusliiton julkaiseman suhdannebarometrin valossa myös Suomen tilanne näyttää suorastaan hälyttävältä. (Euroopan talouskriisin taustat ja kulku 2012; Suhdannebarometri helmikuu 2014; EU-maiden luottoluokitukset 2014.)

Tällä hetkellä Suomen julkinen sektori on kokoluokaltaan maailman kolmanneksi suurin ja kustannuksiltaan maailman kalleimpia. Vastaiskuna talouden epätasapainolle Suomen hallitus julkisti rakenneuudistusohjelman syksyllä 2013. Ohjelman yhtenä päätavoitteena on sopeuttaa julkisen sektorin menoja nykyiseen taloustilanteeseen. Hallituksen ohjelma tarkentui keväällä 2014, ja rakenneuudistuksen aikakehys leikkauksineen asetettiin ulottumaan vuoteen 2018 asti. Rakenneuudistuksen tavoitteena on paikata Suomen valtiontalouteen kohdistuvaa noin 4,7 %:n kestävyysvajetta, pienentää julkisen sektorin menoeriä pitkällä tähtäimellä sekä parantaa julkisten palvelujen tuottavuutta. (Hallituksen rakennepoliittinen ohjelma talouden kasvuedellytysten vahvistamiseksi ja julkisen talouden kestävyysvajeen umpeen kuromiseksi 2013; Hallituksen päätös rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanosta osana julkisen talouden suunnitelmaa 2014., 2; Hallman 2014.)

Hallituksen linjauksiin uudistusten toteuttamisesta on suhtauduttu ristiriitaisin tuntein. Lukuisat Suomen sisäpolitiikassa vaikuttavat asiantuntijat, oppositiopuolueiden jäsenet ja julkistahojen edustajat ovat antaneet äänensä kuulua hallituksen linjauksia vastaan. Rakenneuudistuksen mukanaan tuomat kiristykset ovat kuitenkin saaneet kannatusta paitsi hallituspuolueiden riveistä, myös Suomen ulkopuolelta. Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö OECD kehottaa vuotuisessa raportissaan vuodelta 2014 Suomea ajamaan rakenneuudistuksen linjauksia tiukemmin läpi ja toteutta-

maan suunnitellut uudistukset täysimääräisinä. (Hallman 2014; Economic Survey of Finland 2014.)

Monen muun teollisuusmaan tavoin Suomi kärsii väestön harmaantumisesta ja huoltosuhteen epätasapainosta. Tilastojen antamien ennusteiden valossa tämä ongelma tulee kasvamaan lähivuosina. (Suomen väestörakenne 2004; Taloudellinen huoltosuhte nousi vuonna 2012.) Hallituksen syksyllä 2013 julkaisemassa rakenneuudistussmallissa korostuu eläkeiän noston merkitys Suomen kilpailukyvyyn säilymiseksi. Ikääntyvä väestö tuo tullessaan kasvavia terveydenhuollon menoja, jotka heijastuvat myös työväestöön.

Sairauspäivien määrä Suomessa näyttää räjähtäneen käsiin 2000-luvun taitteen jälkeen, ja Suomessa sairauspoissaolot ovat kasvaneet joka vuosi. Tällä hetkellä sairauspoissaolojen prosentuaalinen määrä kokonaistyöajasta on 4,3 prosenttia. Muissa Pohjoismaissa trendi on päinvastainen, ja sairauspoissaolot ovat laskeneet koko 2000-luvun. Esimerkiksi sairauspoissaolojen johtajapaikalla killuva Norja on saanut käännettyä sairauspoissaolot laskuun kansallisesti toteutetun ohjelman myötä. Norjan tulokset ovat olleet huimia. Norjassa sairauspoissaolot ovat laskeneet muutamassa vuodessa 9 prosentista 6 prosenttiin. Myös Suomessa aletaan vähitellen herätä ongelmaan. Suomessa onkin toteutettu kesällä 2012 työkyvyn arviointia tehostavia lainsäädännön muutoksia. (Suomi ohittanut Ruotsin sairauspoissaoloissa 2013.)

Muiden Pohjoismaiden saavuttamat positiiviset tulokset sairauspäivien määrän suhteen eivät ole syntyneet ilman ponnisteluja. Positiiviset muutokset ja yhteistyötä edistävät toimet työterveyshuollon, työnantajan ja työntekijän välisessä kolminaisuudessa luovat pohjan onnistumisille. Tuore kuntoutustoimintaa edistävä lainsäädäntö antaa myös Suomessa edellytykset tälle yhteistyölle. Opinnäytteessä selvitetään työikäisten kuntoutustoiminnan mekanismeja julkisella sektorilla sekä lasketaan ja arvioidaan Jyväskylän kaupungin kuntoutusyksikön tekemien toimenpiteiden vaikutusta työntekijöiden sairauspäivien lukumäärään. Tavoitteena on selvittää, millaisia vaikutuksia ennaltaehkäiseväksi työksi laskettavalla kuntoutustoiminnalla todella on Jyväskylän kaupungin henkilöstökuluihin.

Viimeisimmässä Jyväskylän kaupungin tilinpäätöksessä tuodaan esille henkilöstösuunnitelman toteutus, joka on omalta osaltaan vaikuttanut ammatillisen kuntoutuksen toimintoihin. Henkilöstösuunnitelma on ollut talouden tasapainottamiseen tärkeä ja tästä syystä henkilöstömäärää vähentävä. Organisaatorakenteiden muutokset ja talouden heikentyminen ovat edellyttäneet toimenpiteitä, joissa mm. uudelleen sijoittaminen terveydellisin sekä osaamisperustein on mitoitettu tarkkaan.

(Kunnan henkilöstö 2013.)

2 TUTKIMUKSEN SUUNNITTELU

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää lukijalleen, miten ammatillinen kuntoutustoiminta vaikuttaa Jyväskylän kaupungin henkilöstön sairauspoissaolokustannuksiin. Tutkimuksen avulla pyritään saamaan selville, mitkä ovat varhaisen puuttumisen, ammatillisen kuntoutuksen sekä uudelleensijoitustoiminnan prosessien hyödyt Jyväskylän kaupungin ammatillisen kuntoutustoiminnan asiakkaiden osalta. Tutkimus käsittelee aihetta työnantajan näkökulmasta.

Työn toimeksiantajana toimii Jyväskylän kaupunki. Tutkimus tehdään Jyväskylän kaupungin henkilöstöhallintoyksikön tukipalveluiden kuntoutusasiantuntijoille. Jyväskylän kaupungin tukipalvelun kuntoutusasiantuntijoiden tehtävänä on toimia yhteistyössä esimiesten ja sidosryhmien (mm. työterveys ja eläkevakuutus) kanssa niin, että varhaisen tuen mallin mukaan mahdollistetaan tuki sitä tarvitseville työntekijöille. Tukipalveluiden konkreettisia toimia ovat ammatillinen kuntoutus sekä uudelleensijoituksen koordinointi ja suunnittelu. (Mazzei & Lammi-Nieminen 2011.)

Tutkimusongelma ja tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusongelmana on:

Millainen vaikutus varhaisen puuttumisen mallilla ja ammatillisella kuntoutustoiminnalla on Jyväskylän kaupungin henkilöstökustannuksiin?

Tutkimuksen tarkoituksena on saada viitteitä ammatillisen kuntoutustoiminnan hyödyistä ruohonjuuritasolla. Tutkimusongelma on rajattu niin, että tässä tutkimuksessa keskitytään vain sairauspoissaolojen määriin, niistä aiheutuneisiin kustannuksiin sekä kuntoutustoiminnan tuottamiin kustannussäästöihin sairauspoissaolokustannusten osalta. Ongelmaa tutkitaan henkilötasolla laskemalla todellisia sairauspoissaoloja ja sairauspoissaolojen muutosta sekä näiden kustannusvaikutuksia.

Tutkimustulosten odotetaan antavan vastauksen tutkimuskysymykseen:

Onko näistä toimista kustannushyötyä Jyväskylän kaupungille?

Tutkimusongelman tiimoilta aihetta voisi käsitellä hyvin laaja-alaisesti. Tutkimusongelma on rajattu tarkasti käsittämään vain ammatillisin tukitoimin saavutettuja tuloksia sairauspoissaolojen osalta. Tutkimusmenetelmänä työssä on case-tutkimus eli tapaustutkimus. Tutkimuksessa otetaan esille tapauskohtaisesti kolmen tai useamman luonnollisen henkilön sairaushistoria ja siihen vaikuttanut ammatillisen kuntoutuksen prosessi.

Tapaustutkimus on monimuotoinen tutkimuksellinen lähestymistapa, jota Yin (2003) kuvaa seuraavalla tavalla:

“Doing case study research means conducting an empirical investigation of a contemporary phenomenon within its natural context using multiple sources of evidence.”

Koska tutkimuksessa käsitellään tämän päivän ilmiötä ja koska tutkimuksen kohteena tarkastellaan useampaa tapausta haluten näistä syvällisempää ymmärrystä ja tietoa, tukee tämä myös tutkimusotteen valintaa. Tapaustutkimustyyppiltään työssä käyte-

tään illustroivaa tapaustutkimusta, jonka tarkoituksena on antaa kuva siitä, mitä on saavutettu olemassa olevilla käytännön toimilla.

Tutkimusmenetelmänä tapaustutkimus, tyypiltään kuvaileva ja illustroiva, sopii erinomaisesti tämän työn tutkimusmenetelmäksi. Illustroiva tapaustutkimustyyppi on hyödyllinen tarjotessaan tietoa olemassa olevien käytäntöjen luonteesta. Tarkoituksena on saada vastaus tutkimusongelmaan olemassa olevien tietojen pohjalta. Tutkimus tehdään aineistolähtöisesti. (Kananen 2013, 54; Eriksson & Koistinen 2005, 11.)

Illustroivan tapaustutkimuksen lisäksi tutkimuksessa käytetään ennen-jälkeen-tutkimusta, jossa tarkastellaan tutkittavaa ilmiötä kahtena eri ajankohtana, jotka erottaa toisistaan jokin kriittinen tapahtuma (Eriksson & Koistinen 2005, 21–22). Tutkimuksessa kriittinen tapahtuma tarkoittaa ajankohtaa, jolloin ammatillisen kuntoutuksen tukitoimien avulla on saatu aikaan käännekohta tutkimuksen tapausten eli henkilöiden työelämässä.

Aineistonkeruu- ja analysointimenetelmä

Tutkimusaineisto tulee pitämään sisällään Jyväskylän kaupungin työntekijöitä, jotka ovat kuuluneet ammatillisen kuntoutustoiminnan piiriin valitulla tarkastelujaksolla. Tutkimusaineisto kerätään olemassa olevasta työntekijärekisteristä Jyväskylän kaupungin kuntoutusasiiantuntijoiden toimesta. Tutkimuksen aineisto tulee olemaan osittain salainen, ja tästä syystä aineiston osalta on olemassa ”anomus asiakasta koskevien tietojen käyttöön tieteellisessä tutkimuksessa”.

Tutkimuksessa käytettävää ennen-jälkeen-tutkimusasetelmaa hyödynnetään aineistonkeruun rajaamisessa. Tutkimusongelman ratkaisussa käytetään ammatillisen kuntoutuksen asiakkaista vuosilta 2007–2011 koottuja tilastoja. Tutkimuksen tapaukset rajataan niin, että käännekohta on vuonna 2009 tarkoittaen sitä, että tutkimuksen tapauksilla on ammatillisen kuntoutuksen toiminta tuottanut muutoksen työtehtäviin tai työnsuoritusyksikköön vuonna 2009.

Analyysimenetelmänä tutkimuksessa käytetään selityksen rakentamista. Tutkimuksen analyysimenetelmä on tapaustutkimukselle klassisin. Tutkittavalle ilmiölle pyritään rakentamaan selitys, syvällinen ja rikas kuva (Kananen 2013, 112). Selitys rakentuu tutkimuksessa yksittäisen tapauksen sairauspoissaolohistorian prosessin kuvaamisesta sekä prosessin tuottamista kustannusmuutoksista ja -vaikutuksista. Yksinkertaisesti tutkimus pyrkii vastaamaan tutkimusongelmaan kuvaamalla saatuja tuloksia selityksen muodossa. Jokaisella tutkimuksessa esille tuotavalla tapauksella on historia ja niin sanottu nykytilanne, ja näiden välillä tehdään tapauksen sisällä vertailu. Yhtä tapausta tarkastellaan ja analysoidaan itsenään.

Aineiston tuottamista tuloksista on ennakko-oletus, mutta ei voida sanoa varmaksi, mitä tulokset pitävät sisällään. Tutkimus on tarkoitus tehdä induktiivisesti, mikä tarkoittaa sitä, että pyritään irti ennakko-oletuksista ja katsotaan, mitä aineistosta löytyy. Täysin puhdasta ennakko-oletuksista irtaantumista on mahdotonta toteuttaa käytännön työskentelyssä, joten tutkimuksessa käytetään osittain teoriasta johdettuja ajatuksia aineiston analysoinnissa, aineisto tulkitaan ja analysoidaan ns. abduktion omaisesti. (Kananen 2013, 110.)

Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan laadullisen tutkimuksen kriteereillä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään kriteereinä validiteettia, todeksi vahvistettavuutta ja kyllästeisyyttä.

Validiteetti kertoo, miten hyvin käytetyn tutkimusmenetelmän valinnassa on onnistuttu ja onko valitun tutkimusmenetelmän avulla saatujen tulosten luotettavuus tutkimuksessa onnistunut. Tässä tutkimuksessa validiteettia tarkastellaan tutkimusongelman asettelun kannalta: saadaanko riittävä vastaus tutkimusongelmaan. (Kananen 2013, 115–116.)

Todeksi vahvistettavuudella mitataan luotettavuutta aineiston todellisuuden pohjalta. Tutkimuksen tulosten on perustuttava aineistoon ja empiriaan. Kyllästeisyys arvioi luotettavuutta tutkimuksen olennaisuuden kannalta, ja tutkijan on saatava ilmiöistä

tutkimuksen empirian ja teorian avulla kaikki olennainen irti. (Teorialähtöisen tutkimuksen luotettavuus. N.d.)

Tapaustutkimus menetelmänä mahdollistaa luotettavuusasettelun monivivahteisuuden mutta on samalla myös haasteellinen luotettavuuden arvioinnin kannalta. Tutkimuksen ollessa aineistolähtöinen ja tutkimuksen aineiston perustuessa reaalielämään ja todellisiin olemassa oleviin tietoihin on oletettavaa, että tutkimuksen luotettavuus aineiston osalta on jo sinällään onnistunut. Luotettavuutta tutkimuksessa arvioidaan aineiston tulkinnan ja tulosten esille asettelun kannalta. Ainoina riskitekijöinä aineiston kannalta ovat kirjoitusvirheet ja aineiston tulkitseminen. Aineiston tulkinta riskitekijänä tuodaan esille, koska aineisto on ulkopuolisen tahon kokoama ja mahdollisiin virhelyönteihin tai virheellisiin tietoihin raakileaineiston kokoamisvaiheessa ei ole voitu vaikuttaa.

Tutkimuksen rakenne

Lukijalleen työ antaa tietoa sairauspoissaolojen ehkäisyn tärkeydestä ja ennen kaikkea kuvaa varhaisen puuttumisen ja ammatillisen kuntoutuksen vaikutuksia Jyväskylän kaupungille. Jokainen onnistunut kuntoutusprosessi on työnantajalle uusi mahdollisuus, jolla on myös yhteyskunnallinen merkitys.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä perehdytään ilmiön kuvailuun, käsitteisiin, pohditaan sairauspäivän hintaa ja valitaan sairauspäivähinnan mittari sekä tutustutaan ammatillisen kuntoutuksen prosessiin. Lukijalle tuodaan näkökulmia sairauspoissaolojen aiheuttamista kustannuksista sekä avataan Jyväskylän kaupungin varhaisen puuttumisen sekä ammatillisen kuntoutuksen prosesseja. Teoreettisen viitekehysten tarkoituksena on vahvistaa tutkimustulosten luotettavuutta.

Varsinaiseen tutkimusongelmaan perehdytään syvemmin työn empiriaosiossa, jossa lukijalle avataan tutkimuksen toteutus ja sen myötä tulokset. Tutkimusongelmaan lukija saa vastauksen työn tulosten käsittelyosiossa, ja ongelman vastauksia analysoidaan ja pohditaan työn johtopäätöksissä.

Aiemmat tutkimukset

Sairauspoissaolokustannusten osalta on aiemmin tehty tutkimuksia, lähinnä tarkoituksena selvittää sairauspoissaoloista aiheutuvia kustannusrakenteita ja sairauspoissaolojen määriä Suomessa yleisellä tasolla. Useimmat julkiset tutkimukset on toteutettu valtion virastoille.

Valtionvarainministeriö on tutkinut vuonna 2010 sairauspoissaolojen nykytilannetta, niiden hallintaa ja keinoja sairauspoissaolojen vähentämiseksi. Valtiovarainministeriön tutkimus antaa kuvan työtyytyväisyyden ja sairauspoissaolojen välisestä yhteydestä (Lehtonen, V-M. 2010). Haaga-Helian ammattikorkeakoulun opiskelija on tutkinut vuonna 2011 sairauspoissaolojen seurannan tehokkuutta ja hallinnan keinoja valtion virastoissa (Takki, R. 2011).

Ammatillista kuntoutuksen toimenpiteitä on aikaisemmin tutkittu sen vaikutuksien osalta työntekijöiden kuntoutumisessa takaisin työelämään. Osittain tutkimuksissa on sivuttu vaikutuksia sairauspoissaoloista aiheutuviin kustannuksiin, mutta pääpiirteittäin tutkimukset ovat keskittyneet itse kuntoutusprosessiin. Ammatillisen kuntoutuksen prosessista on tehty Jyväskylän Kaupungille tutkimus vuonna 2009, tavoitteena avata ammatillisen kuntoutuksen käsitettä sekä tuoda ammatillisen kuntoutuksen toimia tutuksi (Mazzei, P. Siili, P. Turunen, E. 2009). Kevan tutkimuksessa ammatillisen kuntoutuksen onnistumisesta, on keskitytty ammatillisen kuntoutuksen jälkeiseen aikaan (Saari, P. 2012).

Kuntien eläkevakuutuksen valtuuskunta toi eläkemenoperusteisen maksun lisäksi varhaiseläkemenoperusteisen maksun korvaamaan omavastuumaksut vuoden 2006 alusta. VARHE-maksun tulon myötä myös kuntoutustuet otettiin kustannuksissa huomioon tarkoittaen, että työntekijän sairausloman pitkittyessä ja mahdollisen kuntoutustuen/työkyvyttömyyseläkkeen alkaessa kunnalle tuli kustannuseräksi eläkemenoperusteisen maksun lisäksi myös varhaiseläkemenoperusteinen maksu (Vuoden 2006 KuEL-maksu). Jyväskylän Kaupungille on tehty vuonna 2009 tutkimus varhaiseläkkeelle siirtyvän henkilöstön kustannusvaikutuksista kunnassa (Rämö, A.

2009). Rämön tutkimus keskittyy vahvasti kuntatyönantajan eläkemaksuihin, mutta on niin sanotusti myös jatkoa tässä tutkimuksessa käsiteltävälle aiheelle.

3 SAIRAUSSPOISSAOLOISTA AIHEUTUVAT KUSTAN- NUKSET

Tutkimuksessa sairauspoissaolo-käsitteeseen sisältyvät henkilöstön kaikenlaiset sairauspoissaolot. Case-tutkimukseen poimitut henkilöt sijoittuvat ryhmään, joilla on pitkiä ja toistuvia sairauspoissaoloja. Henkilöiden kohdalla Kelan myöntämää sairauspäivärahaa on jo maksettu enimmäismäärä 90 päivää, ja he ovat ohjautuneet lakisääteisen työkyvynarvioinnin piiriin. (L 20.1.2012/19.)

3.1 Sairauspäivän hinta

Sairausloman perusteena on aina työkykyyn vaikuttavat sairausoireet. Sairauspoissaolo on perusteltavissa, kun sairauden voidaan katsoa pahenevan henkilön työssäolon seurauksena. Suomen lainsäädäntö takaa vähintään kuukauden työsuhteessa olleelle työntekijälle palkan sairausajalta. Työntekijän tulee toimittaa työnantajalle luotettava todistus työkyvyttömyydestä. (L26.1.2001/55)

Työterveyslaitos arvioi, että sairauspoissaolot aiheuttavat työnantajalle 5-15 työpäivän menetyksen vuosittain per työntekijä. Henkilötasolla vuosittaiset kustannukset ovat n. 1500€. Koko kansantaloudelle laskun on arvioitu olevan 3 miljardia euroa vuodessa. Sairauspäivän hinta muodostuu kunkin työntekijän kohdalla yksilöllisesti. Todellisten tarkkojen kustannusten selvittäminen ei aina onnistu. Kustannuslaskentaan on kuitenkin kehitetty erilaisia tapoja ja yleissääntöjä, joiden perusteella on luotu arvioita yksittäisen sairauspäivän hinnasta. (Sairauspoissaolo 2012.)

Sairauspäivän hinnan mittareita

Valtionvarainministeriössä tehdyn määritelmän mukaan yksittäisen sairauspäivän hinta asettuu 240:n ja 280 €:n väliin. Tutkimus on tehty valtion virastoissa, eivätkä kuntasektorin tai muiden julkistahojen toimijat kuulu otantaryhmään. Tutkimuksen summa-arvio ei ole tarkka, koska laskentakaavalla saatu lopullinen hinta riippuu siitä, kuinka pitkäksi sairauspoissaolon kesto lopulta muodostuu, palkataanko sairastuneen henkilön tilalle sijainen ja otetaanko työnantajalle aiheutuneet tuottavuuden menetykset huomioon. Muiksi sairauspäivän hintaan vaikuttaviksi tekijöiksi listattiin sairastuneen työntekijän koulutustaso, sukupuoli ja työsuhteen laatu. (Lehtonen 2014, 5–11.)

Sairauspäivän hinnan tarkkaa työntekijäkohtaista laskemista varten on eläkeyhtiö Etera kehittänyt laskurin, joka perustuu palkkakulujen ja muiden kiinteiden laskettavissa olevien työntekijäkustannusten määrittelyyn. Näihin kiinteisiin hallintokuluihin kuuluu erityyppisiä epäsuoria, mutta myös työntekijän sairausloma-aikana juoksevia kustannuksia aiheuttavia tekijöitä. Näistä esimerkkeinä mainittakoon työntekijään kohdistuvan esimiestyön, työsuojelun ja työterveyshuollon tai vaikkapa henkilöstön sosiaalitulojen ylläpitokulut. Laskurin toiminta perustuu hyvin tarkkaan euromääräiseen arvioon, ja sen käyttö sopii yksittäisen työntekijän sairauskulujen laskemiseen päivä, viikko tai kuukausitasolla. (Sairauspoissaolojen hintalaskuri 2013.)

Kuntien eläkelaitoksen omissa laskelmissa käytetään Elinkeinoelämän keskusliiton arviota sairauspäivän hinnasta. Elinkeinoelämän keskusliitto on arvioinut työntekijän sairauspoissaolon hinnaksi 350 € per päivä. Elinkeinoelämän keskusliiton määrittämä 350 €:n summa on kaikkia palkkaluokkia koskeva yleisarvio. Tarkempi päiväkohtainen sairauspoissaolosumma lasketaan Elinkeinoelämän keskusliiton mallin mukaan siten, että työntekijän päivän bruttopalkka kerrotaan kolmella ja summasta muodostuu hinta kyseisen työntekijän sairauspäivälle. Keva on todennut elinkeinoelämän keskusliiton 350 €:n yleisarvion kuvaavan parhaiten kuntatyöntekijöiden palkkarakenteesta heijastuvaa yleiskustannusta, minkä vuoksi yleisarviota käytetään laajasti Kevan omissa laskelmissa. (Kaartinen 2014.)

3.2 Sairauspäiväkustannukset kuntatyönantajalle

Kuntatyönantajien eläkelaitos KEVA (2013) arvio, että kunnallisella puolella työkyvyttömyydestä aiheutuvat kokonaiskustannukset ovat vuositasolla noin kahden miljardin euron luokkaa. Noin puolet arvioiduista menoista koostuu välittömistä kustannuksista, kuten sairauspoissaolo-, työterveyshuolto-, tapaturma- ja eläkekustannuksista. Toinen puoli arvioiduista kustannuksista taas koostuu välillisistä menoista, joihin voidaan laskea esimerkiksi työhyvinvoinnin heikkeneminen, tuottavuuden aleneminen ja palvelutuotannon kärsimä vaje. (Työkyvyttömyys maksaa 2013.)

Yleisimmät pitkäaikaisten sairauspoissaolojen syyt

Duodecimin (2013) terveystietokannan mukaan tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleisin työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. Kuntatyönantajien vuonna 2012 tekemän selvityksen mukaan yli 40 prosenttia perushoitajista, kodinhoitajista, keittäjistä, työntekijöistä ja laitospulaisista kärsii tuki- ja liikuntaelinsairauksista. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet syntyvät usein hitaasti, mutta päästessään syntymään aiheuttavat pitkiä sairauspoissaoloja (Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja työkyvyttömyyden ehkäisy kunta-alalla 2012).

4 AMMATILLINEN KUNTOUTUS OSANA HENKILÖSTÖPOLITIIKKAA

Kuntoutuksen käsite on laaja, ja tänä päivänä se käsittää elementtejä ihmisen kaikilta elämänalueilta. Kuntoutuksen ajatellaan koskevan paitsi fyysistä toimintakykyä, myös sosiaalista osallisuutta ja henkisiä toimintaedellytyksiä. Kuntoutus voidaan käsitteellä sijoittaa ihmisen eri elämänkaaren vaiheisiin, jolloin sen merkitys ja tavoitteet muuttuvat kunkin vaiheen ja ajanjakson mukaan. Kuntoutuskäsitteestä voidaan erottaa erilaisia alakäsitteitä, joista yksi on ammatillinen kuntoutus. Ammatillinen kuntoutus sijoittuu aina yksilön elämänkaareen aikaan, jolloin yksilö lasketaan osaksi työvoimaresurssia. (Kuntoutus 2008, 18–19, 25–27.)

Ammatillisen kuntoutuksen määritelmään liittyvät vahvasti työkyky, työhyvinvointi, sekä yksilön työteho. Ammatillisella kuntoutuksella voidaan katsoa olevan vaikutusta näihin kaikkiin. Ammatillinen kuntoutus on aina suunniteltua toimintaa, jonka pääta-voitteina on parantaa, palauttaa tai ylläpitää yksilön työkykyä. Raamit ammatilliselle kuntoutustoiminnalle määrittää Suomen lainsäädäntö. Ammatillinen kuntoutus toteutetaan aina yhteistyössä työntekijän, työnantajan sekä kolmannen osapuolen kanssa, joka on terveydenhuolto. Ammatillisen kuntoutuksen prosesseihin kuuluu asiakaslähtöistä moniammatillista yhteistyötä sekä yhteistyötä kuntoutuksen järjestäjätahon kanssa. Ammatillisen kuntoutuksen päämäärä on, että henkilö voi jatkaa työelämässä paremmin sopivissa tehtävissä terveydellisistä rajoitteista huolimatta. (Mts. 529–530, 534–536; Saari P, 2012)

4.1 Lainsäädäntö ammatillisen kuntoutuksen takana

Kuntoutusprosessin kulkua ohjaa lainsäädäntö, jonka tarkoituksena on määrittää, mitä minimitoimenpiteitä työnantaja on velvollinen tekemään työsuhteessa olevan työntekijän työkyvyn heikettyä. Lain näkökulmasta kuntoutustarpeen arvioinnin ensiaskeleena toimii Sairausvakuutuslaki (L 21.12.2004/1224), joka määrittää työntekijän työkyvyn arvioinnin ajankohdan sairauspäivärahan maksun 90 päivän säännön kautta. 90 päivän säännöllä tarkoitetaan sairausvakuutuslain määrittelemää sääntöä, jonka mukaan Kansaneläkelaitokselle on toimitettava Työterveyshuoltolain (L 1383/2001) 12 §:n 1 momentin 5 a -kohdan mukainen lausunto työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä. Viimeistään tämä toimenpide velvoittaa työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon toimimaan yhteistyössä ja aloittamaan työntekijän kuntoutuksen suunnittelu. Kuntoutussuunnitelman sisältöä määritellään tarkemmin Terveydenhuoltolaissa (L 30.12.2010/1326), ja kuntoutusjaksojen yhteiskunnalta tulevan rahoituksen raamit sanelee Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (L 15.7.2005/566).

Kuntatyönantajaa koskettaa lisäksi Kunnallinen eläkelaki (L 13.6.2003/549), joka määrittää, kenelle tulee tarjota kuntoutusta ja missä tilanteessa. Lisäksi Kunnallinen eläkelaki määrittää tarkasti taloudellisia vastuita erilaisten työkyvyttömyystapausten maksutaakasta ja eläkeperusteisten maksujen määräytymisestä.

4.2 Ammatillinen kuntoutus Jyväskylän kaupungilla

Jyväskylän kaupungin henkilöstön ammatillinen kuntoutus hoidetaan Jyväskylän kaupungin henkilöstöhallinnon henkilöstöyksikössä. Ammatillisen kuntoutuksen parissa työskentelee kaksi kuntoutusasiiantuntijaa. Henkilöstöyksikön kautta tapahtuvan ammatillisen kuntoutuksen asiakkaista arviolta 2/3 työskentelee sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kuntoutusasiiantuntijan työnkuva muodostuu Jyväskylän kaupungissa kehitetyn varhaisen tuen mallin mukaisen ammatillisen kuntoutussuunnittelun pohjalta. Mallin toiminta perustuu tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen, minkä jälkeen tarvittaessa seuraa varsinainen kuntoutusvaihe.

Asiakkaan kuntoutuksen vaiheet Jyväskylän kaupungin mallin mukaan:

Asiakkaan työkyvyn ja osaamisen kartoitus, ohjaus, neuvonta ja kuntoutussuunnitelu → työkokeiluasiat, koulutusohjaus, sopivan työn etsintä → sijoittuminen

Ammatillisen kuntoutuksen asiakkaaksi

Työntekijän työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen ja riittävän ajoissa tapahtuva puuttuminen on kunkin yksikön esimiesten käsissä. Ihannetilanteessa työntekijän sairauslomat saadaan katkaistua työn uudelleenjärjestelyllä, tai hänet saadaan sijoitettua uuteen työhön ilman uudelleen koulutusta tai pitkää perehdytysjaksoa. Tällöin ei kuntoutusasiiantuntijan palveluita edes tarvita, tai niiden luonne voi olla konsultoivaa. Tapauksissa, joissa uudelleensijoitusta tai työn uudelleenjärjestelyä ei voida toteuttaa tai ne ovat keinoina riittämättömiä, turvaututaan kuntoutusasiiantuntijan apuun. (Varhainen tuki ja tunnistaminen 2008.)

Kuntoutusprosessi

Kuntoutusasiantuntijan tehtävät alkavat usein mahdollisella työterveysneuvottelulla, jossa voivat olla mukana asiakkaan lisäksi esimies, työterveyden edustaja tai jokin muu asiakkaan tilanteen kannalta relevantti taho. Työterveysneuvottelussa tehtyjen päätösten jälkeen voidaan tarvittaessa siirtyä kuntoutusvaiheeseen. Varsinainen kuntoutusvaihe lähtee liikkeelle kuntoutussuunnitelman laatimisesta. Kuntoutussuunnitelman laatiminen vaati asiakkaan taustatietojen, työkyvyn, osaamisalueiden ja motivaation tarkkaa selvittämistä. Kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa tärkeässä roolissa on myös ammatillisen kuntoutuksen rahoittava taho, jonka selvittäminen kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa on ensiarvoisen tärkeää. Kuntoutussuunnitelman laatimisessa tärkeää on tiivis yhteistyö paitsi asiakkaan, myös muiden yhteistyötahojen kanssa. Suunnitelman laatimisen jälkeen prosessissa siirrytään varsinaiseen kuntoutusvaiheeseen, joka voi asiakkaan tilanteen, motivaation, rahoitusmahdollisuuksien ja käytettävissä olevan ajan puitteissa sisältää esimerkiksi työkokeiluja tai koulutusta. Prosessin kulun ja loppuunsaattamisen kannalta tärkeää on tiivis seuranta ja arviointi yhdessä työterveyden ja kuntoutuksen rahoittavan tahon kanssa. Viimeisenä ketjussa on asiakkaan kuntoutusprosessin päättäminen. Kuntoutusprosessin tulisi päättyä uudelleensijoitukseen, eläkeratkaisuun tai irtisanomiseen. (Mts.)

5 SAIRAUSPOISSAOLOKUSTANNUKSET JYVÄSKYLÄN KAUPUNGISSA

Sairauspoissaolokustannukset ovat keskeinen ja merkittävä osa henkilöstökustannuksia. Ensimmäisenä askeleena kasvaviin henkilöstökustannuksiin ovat työntekijän toistuvat ja pitkittyneet sairauspoissaolot. Kun sairauspoissaoloja on kertynyt riittävästi, siirtyy työntekijä kuntoutustuelle, varhaiseläkkeelle tai työkyvyttömyyseläkkeelle, jotka kaikki kerryttävät varhaiseläkemenoperusteista maksua sekä eläkemenoperusteista maksua (Varhaiseläkemenoperusteinen maksu 2013). Kyseiset kustannusluokat saavat kaikki alkunsa työntekijä sairastumisesta. Työhyvinvoinnin ylläpidolla, varhaisella puuttumisella ja ammatillisen kuntoutustarpeen tiedostamisella

on suuri merkitys henkilöstökustannusten kasvun hillitsemisessä. Ennaltaehkäisevällä toiminnalla katkaistaan kustannusten kertyminen ja parannetaan työssä jaksamista.

5.1 Toimeksiantaja

Jyväskylän kaupunki yhdessä tytäryhteisöjen kanssa muodostavat kaupunkikonsernin, joka pitää sisällään 2 kuntayhtymää, 6 säätiötä ja 23 osakeyhtiötä. Ja on näin alueen suurin työnantaja. Kaupunki työllisti 2013 vuoden lopussa yhteensä 6 782 työntekijää, joista 6 502 työntekijää oli vakituisessa ja 280 määräaikaisessa palvelussuhteessa. (Jyväskylän Kaupunkikonserni 2013.)

Tutkimus tehtiin tukipalveluiden kuntoutusasiantuntijoille. Tukipalvelut ovat osa prossiorganisaationa toimivaa henkilöstöyksikköä. Yksikkö on koko kaupungin yhteinen ja se toimii yhteistyössä kaupungin johdon ja esimiesten kanssa. Tarkoituksena on tukea ja neuvoa esimiehiä sekä henkilöstöä kaikissa henkilöstötyötä koskevissa asioissa. (Henkilöstöasiat 2014).

5.2 Aineiston keruu ja käsittely

Tutkimuksen aineisto kerättiin Jyväskylän kaupungin omasta sisäisestä työntekijärekisteristä. Työntekijärekisteri palveli aineistonkeruun osalta erinomaisesti tarkoitusta. Tutkimuksen luotettavuusaspekteja pohdittaessa aineistonkeruun osalta oli tärkeää, että tehtiin tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa. Näin varmistettiin aineiston luotettavuus tutkimuksen edetessä ja pyrittiin minimoimaan virheitä.

Jyväskylän kaupungin sisäisen työntekijärekisterin ollessa kyseessä astuivat mukaan myös salassapitovelvollisuudet. Ennen aineistonkeruun aloitusta oli laadittava ”anomus asiakasta koskevien tietojen käyttöön tieteellisessä tutkimuksessa”. Lopullisen aineiston osalta hyödynnettävät tulokset jäljempänä ovat julkaisukelpoisia, sillä aineistoon kuuluvat henkilöt eivät ole millään tavalla tunnistettavissa tutkimuksen tuloksista.

Tutkimuksessa käytettävä aineisto koostui Jyväskylän kaupungin työntekijöistä eli luonnollisista henkilöistä, jotka olivat saaneet ammatillisen kuntoutuksen palveluita tukipalveluyksiköltä ja joiden asiakkuus oli pysynyt aktiivisena koko tarkastelujakson ajan. Aineistonkeruu rajattiin siten, että asiakkuuksien tarkasteluajaväli oli 2007–2011. Asiakkaalla tuli myös olla selkeä käännekohta työhistoriassa, joka ajoittui vuodelle 2009. Käännekohdalla tarkoitetaan ammatillisen kuntoutuksen prosessin vaihetta, jolloin asiakkaalle on lähdetty toteuttamaan henkilökohtaisen kuntoutussuunnitelman mukaisia konkreettisia toimia.

Raaka-aineisto saatiin toimeksiantajalta Excel-muodossa niin, että henkilön sairauspoissaolohistoria näkyi päivämäärineen ja sairauspoissaolon ajanjakso oli ilmoitettu jokaisen poissaolon ajalta tarkkoina päivinä. Asiakkaiden tietojen ollessa salaisia aineisto oli alkuun ilman asiakkaan tunnistetietoja. Tunnistetiedot eli asiakkaan nimi poimittiin samaisesta työntekijärekisteristä erikseen vertaamalla työ- ja ammatillisten kuntoutustoimien historiaa Excel-taulukon henkilöihin.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta aineistonkeruun alkuvaiheessa oli mahdollisuus virheisiin. Jyväskylän kaupungin työntekijärekisterissä asiakkaan sairauspäivähistoria oli erillään asiakkaan työ- ja ammatillisten kuntoutustoimien historiasta. Tämän johdosta olisi epähuomiossa toisen asiakkaan toimenpidehistoria voinut kohdata jonkun toisen asiakkaan sairauspoissaolohistorian.

Aineistonkeruun tiimoilta tämä muodostui ensimmäiseksi luotettavuuskysymykseksi. Ratkaisu löytyi lisäämällä aineiston tarkkailijoita ja vertailijoita, millä taattiin aineiston virheettömyys. Toimeksiantajan osalta kolme yksikön työntekijää osallistui aineiston sisällölliseen tarkkailuun, ja yhteistyössä toimeksiantajan kanssa tehtiin välitarkastuksia aineistosta.

Aineiston loppukäsittely sisälsi tapausten jäsentämistä sekä sairauspoissaolojen ja sairauspoissaolokustannusten laskemista. Tässä aineiston prosessointivaiheessa oli mahdollisuus laskuvirheisiin. Virhemahdollisuus minimoitiin tarkastamalla laskukaavat useaan otteeseen.

Aineisto käsitti alun perin yhteensä 33 tapausta. Kaikki aineiston 33 tapausta käytiin yksitellen läpi, tutustuttiin sairauspoissaolojen syihin ja tapausten taustoihin sekä poimittiin tarkka käännekohta vuodelta 2009. 13 tapausta rajautui tutkimuksesta ulos, koska selkeää käännekohtaa ei asiakkaiden kohdalla pystytty määrittämään tai koska aktiivinen asiakkuus kuntoutusyksikköön oli päättynyt ennen tarkastelujakson loppua. Aktiivisen asiakkuuden määritelmään kuuluu, että työntekijä on ollut koko tarkastelujakson Jyväskylän kaupungissa kehitetyn varhaisen tuen mallin piirissä ja kuntoutussuunnitelman mukaiset toimenpiteet on pystytty toteuttamaan.

Tämän jälkeen laskettiin sairauspoissaolot ennen käännekohtaa ja käännekohdan jälkeen. Kaikista tapauksista 20 tapausta käsiteltiin niin, että laskettiin kustannukset sairauspäiviä kohden. Näistä tapauksista 4 valittiin sattumanvaraisesti julkaistaviksi.

5.3 Sairauspoissaolokustannusten tarkastelu

Tässä luvussa avataan tutkimuksen keskeisimmät tulokset ja tarkastellaan tutkimuksen neljää sattumanvaraisesti valittua tapausta. Ensimmäiseksi käydään läpi ammatillisen kuntoutusprosessin vaikutukset lukuina kaikkien 20 tapauksen osalta. Tämän jälkeen käydään läpi sattumanvaraisesti valittujen tapausten historia ja kuntoutusprosessin osoittamat vaikutukset taulukkoina, joissa tuodaan ilmi euromääräiset kustannukset ja tarkastellaan sairauspoissaolopäivien muutosta absoluuttisina lukuina sekä prosenttiyksikköinä. Sairauspoissaolopäivien kehitys tarkastelujaksolla tuodaan esille taulukoiden jälkeen kuvioina.

Tapaukset avataan kuvaamalla historiaa ja ammatillisen kuntoutuksen prosessia yksityiskohtaisesti henkilötasolla. Tapauksia käsiteltäessä puhutaan henkilöistä, sillä muita tunnistetietoja ei tutkimuksen tuloksissa voida tuoda esille. Kaikki tutkimuksen henkilöt on numeroitu, ja tutkimuksen tuloksissa käsitellään henkilöt 4, 7, 12 ja 19. Henkilöiden työtehtävät ja sairaudet käsitellään suuntaa antavasti, sillä kukaan henkilöistä ei saa millään tasolla olla tunnistettavissa.

Kaikilla 20 tapauksella oli työnkuvastaan johtuen erilaiset työhistoriat. Työhistoriasta johtuen myös sairauspoissaolojen laatu ja määrä olivat jokaisella hyvin yksilöllisiä. Selvää oli myös, että sairauspoissaolojen laatu vaikutti osittain ammatillisen kuntoutusprosessin onnistumiseen.

Sairauspoissaolokustannukset päiväkohtaisesti on laskettu Elinkeinoelämän keskusliiton sairauspäivän hinta-arvion mukaan, joka on 350 euroa yhtä sairauspäivää kohti. Mahdolliset kuntoutuspäivät tai muut henkilöiden kuntoutustoiminnasta aiheutuneet poissaolot on hinnoiteltu samalla periaatteella. Sairauspoissaolojen summat ennen ja jälkeen käännekohtia on laskettu tarkasti jokaisen tapauksen käännekohdan mukaan. Sairauspäivien prosenttiosuudet on laskettu suhteutettuna poissaolopäivät 730 päivään eli kahden vuoden ajanjaksoon.

TAULUKKO 1. Ammatillisen kuntoutustoiminnan piirissä olleet aktiiviset asiakkuudet 2007–2011

Yhteensä 20 tapausta:	
Sairauspoissaolojen summa ennen käännekohtia	2 319 800,00
Sairauspoissaolojen summa käännekohtien jälkeen	455 000,00
Euromääräinen kustannusten muutos	-1 864 800,00
Sairauspoissaolokustannusten kehitys prosentteina	20
Sairauspäivät prosentteina keskimäärin ennen (2007-2009)	44
Sairauspäivät prosentteina keskimäärin jälkeen (2009-2011)	9
Sairauspäivien muutos (prosenttiyksikköä)	35

Yllä olevasta taulukosta on nähtävissä, että työelämään palanneiden henkilöiden kustannusten kehitys on ollut Jyväskylän kaupungille positiivista. Ennen käännekohtia sairauspoissaoloista johtuvat kustannukset tarkasteltujen 20 tapauksen osalta ovat olleet 2 319 800 euroa, ja käännekohdan jälkeen kustannukset ovat pienentyneet 455 000 euroon. Euromääräinen kustannusten muutos on ollut 1 864 800 euroa, kun

kustannuksia verrataan ennen käännekohtia kertyneisiin sairauspäiväkustannuksiin. Kaiken kaikkiaan sairauspäiväkustannukset pienenevät noin 20 prosenttia.

Sairauspoissaoloja oli ennen vuonna 2009 tapahtuneita käännekohtia kaikista henkilöiden keskimääräisesti lasketuista työssäolopäivistä 44 prosenttia. Käännekohdan jälkeen sairauspoissaolot kahden vuoden tarkastelujaksolla olivat 9 prosenttia kaikista keskimäärin lasketuista työssäolopäivistä. Sairauspoissaolojen kehitys ammatillisen kuntoutuksen aktiivisten asiakkuuksien osalta oli Jyväskylän kaupungille positiivinen. Ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteiden avulla sairauspoissaolot pienenevät tutkittujen tapausten kohdalla keskimäärin 35 prosenttiyksikköä.

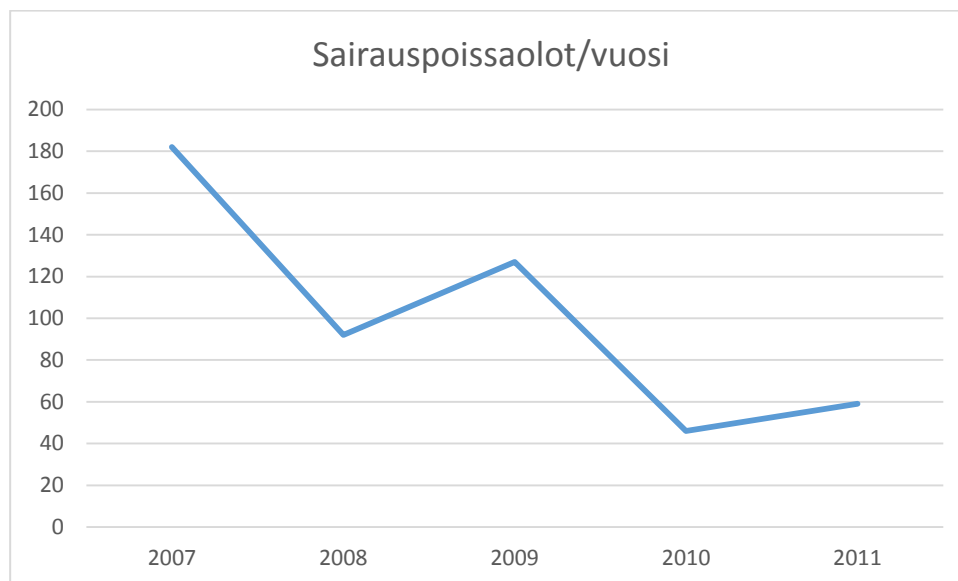
TAULUKKO 2. Henkilö 4: sairauspoissaolot

Henkilö 4		
Kevenetty työ 8/2009 alkaen		
	päivät	yhteensä €
Sairauspoissaolot ennen käännekohtaa	369	129 150,00
Sairauspoissaolot käännekohdan jälkeen	137	47 950,00
Sairauspäivän hinta työntajalle euroina	350,00	
Sairauspäivät prosentteina 2007-2008	51	
Sairauspäivät prosentteina 2010-2011	19	
Sairauspäivien muutos (prosenttiyksikköä)	32	
Euromääräinen kustannusten muutos	-81 200,00	

Henkilö on tullut ammatillisen kuntoutuksen asiakkaaksi ranteiden nivelten kipeytymisen aiheuttaneiden toistuvien sairauspoissaolojen vuoksi. Ammatillisen kuntoutustoimien piiriin ohjattaessa henkilö työskenteli tehtävässä, joka rasitti nivelvammaa. Ratkaisuna hänelle järjestettiin uutta työtä samalta alalta, eri yksikössä, mutta ke-

vennetyllä työnkuvalla. Käännekohta henkilöllä oli työn suorituspaikan vaihdos elokuussa 2009.

Yllä olevasta taulukosta käy ilmi henkilön sairauspäivien muuttuminen ennen ja jälkeen käännekohtan. Ennen käännekohtaa sairauspoissaoloja henkilöllä oli 369 päivää työssäoloajasta. Käännekohtan jälkeen henkilön sairauspoissaolot olivat 137 päivää työssäoloajasta. Sairauspoissaolot vähenivät työnkuvan kevennyksen jälkeen keskimäärin 32 prosenttisyksikköä. Henkilön kohdalla euromääräiset sairauspoissaoloista johtuvat kustannukset olivat ennen käännekohtaa 129 150 euroa. Käännekohtan jälkeen euromääräiset kustannukset olivat 47 950 euroa. Euromääräinen kustannusten muutos oli henkilön kohdalla -81 200 euroa.



KUVIO 1. Henkilö 4: sairauspoissaolojen kehitys 2007–2011

Yllä olevassa kuviossa on esitelty henkilön sairauspoissaolojen kehitys, kun tarkastellaan sairauspoissaolojen määrää koko tarkasteluajanjaksolla. Sairauspoissaolojen trendi on ollut laskeva verrattuna koko ajanjaksoon. Ennen henkilön käännekohtaa sairauspäivissä tapahtui kasvua, ja käännekohtan jälkeen sairauspoissaolot kääntyivät laskuun. Henkilöllä on jatkuvasti pientä sairastelua, joten kokonaan ei kevennetyn

työn avulla saatu sairauspoissaoloja poistettua. Kuvio osoittaa myös, että vuodesta 2010 vuoteen 2011 sairauspoissaolot hieman lisääntyivät.

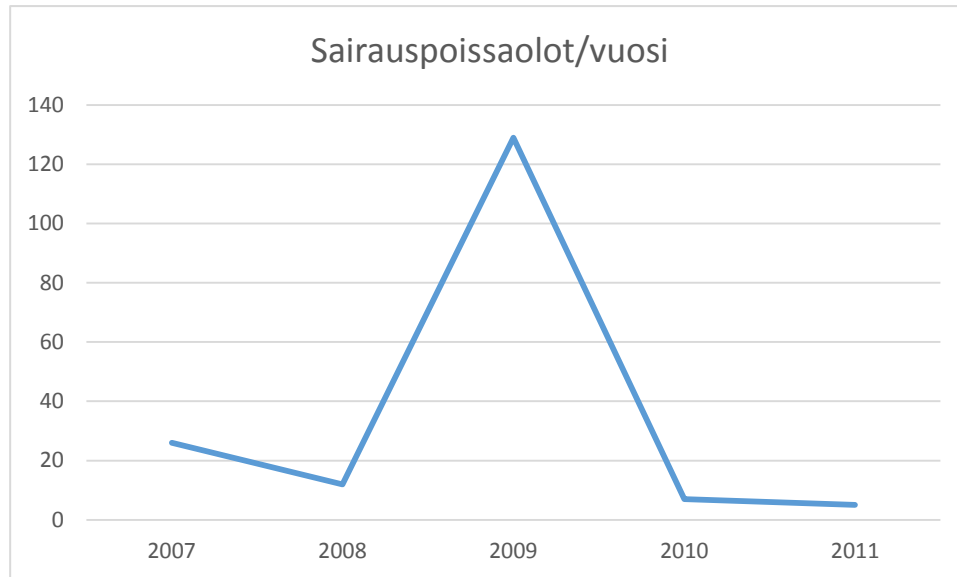
TAULUKKO 3. Henkilö 7: sairauspoissaolot

Henkilö 7		
Työkokeilu		
Elokuu 2009		
	päivät	yhteensä €
Sairauspoissaolot ennen käännekohtaa	164	57 400,00
Sairauspoissaolot käännekohtan jälkeen	15	5 250,00
Sairauspäivän hinta työntajalle euroina	350,00	
Sairauspäivät prosentteina 2007-2009	22	
Sairauspäivät prosentteina 2009-2011	2	
Sairauspäivien muutos (prosenttiyksikköä)	20	
Euromääräinen kustannusten muutos	-52 150,00	

Ennen käännekohtaa henkilö seitsemän oli ammatiltaan perhepäivähoitaja. Sairauspoissaolojen syynä tuki- ja liikuntaelinten sairaus. Henkilön käännekohta oli kahden kuukauden mittainen työkokeilu koulunkäyntiavustajaksi alkaen elokuulta 2009. Henkilö sijoitettiin uudelleen koulunkäyntiavustajaksi työkokeilun jälkeen. Uudelleensijoitus poiki jatkoa oppisopimuskoulutuksen muodossa. Henkilö lopetti tämän kuitenkin omasta tahdostaan, mutta sai jatkaa koulunkäyntiavustajan tehtävissä.

Yllä olevasta taulukosta käy ilmi henkilön sairauspäivien muuttuminen ennen ja jälkeen käännekohtan. Ennen käännekohtaa sairauspoissaoloja henkilöllä oli 164 päivää työssäoloajasta. Käännekohtan jälkeen henkilön sairauspoissaolot olivat 15 päivää työssäoloajasta. Sairauspoissaolot vähenivät uudelleensijoituksen jälkeen keskimäärin 20 prosenttiyksikköä. Henkilön kohdalla euromääräiset sairauspoissaoloista johtuvat kustannukset olivat ennen käännekohtaa 57 400 euroa. Käännekohtan jäl-

keen euromääräiset kustannukset olivat 5 250 euroa. Euromääräinen kustannusten muutos oli henkilön kohdalla -52 150 euroa.



KUVIO 2. Henkilö 7: sairauspoissaolojen kehitys 2007–2011

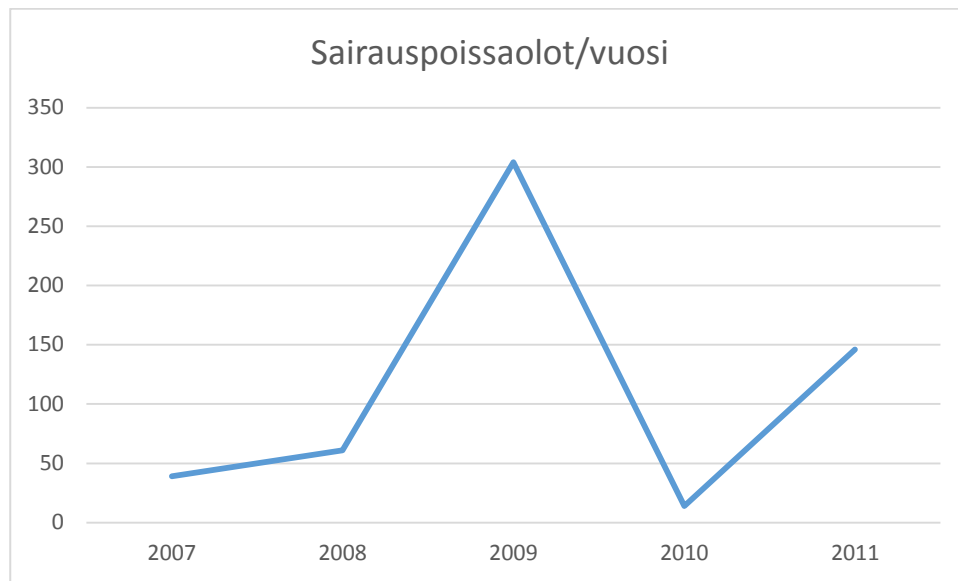
Kuviosta käy ilmi, että henkilöllä on ollut sairauspoissaoloissa piikki vuonna 2009, jolloin sairauspoissaolot ovat selkeästi lisääntyneet. Työkokeilun jälkeen henkilön uudelleensijoitus koulunkäyntiavustajaksi oli onnistunut, sillä sairauspoissaolot vähenivät lähestulkoon kokonaan. Sairauspoissaolojen trendi on myös jatkunut tarkastelujakson aikana laskevana.

TAULUKKO 4. Henkilö 12: sairauspoissaolot

Henkilö 12		
Työkokeilu 08-10/2009.		
	päivät	yhteensä €
Sairauspoissaolot ennen käännekohtaa	404	141 400,00
Sairauspoissaolot käännekohtan jälkeen	160	56 000,00
Sairauspäivän hinta työntajalle	350,00	
Sairauspäivät prosentteina 2007-2009	55	
Sairauspäivät prosentteina 2009-2011	22	
Sairauspäivien muutos (prosenttiyksikköä)	33	
Euromääräinen kustannusten muutos	-85 400,00	

Henkilön 12 oli lastenhoitajana päiväkodissa. Sairauspoissaolojen takia hänelle järjestettiin kolmen kuukauden mittainen työkokeilu kevennetyin työtehtävin. Henkilön käännekohta oli työkokeilun jälkeen sijoittuminen uuteen päiväkotiin kevennetyllä työnkuvalla lastenhoidon tehtävissä ns. täydentävänä resurssina päiväkodille.

Yllä olevasta taulukosta käy ilmi henkilön sairauspoissaolojen muuttuminen ennen ja jälkeen käännekohtan. Ennen käännekohtaa henkilöllä oli sairauspoissaoloja 404 päivää työssäoloajasta. Käännekohtan jälkeen sairauspoissaolot olivat 160 päivää työssäoloajasta. Sairauspoissaolot vähenivät henkilöllä keskimäärin 33 prosenttiyksikköä. Henkilön kohdalla sairauspoissaoloista johtuvat euromääräiset kustannukset olivat ennen käännekohtaa 141 400 euroa ja käännekohtan jälkeen 56 000 euroa. Euromääräinen kustannusten muutos oli henkilön kohdalla -85 400 euroa.



KUVIO 3. Henkilö 12: sairauspoissaolojen kehitys 2007–2011

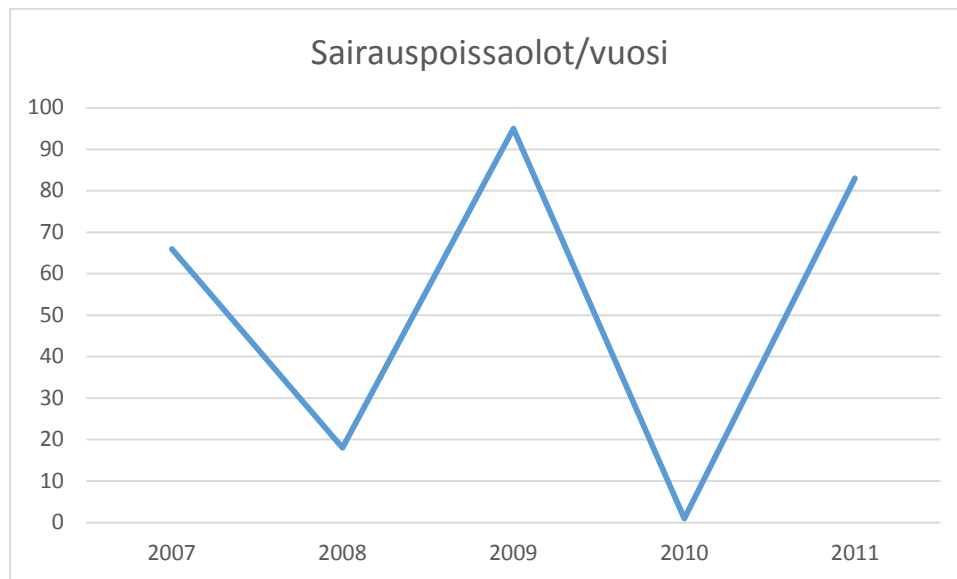
Kuvion osoittama sairauspoissaolojen kehitys henkilöllä on ollut alati muuttuva. Ennen henkilön kevennettyä työnkuvaa sairauspoissaolot ovat lähteneet jyrkkään nousuun. Kevennetyn työn jälkeen poissaolot ovat vähentyneet merkittävästi, kunnes vuonna 2010 sairauspoissaolot ovat lähteneet kasvuun ja jatkaneet nousevaa kehitystä aina tarkasteluajanjakson loppuun asti.

TAULUKKO 5. Henkilö 19: sairauspoissaolot

Henkilö 19		
Sijoittunut lastentarhanopettajaksi elokuussa 2009		
	päivät	yhteensä €
Sairauspoissaolot ennen käännekohtaa	174	60 900,00
Sairauspoissaolot käännekohtan jälkeen	84	29 400,00
Kelan kuntoutuspäiviä ennen käännekohtaa	5	1 750,00
Sairauspäivän hinta työntajalle euroina	350,00	
Sairauspäivät prosentteina 2007-2009	24	
Sairauspäivät prosentteina 2009-2011	12	
Sairauspäivien muutos (prosenttiyksikköä)	12	
Euromääräinen kustannusten muutos		-33 250,00

Henkilö 19 oli työssä erityistyöntekijänä varhaiskasvatuksessa. Sairauspoissaoloihin oli syynä henkilön uupuminen omaan työhön. Henkilöllä käännekohta oli elokuussa 2009, kun järjestettiin uudelleensijoitus päiväkotiin lastentarhanopettajan paikalle. Henkilön sairauspoissaolojen lisäksi ammatillisen kuntoutuksen prosessiin liittyi Kelan viiden päivän kuntoutus.

Yllä olevasta taulukosta käy ilmi henkilön sairauspäivien muuttuminen ennen ja jälkeen käännekohtan. Ennen käännekohtaa henkilöllä oli sairauspoissaoloja 174 päivää työssäoloajasta ja viisi Kelan kuntoutuspäivää. Käännekohtan jälkeen sairauspoissaoloja oli 84 päivää työssäoloajasta. Sairauspoissaolot vähenivät keskimäärin 12 prosenttiyksikköä uudelleensijoituksen myötä. Sairauspoissaoloista johtuvat kustannuksen henkilöä kohden olivat ennen käännekohtaa 60 900 euroa ja kuntoutuspäivien kustannus 1 750 euroa. Käännekohtan jälkeen sairauspoissaoloista johtuvat kustannukset olivat 29 400 euroa. Euromääräinen kustannusten muutos oli tapauksen kohdalla -33 250 euroa.



KUVIO 4. Henkilö 19: sairauspoissaolojen kehitys 2007–2011

Kuvio osoittaa, että henkilön sairauspoissaolot ovat tarkasteluajanjakson aikana olleet trendiltään muuttuvia. Henkilön sairauspoissaolot ovat kasvaneet jyrkästi ennen käännekohtaa, ja käännekohdan jälkeen on onnistuttu vähentämään sairauspoissaolot kokonaan hetkellisesti. Kuvioista käy selkeästi ilmi, että henkilöllä on ollut uudelleensijoittumisen jälkeen sairauspoissaoloihin selkeästi positiivinen vaikutus, kunnes sairauspoissaolot ovat jälleen kasvaneet lähes samoihin lukemiin kuin ennen henkilön käännekohtaa.

Yhteenveto

Tulokset osoittavat, että ammatillisen kuntoutustoiminnan prosesseilla on ollut Jyväskylän kaupungin sairauspoissaolokustannuksiin positiivinen vaikutus. Jokaisen tarkastellun tapauksen sairauspoissaolohistoriasta on käynyt ilmi, että käännekohdan jälkeen on tapahtunut parannusta sairauspoissaoloissa. Tuloksissa jokaisen tapauksen kohdalla tarkastellut kuviot osoittavat hyvin sairauspoissaolojen kehityksen. Yleisellä tasolla trendi on ollut laskeva, mutta kuvioiden mukaan sairauspoissaolot ovat olleet tarkasteluajanjakson lopulla noususuhdanteessa $\frac{3}{4}$ prosentilla tarkastelluista tapauksista.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen päätarkoitus oli arvioida, millaisia vaikutuksia Jyväskylän kaupungissa kehitetyllä varhaisen puuttumisen mallilla ja ammatillisella kuntoutustoiminnalla on henkilöstökustannuksiin.

Tutkimuksessa onnistuttiin selvittämään tapausten henkilöstökustannusrakenteen syys-seuraussuhteita ja liittämään ne Jyväskylän kaupungissa käytössä oleviin ammatillisen kuntoutustoiminnan mukaisiin toimenpiteisiin. Tutkimuksen vertailumittarina käytettiin sairauspäivien määrää ennen ja jälkeen kuntoutus toimenpiteiden ja havainnointiin henkilöstökustannuksia sairauspoissaolokustannusten näkökulmasta.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin tapaustutkimusta. Ottaen huomioon aineiston laadun ja aiheen rajauksen tutkimusmenetelmän valinta oli onnistunut. Tutkimusaineisto koostui tapauksista, joiden määrä oli suhteellisen pieni. Kustannusrakenteen määrittämiseksi oli aineiston tapauksiin pureuduttava syvällisesti. Jokaisen tutkimuksen tapauksen sairauspoissaolojen historia oli selvitettävä mahdollisimman tarkasti Jyväskylän kaupungilta saatujen työntekijärekisteritietojen pohjalta.

Yksittäisen sairauspäivän hinnan laskemiseen käytettävien arvioiden skaala oli laaja. Tutkimuksessa esiteltiin erityyppisiä malleja laskea sairauspäiväkustannuksia yksilötasolla. Mittareiden vertailu ja luotettavuuden arviointi oli haastavaa, koska aina laskettaessa yksittäisen henkilön sairauspoissaolokustannuksia ovat syntymekanismit hyvin yksilöllisiä. Lisäksi arvioiden taustalla on hyvin erilaisia suureita. Siinä missä Valtiovarainministeriön teettämä tutkimus viittaa vahvasti työtyytyväisyyden ja sairauspoissaolojen keskinäiseen vaikutukseen painottuu muu tutkimuksessa käytetty tieto vain tarkastelemaan tilastollisia faktoja henkilön iästä, koulutustasosta ja sukupuolesta. Laskenta suoritettiin lopulta Elinkeinoelämän keskusliiton luoman mallin perusteella, koska Kuntien eläkevakuutus oli todennut mallin tuottaman 350 euron summan kuvaavan parhaiten kuntatyönantajien sairauspoissaolokuluja päivää kohden. (Lehtonen, V-M. 2010; Kaartinen, R. 2014)

Tutkimus osoittaa, että työhistorian käännekohdan jälkeen lähes jokaisessa tutkimuksen tapauksessa tapahtui kustannusrakenteeseen vaikuttavia muutoksia. Kokonaisuutena kaikki 20 tapausta toivat kustannuksiin positiivisia muutoksia. Tutkimuksessa käsiteltyjen neljän esimerkki tapauksen sairauspoissaolokustannusten kehitys kääntyi laskuun ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteiden jälkeen. Jokainen esimerkitapaus oli omanlaisensa ja sairauspoissaolojen laatu ja taustat vaikuttivat sairauspoissaolojen kehitykseen. Siinä missä kaikilla neljällä tapauksella sairauspoissaolot vähenivät toimenpiteiden jälkeen, kääntyi $\frac{3}{4}$ osalla tapauksista sairauspoissaolot nousuun tarkastelujakson loppupuolella. Sairauspoissaolojen nousu ei kokonaisuutena tarkastellen vaikuttanut kustannuksiin niitä merkittävästi lisäävänä tutkimuksessa käytetyn tarkastelujakson aikana. Jos tarkastelujaksoa olisi pidennetty, olisi tilanne kustannusten osalta voinut olla toisenlainen.

Tutkimuksen tulokset vastaavat asetettuun tutkimusongelmaan ja tuloksilla voidaan katsoa olevan positiivinen vaikutus Jyväskylän kaupungin henkilöstökustannuksiin. Tuloksien pohjalta voidaan tulkita, että varhaisen puuttumisen mallista ja ammatillisesta kuntoutustoiminnasta on kustannushyötyä toimeksiantajalle tutkimuksessa tutkittujen kaikkien tapausten osalta. Tutkimus antaa myös kuvan siitä, että ammatillisen kuntoutuksen prosessi ehkäisee positiivisella sairauspoissaolojen pitkittymistä.

Tutkimuksessa käytettyjen tapausten vähyyys vaikuttaa osittain tutkimuksen tulosten luotettavuusarviointiin niiden esille asettelussa. Tulokset eivät kykene antamaan laaja-alaista kuvaa koko Jyväskylän Kaupungin henkilöstön sairauspoissaoloista ja niiden negatiivisesta tai positiivisesta vaikutuksesta kokonaishenkilöstökustannuksiin. Tutkimuksessa käytettyjen tapausten ammatillisen kuntoutusprosessin onnistumisen osalta voidaan ajatella, että työelämään onnistuneesti palaava tuottaa kustannussäästöjä. Tarkkojen euromääräisten säästöjen laskemiseksi ja tarkan kustannusrakenteen määrittämiseksi käytössä olevan aineiston olisi pitänyt olla laajempi ja kattaa koko Jyväskylän kaupungin henkilöstö. Näin ollen tutkimus olisi voitu toteuttaa määrällisenä tutkimuksena. Käytössä olevien tietojen nojalla määrällisen tutkimuksen toteuttaminen ei ollut mahdollista. Tutkimus antaa kuitenkin pohjan mahdolliselle jatkotutkimukselle, jonka aiheena olisi tarkkojen kokonaissäästöjen selvittäminen.

Mahdollisissa jatkotutkimuksissa aihetta tulisi tutkia sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen keinoin, jolloin syntymekanismit ja tarkka numeraalinen tieto kustannuksista tuottaisi tutkimustietoa, joka toimisi yksikön kustannusten määrittämisen ja budjetoinnin apuna. Sairauspäivien laskentakaavat kehittyvät jatkuvasti ja tuoreimmat mittarit ottavat huomioon hyvinkin tarkkoja välillisiä kuluja. Tästä esimerkkinä Eteran kehittämä laskuri, joka mittaa jopa sosiaalitulojen tyhjäkäytöstä aiheutuvia kuluja henkilön sairauspoissaolon ajalta (Sairauspoissaolosten hintalaskuri 2013.) Se mitkä tiedot todella ovat henkilöstökulujen budjetoinnin ja sairauspoissaolokulujen vähentämisen kannalta ratkaisevia ja relevantteja suuressa mittakaavassa on todellinen haaste.

Toimeksiantajan näkökulmasta tutkimuksen tulokset antavat vahvistusta ammatillisen kuntoutusprosessin ja varhaisen puuttumisen mallin positiivisista vaikutuksista. Tärkeää olisi, että sairauspoissaolosten kierteeseen puututaan ajoissa ja saadaan kierre katkeamaan. Jokaisen ammatillisen kuntoutuksen asiakkuuden kuntoutusprosessi ei välttämättä pääty työhön paluuseen ja työelämässä pysymiseen. Joten varmaksi ei voida todeta sitä, että ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet aina purisivat ja kustannusten säästöä syntyisi kaikkien osalta.

LÄHTEET

Eriksson, P. & Koistinen, K. 2005. Monenlainen tapaustutkimus. Kuluttajatutkimuskeskus. Viitattu 31.3.2014.

Economic Survey of Finland 2014. OECD`'s report. Viitattu 1.4.2014.
<http://www.oecd.org/economy/surveys/economic-survey-finland.htm>

EU-maiden luottoluokitukset 2014. Arvopaperi verkkojulkaisu. Viitattu 6.4.2014.
<http://www.arvopaperi.fi/uutisarkisto/talta+nayttavat+euroalueen+luottoluokitukset/a660704?service=mobile&page=3>

Euroopan talouskriisin taustat ja kulku 2012. Ulkoasianministeriö, 2012. Ulkoisainministeriön eurooppatiedotus 17.2.2012. Viitattu 4.4.2014.
<http://www.eurooppatiedotus.fi/Public/default.aspx?contentid=242190>

Euroopan talouskriisin taustat ja kulku 2012. Ulkoasianministeriö, 2012. Ulkoisainministeriön eurooppatiedotus 17.2.2012. Viitattu 4.4.2014.
<http://www.eurooppatiedotus.fi/Public/default.aspx?contentid=242190>

Hallituksen rakennepoliittinen ohjelma talouden kasvuedellytysten vahvistamiseksi ja julkisen talouden kestävyysvajeen umpeen kuromiseksi. 2013. Valtioneuvoston julkaisu. 29.8.2013. Viitattu 12.3.2014.
<http://valtioneuvosto.fi/etusivu/rakennemuudistus395285/tiedostot/rakennepoliittinen-ohjelma-29082013/fi.pdf>.

Hallituksen päätös rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanosta osana julkisen talouden suunnitelmaa. 2014. Valtioneuvoston julkaisu. 25.3.2014. Viitattu 12.3.2014.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70902/JAMKRAPORTEJA262014_web.pdf?sequence=1

Hallman, K. 2014. Suomi huipulla kyseenalaisissa lajeissa. Kauppalehti 14.1.2014.

Viitattu 5.4.2014.

<http://www.kauppalehti.fi/omaraha/suomi+huipulla+kyseenalaisissa+lajeissa/201401602689>

Jyväskylän kaupunkikonserni 2013. Viitattu 28.4.2014.

http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/58380_konserniyhteisot_ta_2013.pdf

Kaartinen, R. 2014. Kysymyksiä varhaiseläkemaksusta ja niiden määräytymisestä.

Sähköpostiviesti 17.1.2014. Vastaanottaja A. Kihlström. Kuntien eläkevakuutuksen tutkimus- ja kehittämisasiantuntijan vastaus sairauspäivän hinnan määrittelystä ja käytöstä KEVA:n laskelmissa.

Kananen, J. 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kunnan henkilöstö 2013. Jyväskylän Kaupungin tilinpäätös 2013. Viitattu 28.4.2014.

http://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/67331_tilinpaaatos_2013_a.pdf

Kuntoutus. 2008. Toim. P. Rissanen, T. Kallanranta, A Suikkanen. 2.p. Helsinki: Duodecim.

Lehtonen, V-M. 2010. Miten hallita sairauspoissaoloja? Valtiovarainministeriön verkkojulkaisu. Viitattu 25.3.2014.

http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/06_valtion_tyomarkkina_laitos/miten_hallita_sairauspoissaoloja.pdf

L 13.6.2003/549 Kunnallinen eläkelaki. Viitattu 2.4.2014. www.finlex.fi.

L 15.7.2005/566 Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahetuuksista. Viitattu 2.4.2014. www.finlex.fi.

L 21.12.2001/1383 Työterveyshuoltolaki. Viitattu 2.4.2014. www.finlex.fi.

L 21.12.2004/1224 Sairausvakuutuslaki. 8 luku 5 a momentti 20.1.2012/19.

L 26.1.2001/55 Työsopimuslaki. www.finlex.fi/

L 30.12.2010/1326 Terveydenhuoltolaki. Viitattu 2.4.2014. www.finlex.fi.

Mazzei, P. & Lammi-Nieminen, T. 2011. Yleiskuvaus tehtävästä. Tukipalveluiden kuntoutusasiantuntijat. Jyväskylän kaupunki. Tehtävälomake 18.4.2011.

P. Mazzei, P. Siili, E. Turunen, 2009. Ammatillinen kuntoutus, uusi mahdollisuus. Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Viitattu 29.4.2014.
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17587/jamk_1235047571_5.pdf?sequence=3

Saari, P. 2012. Onnistuneesti takaisin työhön ammatillisella kuntoutuksella. Työntekijän ja työnantajan näkemyksiä onnistuneesta työhönpaluusta. Kevan tutkimuksia 2/2012, Helsinki.

Sairauspoissaolojen hintalaskuri 2013. Etera 2013. Viitattu 20.4.2014.
www.etera.fi/.../Landing-sivut/.../Sairauspoissaolojen_hintalaskuri.xls

Sairauspoissaolo. Työterveyslaitos 2012. Työterveyslaitoksen verkkojulkaisu. Päivitetty 1.10.2012. Viitattu 24.4.2014.
<http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/sairauspoissaolo/sivut/default.aspx>

Suhdannebarometri. Helmikuu 2014. Elinkeinoelämän keskusliitto. 2014. Viitattu 4.4.2014. <http://ek.fi/wp-content/uploads/SB-helmi2014.pdf>

Suomen väestörakenne. 2004. Tilastokeskus. Viitattu 3.4.2014.
http://www.stat.fi/til/vaenn/2004/vaenn_2004_2004-09-20_kuv_003.html

Suomi ohittanut Ruotsin sairauspoissaoloissa 2013. Elinkeinoelämän keskusliitto, 2013. Verkkouutinen. Viitattu 6.4.2014.
<http://ek.fi/ajankohtaista/uutiset/2013/11/21/suomi-ohittanut-ruotsin-sairauspoissaoloissa/>

Statistical Profile of Finland 2014. OECD`'s report, 2014. Viitattu 26.3.2014.

http://www.oecd-ilibrary.org/economics/country-statistical-profile-finland_20752288-table-fin

Takki, R. 2011. Sairauspoissaolojen hallinnan käytännöt valtion virastoissa. Haaga-Helian opinnäytetyö. Viitattu 29.4.2014.

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38660/Takki_Riikka.pdf?sequence=1

Taloudellinen huoltosuhde nousi vuonna 2012. Tilastokeskus 2012. Viitattu 3.4.2014.

http://www.stat.fi/til/tyokay/2012/03/tyokay_2012_03_2014-03-21_tie_001_fi.html

Teorialähtöisen tutkimuksen luotettavuus. Kajaanin ammattikorkeakoulu. N.d. Viitattu 1.4.2014. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>

Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Duodecim. 2013. Terveyskirjasto. Viitattu 2.4.2014.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00026

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja työkyvyttömyyden ehkäisy kunta-alalla 2012. Kuntatyönantajat 2012. Viitattu 2.4.2014.

<http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/tyoelamankehittaminen/tyohyvinvointi/jatkaminen/Documents/tulesairaudet-ja-tyokyvyttomyyden-ehkaisy-kunta-alalla.pdf>

Työkyvyttömyys maksaa. 2013. Kuntien eläkevakuutuksen verkkojulkaisu.

28.10.2013. Viitattu 9.4.2014.

http://www.keva.fi/fi/tyossa_jatkaminen/tyokyvyttomyys_maksaa/Sivut/Default.aspx

Varhaiseläkemenoperusteinen maksu. 2013. KEVA 2013. Viitattu 10.3.2014.

http://www.keva.fi/fi/tyonantajille/elakemaksut/kunta/varhaiselakemenoperusteinen_elakemaksu/Sivut/Default.aspx

Rämö, A. 2009. Varhaiseläkkeelle siirtyvän henkilöstön kustannusvaikutukset kunnassa. Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Viitattu 29.4.2014.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4710/ramo_anja.pdf?sequence=1

Varhainen tuki ja tunnistaminen 2008. Jyväskylän kaupungin sisäiseen käyttöön laadittu aineisto.

Vuoden 2006 KuEL –maksu. Yleiskirje 4/2005. Kuntien eläkevakuutuksen verkkojulkaisu. Viitattu 29.4.2014.

https://www.keva.fi/fi/tyonantajille/yleiskirjeet/Sivut/yleiskirje_4_2005.aspx

Yin, R. K. 2003. Case Study Research. Fourth edition. Viitattu 10.3.2014.

<http://www.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=FzawlAdilHkC&oi=fnd&pg=PR1&dq=yin+robert+k.#v=onepage&q=yin%20robert%20k.&f=false>