

## PROMEMORIA, VARFÖR ÄR HÄLSOFRÄMJANDE LEDARSKAP VIKTIGT?

### 1. Arbetshälsans ekonomiska betydelse

#### *Ekonomiska verkningar på många nivåer*

Stora förväntningar ställs på arbetshälsans ekonomiska aspekter. Särskilt arbetsgivarna betonar bedömningen av de ekonomiska effekterna. Professor Guy Ahonen har nyligen presenterat en uträkning "Det finländska arbetslivets terrorbalans" som visar att vi med en årlig satsning på cirka 2 miljarder euro till förmån för arbetshälsa försöker hålla i styr kostnader på nästan 24 miljarder euro. Siffrorna är häpnadsväckande och de väcker frågan om satsningarna på att upprätthålla arbetshälsan är tillräckliga. Om vi genom att stöda arbetshälsan kan förlänga arbetskarriärerna betalar sig investeringarna mångfaldigt.

Utöver den samhällseliga betydelsen har främjandet av arbetshälsan också en företagsekonomisk betydelse.

Det är allmänt accepterat att kostnaderna för sjukfrånvaron bör minskas. De ekonomiska effekterna har utvärderats speciellt inom projekt som syftar till att påverka hälsobeteendet, till exempel minskad tobaksrökning, viktkontroll eller användning av partiell sjukdagpenning. Åtgärderna är ekonomiska eftersom kostnaderna som genereras är lägre än de uppnådda fördelarna.

Pensionsavgångarna medför betydande kostnader. De förtidspensionsutgiftsbaserade avgifterna (de s.k. förtidsavgifterna) som de kommunala organisationerna måste betala kan stiga till stora belopp, speciellt om det är många som går i pension.

#### *Bevis på lönsamheten*

De finländska uträkningarna bygger ofta på ett utvecklingsgrepp som omfattar många områden, vilket medför att kostnaderna för åtgärderna blir större och förhållandet mellan kostnaderna och intäkterna inte stiger till samma nivå. Till exempel i projektet Druvan i Dragsfjärds kommun betalade varje euro sig tillbaka en och en halv gång.

I den internationella litteraturen är det typiskt att man granskar ett litet antal åtgärder och kostnaderna förblir därför låga. Detta gör att förhållandet mellan input och output ser bättre ut. Enligt de 50 bästa hälsoekonomiska undersökningarna ger varje euro nästan sex euro tillbaka.

När denna skillnad undersöks är det viktigt att beakta hur åtgärderna påverkar utvecklingen av organisationernas verksamhetsförutsättningar. Ett mångsidigt utvecklingsarbete är mycket mer värdefullt än till exempel rökavvänjning. Avkastningen kan också jämföras med den förväntade avkastningen inom normal affärsverksamhet. Till exempel inom skogsindustrin är avkastningsförväntningarna 1,15 för en euro. Också ur denna synvinkel är en mångsidig utveckling av arbetshälsan mycket lönsam.

En mångsidig utveckling av arbetshälsan leder till att kostnaderna minskar och särskilt till att organisationens produktivitet ökar.

Effekterna på produktiviteten har stor betydelse eftersom de ofta är mångfaldiga jämfört med inbesparingarna. Produktivitetseffekterna är ändå svåra att bedöma. Därför bör resultaten av bedömningen av de ekonomiska effekterna snarare ses som riktgivande storleksklasser än som entydiga och säkra.

### *Arbetshälsan är en del av organisationens immateriella kapital*

Effekterna på produktiviteten kan också granskas utifrån det immateriella kapitalet. Det immateriella kapitalet består av humankapitalet, strukturkapitalet och det relationella kapitalet.

Humankapitalet är till exempel de anställdas kompetens, erfarenheter och värderingar. Strukturkapitalet kan i korthet beskrivas som att det utgör ett grundval för växelverkan mellan individer som bildar en arbetsgemenskap. Strukturkapitalet innefattar alltså till exempel olika databaser och kommunikationsmedel men också "mjukare element" såsom organisationskulturen och samarbetspraxis. Relationskapitalet är organisationens kontakter till omvärlden och omfattar exempelvis kunderna, underleverantörerna, konkurrenterna och samarbetspartnerna men å andra sidan också samhällets lagstiftning.

Klart är att insatserna för arbetshälsan främjar humankapitalet om förutsättningarna för individernas välbefinnande förbättras. Utvecklingsåtgärder i anknytning till arbetshälsan kan ändå rikta sig exempelvis till utvecklingen av arbetsprocesserna, vilka utgör en del av strukturkapitalet. På motsvarande sätt kan stödet för arbetshälsan främja interaktionen med kunderna och på så sätt stärka relationskapitalet. Den referensram som det immateriella kapitalet ger synliggör alltså sambandet mellan utvecklingen av affärsverksamheten och arbetshälsan.

Inom kommunsektorn har man utnyttjat begreppet immateriellt kapital vid analysen av produktivitetseffekterna i pilotenheter vid Helsingfors stads socialverk. I projektet utvecklades produktivitetsmått för enskilda enheter, verksamheter eller tjänster. Projektet visade att det är möjligt att slå fast en minimnivå för välfärdstjänsterna utan att kvaliteten lider, trots att det är mycket som skapar tryck på effektivare välfärdstjänster. I fortsättningen är det meningen att de lösningar som utvecklats ska utvidgas till att omfatta nya serviceformer.

### *Sammanfattningsvis*

Beräkningar av arbetshälsans uppskattade ekonomiska verkningar har en stor samhällelig betydelse. Befolkningens stigande ålder har lett till att arbetskraften började minska år 2010. Det är allt tydligare att längre, bättre och oavbrutna arbetskarriärer är en gemensam utmaning för alla organisationer. Arbetshälsoekonomiska uträkningar ger viktig information som stöd för både det politiska beslutsfattandet och för planeringen av organisationernas verksamhet.

## **2. Ekonomiska konsekvenser av arbetsförmåga i det kommunala pensionssystemet**

### *Arbetsförmåga orsakar stora kostnader*

Tidig pensionering orsakar betydande kostnader för pensionssystemet. Pensioner på grund av arbetsförmåga orsakade år 2010 en pensionsutgift på sammanlagt cirka 440 miljoner euro i det kommunala pensionssystemet.

Pensioneringar på grund av arbetsförmåga orsakar även kostnader för de kommunala organisationerna. Därför bör organisationerna aktivt förebygga pensioneringar på grund av arbetsförmåga. Det är viktigt att förebygga arbetsförmåga genom att satsa på bättre arbetshälsa och i tid åtgärda faktorer som försämrar arbetsförmågan. Det är också viktigt att utnyttja den arbetsförmåga som finns kvar. Det finns många metoder och verktyg för att stödja ett längre arbetsliv.

Nedan beskrivs de ekonomiska konsekvenserna av arbetsförmåga för det kommunala pensionssystemet. Efter det beskrivs metoder som kan stävja kostnaderna.

### *Kostnaderna för tidiga pensioneringar*

De ekonomiska incitamenten i det kommunala pensionssystemet gäller framför allt den förtidspensionsutgiftsbaserade avgiften (förtidsavgiften). Arbetsgivarna betalar förtidsavgifterna för de arbetstagare som för första gången får antingen invalidpension eller arbetslöshetspension eller som börjar få invalidpension för viss tid, dvs. rehabiliteringsstöd. I det kommunala pensionssystemet tas inte en förtidsavgift ut för delinvalidpension.

Förtidsavgiftens belopp avgörs separat för varje år av Kevas delegation. Avgiften fördelas mellan medlemssamfunden i proportion till de utgifter som ovan nämnda pensioner ger upphov till. År 2011 var förtidsavgiften totalt nästan 153 miljoner euro. Pensionerna inverkar på arbetsgivarens förtidsavgift under exakt 36 månader. Det här innebär att avgifterna kan fördelas på fyra år.

Ingen förtidsavgift uppkommer för närståendevårdare och familjevårdare. Ingen förtidsavgift uppkommer heller för personer som är anställda med arbetsförvaltningens sysselsättningsmedel.

Förtidsavgiften har tre avgiftsklasser som bestäms på basis av arbetsgivarens KomPL lönesumma. De små arbetsgivarna (lönesumma under 1,88 miljoner euro på 2011 års nivå) betalar förtidsavgiften solidariskt i relation till lönesumman. De medelstora arbetsgivarna (lönesumma 1,88–30,07 miljoner euro på 2011 års nivå) betalar förtidsavgiften delvis solidariskt. För de största arbetsgivarna (lönesumma över 30,07 miljoner euro på 2011 års nivå) bestäms förtidsavgiften helt på basis av den egna personalens förtida pensioner.

Om en person återgår till arbetslivet eller övergår till ålderspension under de tre första pensionsåren som gett upphov till förtidsavgift, fördelas på de resterande åren endast den pensionsutgift som dittills uppkommit. Arbetsgivaren kan på så sätt sänka förtidsavgifterna genom att stödja den anställdes återgång till arbetet.

På grund av den s.k. rehabiliteringsgottgörelsen lönar det sig speciellt att stöda anställdas återgång till arbetet om de får rehabiliteringsstöd. Om en person med rehabiliteringsstöd återvänder till arbetsplatsen eller börjar lyfta invalidpension, tas

ingen förtidsKT avgift ut av arbetsgivaren för de månader under 36-månadersperioden då personen varit tillgänglig för arbetsmarknaden.

En annan avgift med anknytning till ekonomiska incitament är den pensionsutgiftbaserade avgiften som fördelas mellan kommunerna enligt de belopp som på basis av kommunal anställning betalas för pensioner som har tjänats in före utgången av år 2004. Det ekonomiska incitamentet med den pensionsutgiftbaserade avgiften är att organisationen betalar avgiften först när den anställde går i pension. Ju längre arbetskarriär desto senare betalar arbetsgivaren den kommande pensionsutgiftbaserade avgiften.

### *Exempel*

Följande exempel beskriver förtidsavgiftens storlek i olika konkreta situationer. Exempelen beskriver tre typiska kommunala yrken, problem som är förknippade med arbetsförmågan och vilka lösningar som möjliggjort ett längre arbetsliv. Exempelen beskriver också hur stora förtidsavgifter dessa lösningar har undvikit.

#### STÄDARE

- 60 år
- folkskola, städkurs på 70-talet
- har arbetat drygt 30 år för samma kommun, huvudsakligen som städare vid en skola
- problem i stöd- och rörelseorganen, arbetet bör bli fysiskt mindre tungt
- överförs genom arbetsprövning till att städa kontor, vilket är fysiskt mindre tungt
- lönen är ca 2 000 €, pensionen ca 1 200 €/mån.
- Om ett fortsatt anställningsförhållande inte hade varit möjligt, hade förtidsavgiften i samband med pensioneringen varit ungefär 55 000 euro.

#### SJUKSKÖTARE

- 50 år
- studentexamen, utbildat sig till specialsjukskötare på 80-talet
- arbetat vid hälsocentralens vårdavdelning i ungefär 10 år, före det bl.a. vid en jourmottagning och inom öppenvården
- problem i stöd- och rörelseorganen
- fortsatte som avdelningsskötare efter tilläggsstudier
- lönen är ca 2 800 €, pensionen ca 1 680 €/mån.
- Om ett fortsatt anställningsförhållande inte hade varit möjligt, hade förtidsavgiften i samband med pensioneringen varit ungefär 77 000 euro.

#### LEKTOR

- 35 år
- studentexamen, avlagt filosofie magisterexamen i slutet av 90-talet
- arbetat i cirka 10 år, fast anställd som språklärare för årskurs 7–9
- nedsatt hälsa på grund av depression
- vård vid en mentalvårdscentral, företagshälsovården följer upp, gemensamma möten
- återvände till sitt eget arbete genom arbetsprövning
- lönen är ca 3 500 €, pensionen ca 2 100 €/mån.
- Om ett fortsatt anställningsförhållande inte hade varit möjligt, hade förtidsavgiften i samband med pensioneringen varit ungefär 97 000 €.

Här ges grundläggande uppgifter om en kommun som lyckats stävja förtidsavgifterna.

- Kommunen har cirka 4 000 anställda, lönesumman är cirka 99 700 000 €
- Medelåldern bland de anställda är cirka 43 år
- Största delen av dem som pensionerades avgick med ålderspension. Det här utgör också ett av mätinstrumenten i personalbokslutet.
- Företagshälsovården och personalförvaltningen har utvecklat en mycket väl fungerande modell för tidigt stöd redan för ungefär 15 år sedan. Dessutom används Kevas tjänster för yrkesinriktad rehabilitering.
- Frågorna kring omplaceringar sköts av personaldirektören.
- Trots att inga nya vakanser har inrättats har de anställda framgångsrikt tilldelats nya uppgifter genom arbetsprövning.
- Förtidsavgifterna är klart mindre än i andra städer av samma storlek.

### *Kostnaderna för arbetsförmåga och effekterna av arbetshälsa*

Flera undersökningar visar att arbetsförmåga kan förutses och till och med förebyggas helt om arbetshälsan, arbetsförmågan och arbetslivskvaliteten förbättras. Organisationens egna strategiska val kan ha som mål att minska arbetsförmågan, möjliggöra ett bättre arbetsliv och öka välbefinnandet för personalen. Om dessa är något man vill satsa på, bör de ställas upp som organisationens strategiska mål. Samtidigt bör man slå fast hur genomförandet ska följas upp och utvärderas.

Det finns olika verktyg för att följa upp och bedöma förändringar som beror på arbetsförmåga och tecken på arbetsförmåga. Kommunerna kan bland annat utnyttja Kevas nyckeluppgifter om pensioneringar och pensionsutgifternas framtida utveckling. Ändringar i arbetsförmågan märks snabbt i kostnaderna för förtidsavgifterna och sjukfrånvaron. Största delen av satsningarna på arbetshälsan märks ändå först efter en längre tid. Satsningarna syns till exempel som väl utnyttjad arbetstid (en normal arbetsinsats ger mer än en nedsatt arbetsförmåga), smidiga arbetsprocesser (det uppstår genast mera kostnader för organisationen om arbetsprocessen av någon anledning haltar), förmåga att utnyttja olika nätverk, arbets kvalitet, kundtillfredsställelse, sociala innovationer, arbetsgivarens image och organisationens resultat, kommunens konkurrenskraft och kommunens image.

Välbefinnande och fortsatt arbete för att stödja ekonomiska effekter (Ojala & Ahonen 2003, Ahonen 2010) Keva 2011

Åtgärder	Direkt ekonomisk effekt	Indirekt ekonomisk effekt	Slutlig ekonomisk effekt
<ul style="list-style-type: none"> <li>• åtgärder som främjar arbetshälsan, bl.a.:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- hälsoåtgärder</li> <li>- kompetensutveckling</li> <li>- bättre arbetsmiljö</li> <li>- bättre ledarskap</li> </ul> </li> <li>• åtgärder som tar tillvara återstående arbetsförmåga, bl.a.: yrkesinriktad rehabilitering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kostnader för sjukdomar och olycksfall</li> <li>• pensionsutgifts- och förtidspensionsutgiftsbaserade avgifter</li> <li>• rehabiliteringskostnader</li> <li>• effektiv arbetstid</li> <li>• den enskilda individen (arbetsförmåga, output)</li> <li>• fungerande arbetsplats och arbetsprocesser, (utvecklingsverksamheten)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• arbetskvalitet</li> <li>• kundtillfredsställelse</li> <li>• nya innovationer</li> <li>• arbetsgivarens image</li> <li>• nätverken utnyttjas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• resultat/ produktivitet</li> <li>• kommunens konkurrenskraft</li> <li>• kommunens image</li> </ul>

### 3 Livsstilen och arbetslivskvaliteten – källa till välfärd

Välfärden och arbetshälsan utgör en helhet som kan påverkas på många sätt. I kommunsektorns uppföljningsstudie (s.k. Kunta8, Arbetshälsainstitutet, Jussi Vahtera), uppmärksammades redan på 1990-talet sambandet mellan livskvaliteten, kvalitetsfaktorerna i arbetslivet och risken för sjukfrånvaron. Sämre livskvalitet har åtminstone lika stor inverkan på sjukfrånvaron som kända folksjukdomar (Vahtera 2000).

Tabellen nedan beskriver den två år långa uppföljningsperioden i Kunta8-undersökningen. Den visar på sannolikheten för sjukledigheter (längre än 3 dagar), som skrivs ut av läkare, om den anställda påverkas av riskfaktorerna, jämfört med om den anställda inte påverkas av riskfaktorerna (jämförelsetal 1,00). Sannolikhetsberäkningarna tar hänsyn till åldern. Ju högre koefficient desto större risk löper de anställda att bli sjukskrivna.

Risikfaktorer	Män (n = 1490)	Kvinnor (n = 4952)
<u>Livsstilsfaktorer</u>		
övervikt (BMI 25–30)	1,27	1,39
fetma (BMI > 30)	1,79	1,75
f.d. rökare	1,13	1,19
nuvarande rökare	1,61	1,45
använder rikligt med alkohol	1,47	1,02
brist på motion	1,48	1,18
<u>Kvalitetsfaktorer i arbetslivet</u>		
arbetet är ensidigt	1,79	1,61
dåliga påverkningsmöjligheter	2,08	1,57
dåliga möjligheter att delta	2,50	1,65
svagt kollegialt stöd	2,01	1,52
konflikter med chefen	1,82	1,30

(Källa: Vahtera 2000)

#### 4. Hur kommunen kan främja arbetshälsan och ett längre arbetsliv

Genom strategisk personalledning kan kommunen på många sätt främja välbefinnandet och ett längre arbetsliv. Ledningen har en viktig roll i den samtidiga utvecklingen av arbetshälsan, arbetslivskvaliteten och resultaten. Utvecklingsarbetet sträcker sig från ledningen till cheferna och de anställda. Arbetsfördelningen kan vara exempelvis följande:

Den strategiska nivån – den högsta politiska ledningen och tjänstemannaledningen:

- ställer upp målen
- följer med och utvärderar personalresurserna samt arbetsförmågan och dess kostnader
- ser till att de behövliga resurserna finns
- länkar samman företagshälsovården med personalstrategin, övriga strategier och personalledningen.

Förvaltningsnivån – gäller hela ekonomi- och personalförvaltningen, sektorledningen, företagshälsovården och samarbetsorganen:

- svarar för många åtgärder som är viktiga stöd för ett längre arbetsliv och
- för utarbetandet av serviceavtalet om bland annat företagshälsovården och
- för utarbetandet av verksamhetsmodeller som främjar personalens välbefinnande samt
- för utvecklingen och användningen av uppföljningsverktygen.

Närmaste cheferna:

- anammar och verkställer organisationens verksamhetsmodeller för ett längre arbetsliv
- håller aktivt kontakt med personalförvaltningen och företagshälsovården.

Utvecklingsarbetet bör följa följande principer:

1. Förebyggande arbete: Målet är att med hjälp av organisationens modeller för tidigt stöd, arbetarskyddet och företagshälsovården kunna kontrollera arbets- och arbetsplatsrelaterade sjukdomsrisker, upprätthålla arbetsförmågan och främja hälsan hos befolkningen i arbetsför ålder.
2. Tidigt stöd: Målet är att i ett tidigt skede känna igen och korrigera problem med arbetshälsan och tecken på dålig arbetshälsa. Organisationen bör följa upp personalens arbetsförmåga, till exempel genom uppgifterna om sjukfrånvaron och genom olika enkäter, samt stödja arbetsförmågan i samarbete med företagshälsovården.
3. Intensifierat stöd: Målet är att stödja och trygga den anställdes återgång till arbetet. Metoderna omfattar bedömning av arbetsförmågan, arbetsarrangemang, omplacering, arbetsprövning, yrkesinriktad och medicinsk rehabilitering, effektiv sjukvård samt delinvalidpension. Det intensifierade stödet används också för att återställa arbetsförmågan och för att dra nytta av den arbetsförmåga som finns kvar.

## 5. Erfarenheter från kommunerna – lönsamt att satsa på arbetshälsan

### *Nådendals program för åldersbaserat ledarskap*

Nådendals stad godkände år 2003 ett åldersprogram som omfattar alla anställda som fyllt 55 år. Den praktiska verksamheten planeras och utvecklas i ett seniorteam som är underställt samarbetskommittén.

Också företagshälsovårdens verksamhetsplan är kopplad till åldersprogrammet. Programmet innehåller verksamhetsmodeller som främjar den allt äldre personalens arbetsförmåga och garanterar att den s.k. tysta kunskapen förs vidare till de nyanställda i organisationen. Stadens åldersprogram strävar också till att utveckla ledarskapet.

Det är väsentligt att upprätthålla personalens arbetsmotivation och att vid behov hitta ett nytt fokus för den. Ett långsiktigt och resultatorienterat arbete upprätthåller motivationen, bevarar och förnyar arbetsförmågan och motverkar utbrändhet och på så sätt också förtidspensioneringar. År 2009 var de kommunanställdas medelålder i Nådendal 50 år och 2 månader. Nästan varannan anställd hörde till åldersgruppen 50–64 år.

Stadens åldersprogram innefattar följande centrala element:

- (1) ett utvecklingssamtal är första steget inom åldersprogrammet. För utvecklingssamtalet reserveras dubbelt med tid och man använder en särskild blankett för att utreda den anställdes egna tankar och framtidsplaner.
- (2) Verksamhetsplanen för företagshälsovården innehåller ett flertal effektiva åtgärder för seniorerna, bl.a. en möjlighet till en grundlig hälsoundersökning vartannat år tills den anställda går i pension – den sista hälsoundersökningen hålls i samband med pensioneringen. Dessutom kan seniorerna vid behov använda sig av fysikalisk terapi som staden bekostar.
- (3) Seniorteamet ordnar rekreationsverksamhet: motion och kultur

Resultat:

- Som en helhet har sjukfrånvaron klart minskat.
- Förtidsavgifterna har minskat.



- I snitt pensionerar sig de anställda allt senare i Nådendal (år 2009 var den 62,4 år).
- Nådendal hade de bästa resultaten enligt nästan alla mätningar som bygger på en enkät för projektet Kunta10. De anställda i Nådendal var minst intresserade av att pensionera sig i jämförelse med anställda i de övriga kommunerna som omfattades av projektet.
- Tillsammans med Arbetshälsoinstitutet har man satt igång ett projekt som konkret ska visa hur "produktivt" åldersprogrammet är räknat i euro.

Närmare upplysningar: [tuula.lehtinen@naantali.fi](mailto:tuula.lehtinen@naantali.fi)

### *5.2. Projektet Druvan i Dragsfjärd*

I Dragsfjärds kommun genomfördes år 2002–2005 ett mångsidigt projekt, Druvan, där satsningarna på företagshälsovården höjdes från 20 euro till 400 euro per anställd. Samtidigt genomfördes också andra åtgärder för att utveckla arbetsplatserna. All verksamhet som främjade arbetshälsan sammanfördes till en omfattande funktionell och effektiv helhet som byggde på gott ledarskap och samarbete, praktiskt förankrade utvecklingsprojekt och ändrade levnadssätt.

Verksamhet i enlighet med Druvan-modellen ökade personalens välbefinnande i arbetslivet och minskade sjukfrånvaron och förtidspensioneringar. Tack vare projektet ökade den effektiva arbetstiden och produktiviteten.

Den stora ekonomiska satsningen på utvecklingen av företagshälsovårdstjänsterna visade sig vara också ekonomiskt lönsam. Under uppföljningstiden på tre år gav tilläggsatsningen en avkastning på nästan 46 % på det investerade kapitalet i och med att sjukfrånvaron och avgångar med invalidpension minskade.

Närmare upplysningar: [ove.nasman@mediona.fi](mailto:ove.nasman@mediona.fi)

### *5.3 Tammerfors stads matris för arbetshälsa*

Matrisen för arbetshälsa är en av mätarna i Tammerfors stads program för arbetshälsa Terve Tampere 2010–2013. Programmet har två syften: att för staden utarbeta egna mål och åtgärder för arbetshälsan och att utarbeta egna planer för arbetshälsan inom olika produktioner. Målet är att utveckla hälsofrämjande ledarskap, förbättra arbetslivskvaliteten, minska sjukfrånvaron och olycksfall i arbetet samt att förhindra förtidspensioneringar. Programmet för arbetshälsa betonar fyra teman: personalens arbetsförmåga, kompetens, arbetarskydd och kontroll över arbetstiden.

Matrisen följer upp effekterna av åtgärderna för bättre arbetshälsa.

TAMMERFORS STAD MATRIS FÖR ARBETSHÄLSA 2009 STADEN				Kunta 10				
RESULTAT	Personalens sjukfrånvaro dagar/årsv.	Olycksfall i arbetet antal/1 000 årsv.	Förtidsavgifterna euro/år/årsv*.	Kompetenssamtalen som en del av utvecklings-samtalen %	Nytan med utvecklings-samtalen %	En rättvis beslutsprocess I snitt	Kontroll över arbetstiden I snitt	Kontroll över arbetet I snitt
	18,34	65,93	392,59	**	41	3,1	2,87	3,61
10	10	0	100	100	90	4,25	4,25	4,25
9	12	10	175	90	82	4	4	4
8	14	20	250	85	77	3,75	3,75	3,75
7	16	30	325	80	70	3,5	3,5	3,5
6	18	40	400	75	62	3,25	3,25	3,25
5	20	50	475	70	55	3	3	3
4	22	60	550	65	48	2,75	2,75	2,75
3	24	70	625	60	40	2,5	2,5	2,5
2	26	80	700	55	36	2,25	2,25	2,25
1	28	90	775	50	33	2	2	2
0	30	100	850	40	30	1,75	1,75	1,75
poängvärde	6	3	6	2	3	5	4	7
viktning	2,5	2	1,5	0,5	0,5	1	1	1
totalvärde	15	6	9	1	1,5	5	4	7

Tammerfors stad, personalenheten

Summan av totalvärdena i matrisen: **48,5**

Poängvärdet bestäms enligt 10-0 till vänster i tabellen (enligt den rad där periodens resultat placerar sig)  
Totalvärde = poängvärde x viktning

\* baserar sig på utfallet av de fakturerade förtidspensionsavgiftsbaserade avgifterna år 2009  
\*\* informationen finns i fortsättningen i SAP.

Målet är att årligen förbättra nivån på arbetshälsan som mäts med matrisen (gäller staden, affärsverk, produktionsområden, koncernförvaltningen och servicecenter). På basis av resultaten utvärderas åtgärderna och verksamheten utvecklas vidare. Städernas resultat i matrisen för arbetshälsa publiceras årligen i personalbokslutet.

Matrisen har även använts som en av de viktigaste mätarna när produktivetsbonus betalas ut för år 2010. Hur väl matrisen fungerar utvärderas årligen.

Närmare upplysningar: [niina.pietikainen@tampere.fi](mailto:niina.pietikainen@tampere.fi) och [satu.koski@tampere.fi](mailto:satu.koski@tampere.fi)

Fler exempel finns på Kommunarbetsgivarnas webbplats [www.kommunarbetsgivarna.fi](http://www.kommunarbetsgivarna.fi)

**Källor**

- Ahola K.: Tue työkykyä. Käsikirja esimiestyöhön. Helsingfors: Arbetshälsoinstitutet, 2011.
- Ahonen, G. – Näsman, O.: DRUVAN. Den personalekonomiska nyttan av mångdimensionell företagshälsovårds- och personalutvecklingsverksamhet baserad på Metal Agekonceptet i Dragsfjärds kommun (2002–2005). Forskningsrapporter från Svenska handelshögskolan 65, Helsingfors 2008.  
<http://dhanke.shh.fi/dspace/handle/10227/278>
- Forma, P.: Työkyvyttömyyden taloudelliset vaikutukset kunnallisessa eläkejärjestelmässä. Promemoria 10.1.2011.
- Forma, P., Kaartinen, R., Pekka, T. och Väänänen, J. (red.) Jaksako jatkaa? Artikkeleita kuntatyön muutoksesta ja työssä jatkamisen tukemisesta kunta-alalla. Vammalan kirjapaino Oy, Sastamala.
- Hussi, T.: Työterveystalous-laskelmat ja aineeton pääoma. Promemoria 16.9.2010.
- Jääskeläinen, A.: Productivity Measurement and Management in Large Public Service Organizations. Tammerfors 2010.
- Pensioner inom kommunsektorn, Keva, Helsingfors 2011.
- Ojala, L. – Ahonen, G.: Työhyvinvointi tuloksentekijänä. WSOYpro. Juva 2005.
- Pekka, T., Kaartinen, R., Träskelin, M. och Forma, P. 2010. Työterveyshuollon periaatteet, toimintamallit ja yhteistyö. Kunnallinen työterveyshuoltotutkimus 2010. Kuntien eläkevakuutuksen raportteja 2/2010. Keva, Helsingfors.
- Arbetshälsa ger resultat – Druvan-modellen. Arbetarskyddscentralen 2007.
- Vahtera J., Kivimäki M., Virtanen P. (red.): Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Arbetshälsoinstitutet, Helsingfors 2002.
- Vahtera, J: Sairauspoissaolot, i boken: Työ ja terveys Suomessa v. 2000. Arbetshälsoinstitutet 2000.