

# Strateginen työkykyjohtaminen sote- muutoksessa

-KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTIA



**Eija Haukka  
Ritva Horppu  
Irmeli Pehkonen  
Julia Anttilainen  
Pirjo Juvonen-Posti  
Barbara Bergbom  
Minna Savinainen**

# **Strateginen työkykyjohtaminen sote- muutoksessa**

Kehittämishankkeen arviointia

Eija Haukka, Ritva Horppu, Irmeli Pehkonen, Julia Anttilainen, Pirjo Juvonen-Posti,  
Barbara Bergbom, Minna Savinainen

Työterveyslaitos

PL 40

00251 Helsinki

[www.ttl.fi](http://www.ttl.fi)

© 2022 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Hanke on toteutettu Euroopan sosiaalirahaston tuella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-391-033-1 (pdf)

## Tiivistelmä

Strateginen työkykyjohtaminen sote-muutoksessa-hankkeessa kehitettiin työkykyjohtamista valtakunnallisesti vuosina 2019–2021 yhteensä viidessä sote-organisaatioissa. Tavoitteena oli, että sote-organisaatiot omaksuvat työkykyjohtamisen osaksi strategista johtamista, mikä luo edellytykset, toimintatavat ja seurannan välineet henkilöstön työkyvyn ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi muutoksissa. Tarkoituksena oli tukea organisaatioita kokoamaan työkykyjohtamisen malleja ja hyviä käytäntöjä sekä uudistamaan jo olemassa olevia malleja, jotta ne vastaavat paremmin toimintaa uudessa ja muuttuvassa sote-toimintakentässä. Hankkeella pyrittiin myös tukemaan organisaatiota muutoksen johtamisessa.

Hankkeen toiminta perustui osallistavaan, organisaation tarpeet huomioivaan yhteiskehittämiseen, palvelumuotoilun ideaa hyödyntäen. Kohdejoukkona olivat henkilöstön työkykyjohtamisesta vastaavat henkilöt, kuten johto, esihenkilöt, henkilöstöhallinnon- ja työterveyshuollon edustajat, työkykykoordinaattorit, työsuojelupäälliköt ja -valtuutetut sekä työntekijät. Kehittämistyö rakentui paikan päällä organisaatioissa ja verkkovälitteisesti toteutetuista kehittämispajoista ja sparrauksista, vertaisoppimispäivistä ja teemawebinaareista.

Sote-organisaatiot tavoittelivat työkykyjohtamiseen strategisuutta ja suunnitelmallisuutta sekä toimialueiden/yksiköiden operatiiviseen työkykyjohtamiseen yhdenmukaisuutta. Osa organisaatioista halusi kehittää työterveysyhteistyötä. Tässä raportissa kuvaamme ja arvioimme kehittämistavoitteiden laadintaa ja saavuttamista, kehittämistyötä haastaneita ja edistäneitä tekijöitä, sekä hankeprosessin onnistumista. Arviointiaineistona on hyödynnetty soteorganisaatioissa toteutettuja haastatteluja, tilaisuuksista saatua palautetta, hankkeen vastuutoteuttajien omia arviointityöpajoja, keskusteluja ja muistiinpanoja sekä työkykyjohtamisen kyselyiden tuloksia.

Arvioinnin perusteella suosittelemme *hankkeiden suunnittelijoille ja toteuttajille* 1) ilmiöön (tässä hankkeessa työkykyjohtamiseen ja sen kehittämiseen) liittyvän tutkitun tiedon hyödyntämistä sekä 2) hankkeen tavoitteiden asettamista mitattavaan muotoon hanketta suunniteltaessa. Hankkeen alussa on tärkeää 3) varmistaa kohdeorganisaation johdon sitoutuminen ja aktiivinen osallistuminen, 4) selvittää kohdeorganisaation tarpeet, asettaa niiden omat tavoitteet sekä toiminta tukemaan tavoitteisiin pääsyä, ja 5) määrittää toteuttajien roolit ja vastuut kohdeorganisaation sisällä sekä kohdeorganisaation ja hanketta toteuttavien asiantuntijoiden välillä. Kehitettyjen toimintamallien levittäminen organisaatioon tulisi suunnitella myös hankkeen jälkeisen ajan osalta.

*Kehittämishankkeisiin osallistuville kohdeorganisaatioille* suosittelemme, että 1) johto selvittää ja varmistaa hankkeen edellyttämät resurssit ja sitoutuu hankkeen toteutukseen, 2) organisaatio suunnittelee, miten hanke integroidaan olemassa olevaan toimintaan ja järjestelmiin sekä muihin samanaikaisiin hankkeisiin, 3) henkilöstö osallistetaan hankkeen tarpeen ja tavoitteiden määrittelyyn ja toimenpiteiden suunnitteluun, 4) organisaatiossa varmistetaan, että hankkeen toteutuksessa ovat mukana oikeat kohderyhmät ja toivotut osallistajat, ja että 5) organisaatioissa panostetaan koko hankkeen ajan hankkeen tavoitteisiin, toimintaan ja tuloksiin liittyvään viestintään.

## Abstract

In the “Strategic Work Ability Management in the Midst of Changes in Health and Social Services” project, work ability management was developed nationwide in 2019–2021 in a total of five health and social services (HSS) organizations. The aim was that HSS organizations adopt work ability management as part of strategic management, which creates the prerequisites, operating methods, and monitoring tools for maintaining and developing the personnel's work ability in changes. The aim was to support organizations in compiling work ability management models and good practices and in reforming existing models so that they better correspond to operations in the new and changing field of HSS. The project also aimed to support the organizations in managing change.

The activities were based on participatory co-creation that considers the needs of the organization, utilizing the idea of service design. The target group consisted of persons responsible for the personnel's work ability management, such as management, supervisors, HR administration and occupational health care representatives, work ability coordinators, occupational safety and health managers and delegates, and employees.

The development work consisted of on-site development workshops and sparring sessions, peer learning days and thematic on-line webinars. The HSS organizations aimed to be more strategic and systematic in work ability management and more uniform with the operational work ability management of departments/units. Some organizations wanted to develop occupational health cooperation.

In this report, we describe and evaluate the formulation and achievement of development goals, the barriers and facilitators of development work, and the success of the project process. Interviews conducted in HSS organizations, feedback from events, evaluation workshops, discussions and notes of the project's responsible implementers, and the results of work ability management surveys have been utilized as evaluation material.

Based on the evaluation, it is recommended *that project planners and implementers* 1) utilize scientific knowledge related to phenomenon (in this case regarding work ability management and its development) and 2) set the project's objectives in a measurable form when planning the project. At the beginning of the project, it is important to 3) ensure the commitment and active participation of the target organization's management, 4) identify the needs of the target organization, set their own goals and activities to support the achievement of the objectives, and 5) define the roles and responsibilities of the implementation within the target organization, and between the target organization and the experts implementing the project. The subsequent

dissemination of the developed models and good practices to the organization should also be planned.

*For target organizations participating in development projects, it is recommend that 1) the management investigates and ensures the resources required for the project and commits to the implementation of the project, 2) the organization plans how the project will be integrated into existing activities and systems and with concurrent projects, 3) the personnel are involved in defining the needs and objectives of the project and in the planning of measures, 4) the organization ensures that the right target groups and desired participants are involved in the implementation of the project, and that 5) the organizations invest in communicating the objectives, activities and results of the project throughout the project.*

## Kiitokset

Strateginen työkykyjohtaminen sote-muutoksessa-hanke käynnistyi tammikuussa 2019 ja kehittämistyö päättyi vuoden 2021 joulukuussa. Hankkeen päätoteuttaja oli Työterveyslaitos ja yhteistyökumppanina Keva. Hanke on osa kolmen hankkeen muodostamaa ”ONNISTU yhdessä - työhyvinvointi, johtaminen ja asiakasosallisuus sote-muutoksessa” konsortiohanketta, joka kuuluu Euroopan sosiaalirahaston rahoittamaan Kestävää kasvua ja työtä 2014–2020-rakennerahasto-ohjelmaan, ja sitä hallinnoi sosiaali- ja terveysministeriö.

Työkykyjohtamista kehitettiin valtakunnallisesti yhteensä viidessä sote-organisaatiossa. Haluamme lämpimästi kiittää hankkeeseen osallistuneita organisaatioita ja niiden henkilöstöä hyvästä yhteistyöstä kehittämistyön aikana. Hankkeessa olivat mukana Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä (Essote), Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä (Soite), Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä (Kymsote), Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä (Siun sote) sekä Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymä (PHHYKY).

Erytisen lämmin kiitos haastatteluihin osallistuneille organisaatioiden edustajille sekä jokaisessa organisaatiossa toimineille ydinryhmille, jotka osallistuivat aktiivisesti lukuisten kehittämispajojen, sparrausten ja muiden yhteisten tilaisuuksien suunnitteluun ja toteutukseen, ja vastasivat osaltaan käytännön järjestelyistä.

Kiitokset myös rahoittajalle sekä ohjausryhmän puheenjohtajille ja jäsenille aktiivisista keskusteluista ja tuesta hankkeen aikana.

Kiitämme myös hankkeessa eri vaiheissa kehittämistyön toteutukseen ja muuhun hanketyöhön osallistuneita useita Työterveyslaitoksen muita asiantuntijoita sekä yhteistyökumppani Kevan työelämän asiantuntijoita.

Helsingissä 30.9. 2022

Kirjoittajat



## Sisällys

Tiivistelmä.....	3
Abstract .....	5
Kiitokset.....	7
1 Johdanto.....	10
2 Arvioinnin viitekehys ja arviointiin käytetty aineisto .....	11
2.1 Haastattelut .....	14
2.2 Välitön palaute hankkeen tilaisuuksista .....	15
2.3 Hankkeen vastuutoteuttajien arviointityöpajat ja muistiinpanot.....	15
2.4 Työkykyjohtamisen kysely .....	15
3 Hankkeen tarpeen arviointi.....	17
3.1 Mihin tarpeeseen hankkeella pyrittiin vastaamaan? .....	17
3.2 Työkykyjohtamisen tilanne ja kehittämistarpeet kuntaorganisaatioissa.....	19
3.3 Miten hankkeen tarpeen arvioinnissa onnistuttiin? .....	20
4 Hankkeen suunnittelu ja sen arviointi.....	23
5 Hankkeen tavoitteet ja niiden saavuttamisen arviointi .....	27
5.1 Koko hankkeelle asetetut tavoitteet .....	27
5.2 Hankkeen organisaatiokohtaiset tavoitteet ja niiden saavuttaminen .....	28
5.3 Hankkeen tuottamat muut hyödyt organisaatioiden näkökulmasta.....	34
6 Tavoitteiden saavuttamista edistäneet ja haastaneet tekijät .....	35
6.1 Miten tavoitteiden määrittelyssä onnistuttiin? .....	35
6.2 Miten organisaatioissa onnistuttiin kohderyhmien määrittelyssä ja tavoittamisessa? .....	38
7 Hankeprosessin toteutus ja arviointia.....	41
7.1 Alkuperäinen suunnitelma ja siihen tulleet muutokset.....	41
7.2 Hankkeessa toteutunut toiminta .....	41
7.3 Miten hankkeen toteutuksessa onnistuttiin? .....	44
7.4 Muutokset toimintaympäristössä .....	47

8	Hankkeen vaikuttavuuden ja vaikutusten arviointi .....	49
8.1	Hankkeen vaikuttavuuden arviointi .....	49
8.2	Hankkeen välittömien vaikutusten arviointi .....	50
9	Loppusanat ja suositukset .....	53
9.1	Suosituksia hankkeen suunnittelijoille ja toteuttajille.....	54
9.2	Suosituksia kohdeorganisaatioille .....	55
	Lähteet .....	56

# 1 Johdanto

Strateginen työkykyjohtaminen sote-muutoksessa-hanke kuuluu "Onnistu yhdessä - Työhyvinvointi, johtaminen ja asiakasosallisuus sote-muutoksessa" -hankekonsortioon. Hankkeet ovat saaneet rahoitusta Euroopan Sosiaalirahaston "Kestävää kasvua ja työtä 2014-2020" Suomen rakennerahasto-ohjelmasta, jonka valtakunnallista hanketoimintaa hallinnoi sosiaali- ja terveysministeriö. Hanke kuuluu ohjelman toimintalinjaan 3, "Työllisyys ja työvoiman liikkuvuus", erityistavoitteeseen 7.1, "Tuottavuuden ja työhyvinvoinnin parantaminen" ja toimenpidekokonaisuuteen "Työ, työkyky ja innovaatiot". Hankkeiden rahoitushaku avautui keväällä 2018 ja kohdistui sosiaali- ja terveysalan henkilöstön tukemiseen sote-uudistuksessa. Tavoitteena oli, että rahoitettavat hankkeet tukevat sote-alan sujuvaa muutosta henkilöstön työhyvinvoinnin, osaamisen ja johtamisen näkökulmasta.

Strateginen työkykyjohtaminen sote-muutoksessa -hankkeen pyrkimyksenä oli koota organisaatioiden olemassa olevia työkykyjohtamisen malleja ja hyviä käytäntöjä sekä tukea mallien uudistamista, jotta ne ohjaavat paremmin toimintaa ja tukevat muutoksen johtamista sote-kentässä. Hyvällä työkykyjohtamisella organisaatiot voivat tunnistaa työkykyyn liittyviä riskejä ja vaikuttaa ennakoivasti työkyvyttömyydestä aiheutuviin kustannuksiin.

Hankkeen päätoteuttaja oli Työterveyslaitos. Yhteistyökumppanina hankkeessa oli Keva. Tässä raportissa käytetään termiä hankkeen vastuutoteuttajat, jolla viitataan Työterveyslaitoksen ja Kevan asiantuntijoihin. Hanke käynnistyi tammikuussa 2019 kolmessa sote-organisaatiossa, ja vuoden 2020 alussa kahdessa organisaatiossa. Osassa organisaatioista kehittämistä tuettiin siten kolme ja osassa kaksi vuotta. Kaikkien organisaatioiden kehittämistyötä tuettiin vuoden 2021 loppuun saakka.

Tässä raportissa esitellään hankkeen tausta ja tavoitteet, saavutetut tulokset sekä arvioita tekijöistä, jotka edistivät ja haastoivat tavoitteiden saavuttamista. Raportissa kuvataan hankkeen arviointi ja annetaan suosituksia vastaavien hankkeiden suunnittelijoille, toteuttajille ja kohderyhmille.

## 2 Arvioinnin viitekehys ja arviointiin käytetty aineisto

Arvioinnissa hyödynnettiin Intervention Mapping -työkalua (IM) (Bartholomew ym. 2016), joka on paljon käytetty menetelmä vaikuttavien interventioiden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin (Kuva 1). Arvioinnissa edettiin työkalua mukaillen ja tarkasteltiin, miten hankkeen tarpeen, kehittämiskohteiden ja tavoitteiden määrittelyssä onnistuttiin, sekä mitkä tekijät edistivät ja haastoivat organisaatioiden tavoittelemien tulosten saavuttamista. Lisäksi arvioitiin hankkeen toteutusta ja hankeprosessin onnistumista.



Kuva 1. Arvioinnissa hyödynnetty Intervention Mapping -työkalu (mukaeltu, Ammendolia ym. 2016, Bartholomew ym. 2016)

Hankkeen arvioinnissa on käytetty monipuolista aineistoa. Aineistoa kerättiin koko hankkeen ajan, jotta hankkeen kuluessa voitiin tehdä tarvittavia muutoksia ja hankkeen päättyessä loppuarviointi. Erityisiä arviointitilaisuuksia olivat hankkeen väli- ja loppuarviointihaastattelut kohdeorganisaatioiden edustajille. Hankkeen vastuutoteuttajat arvioivat hankkeen etenemistä jatkuvasti myös omissa kokouksissaan. Arviointiaineisto muodostui haastatteluiden lisäksi hankkeen tilaisuuksissa kerätystä välittömästä palautteesta ja työpajoissa tehtyjen loppuarviointien muistiinpanoista sekä työkykyjohtamisen kyselystä (Taulukko 1).

Taulukko 1. Hankkeen arviointiin käytetty aineisto.

<b>AINEISTO</b>	<b>INFORMANTIT</b>	<b>LAAJUUS</b>
<b>SOTEORGANISAATIOIDEN JOHDON ALKUHAASTATTELUT</b>	Sote-organisaatioiden johtoryhmiin kuuluvia henkilöitä (mm. toimitusjohtaja, tulos- tai toimialajohtaja, henkilöstöjohtaja, hallintojohtaja).	Yhteensä 14 haastattelua, joista kuhunkin osallistui 1–4 henkilöä. Haastattelut tehtiin hankkeen alussa.
<b>SOTEORGANISAATIOIDEN KESKEISTEN TOIMIJOIDEN HAASTATTELUT</b>	Hankkeessa keskeisesti mukana olleet henkilöt sote-organisaatioissa ja työterveyshuollon palveluntuottajissa (esim. työhyvinvointipäällikkö, työkykykoordinaattori, työsuojeluvaltuutettu, HR-asiantuntija, työterveyslääkäreitä ja -hoitajia).	Yhteensä 27 ryhmähaastattelua, joista kuhunkin osallistui 3–8 henkilöä. Haastattelut tehtiin kunkin hankevuoden päättyessä.
<b>VÄLITÖN PALAUTE HANKKEEN TILAISUUKSISTA</b>	Hankkeen tilaisuuksiin (kehittämispajat, sparraukset, vertaisoppimispäivät) osallistuneet organisaatioissa.	Palautelomakkeet käytössä v 2019 tilaisuuksissa kaikissa organisaatioissa. Koronan vuoksi etätoteutuksiin siirryttäessä palautetta saatiin soteorganisaatioiden toimijoilta aina seuraavien tilaisuuksien suunnittelupalavereiden yhteydessä. Myös hankkeen vastuutoteuttajat arvioivat tilaisuuksien toteutumista lyhyissä palavereissa heti tilaisuuksien päättyttyä.
<b>HANKKEEN VASTUUTOTEUTTAJIEN OMISSA ARVIOINTITYÖPAJOISSA KÄYDYT KESKUSTELUT JA NIISTÄ TEHDYT MUISTIINPANOT</b>	Hankkeen toteuttaneet Työterveyslaitoksen ja Kevan asiantuntijat.	Hankkeen vastuutoimijat pitivät hankkeen aikana väliarviointityöpajan, joissa tarkasteltiin hankkeen etenemistä. Loppuarviointityöpajoissa koostettiin hankkeen keskeiset tulokset ja arvioitiin koko hankeprosessia.
<b>TYÖKYKYJOHTAMISEN KYSELY</b>	Kysely organisaatioiden työkykyjohtamiseen osallistuvilla toimijoilla (yrityksen johto, esihenkilöt, henkilöstöhallinto, työsuojelupäälliköt ja -valtuutetut sekä luottamusmiehet).	Kysely toteutettiin vuosina 2020 ja 2021.

## 2.1 Haastattelut

Johdon yksilö- tai ryhmähaastatteluista suurin osa tehtiin kasvotusten organisaatioiden tiloissa, osa etänä verkkokokousovelluksen avulla. Muiden sote-organisaatioiden keskeisten toimijoiden haastattelut toteutuivat ryhmähaastatteluina pääosin etänä. Haastattelujen kesto oli 1–1½ tuntia. Haastattelijoina toimivat hankkeen vastuuhenkilöt Työterveyslaitoksesta. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella ja litteroitiin.

Litteroiduista haastatteluista tehtiin yhteenvedot ja niitä esiteltiin kunkin organisaation kehittämispajoissa yhteisen keskustelun pohjaksi. Kerättyä aineistoa on käytetty hankkeen ohjauksessa ja toteutuksessa. Varsinainen tutkimuksellinen analyysi tehdään myöhemmin.

### **Sote-organisaatioiden johto**

Soteorganisaatioiden johtoryhmiin kuuluvia henkilöitä (taulukko 1) haastateltiin heti hankkeen alkaessa tai ensimmäisen hankevuoden aikana neljässä organisaatiossa. Yhden organisaation johdon haastattelut tehtiin poikkeuksellisesti vasta hankkeen viimeisenä vuonna, joten niitä ei ole sisällytetty arviointiin.

Haastattelujen avulla selvitettiin, millaisena he näkivät strategisen työkykyjohtamisen tilanteen organisaatiossaan, millaisia hyviä käytäntöjä ja kehittämistarpeita he tunnistivat, ja millaisia tavoitteita he asettivat alkavalle hankkeelle.

### **Keskeiset toimijat sote-organisaatioissa**

Kaikissa organisaatioissa tehtiin ensimmäisen hankevuoden päättyessä väliarviointi. Arviointia varten haastateltiin organisaatioissa henkilöitä, jotka vastasivat hankkeen toteuttamisesta ja/tai olivat muuten keskeisesti mukana hankkeen toiminnassa (taulukko 1). Niissä organisaatioissa, joissa hanke kesti kolme vuotta, tehtiin toinen väliarviointi toisen hankevuoden päättyessä. Neljässä organisaatiossa tehtiin erillinen loppuarviointihaastattelu hankkeen keskeisille toimijoille. Yhdessä organisaatiossa loppuarviointi tehtiin viimeisen kehittämispajan yhteydessä ja keskustelusta tehdyt muistiinpanot sisällytettiin arviointiaineistoon.

Väliarviointihaastatteluissa tarkasteltiin organisaatiossa hankkeelle asetettuja tavoitteita, niiden saavuttamista kuluneen hankevuoden aikana ja havaittuja kehittämistarpeita. Haastateltavat kuvasivat mm. strategisen työkykyjohtamisen uusia toimintoja tai työkaluja, joita oli otettu käyttöön hankkeen kuluessa. Haastatteluissa arvioitiin lisäksi, mitkä tekijät olivat edistäneet ja haitanneet suunnitellun toiminnan toteuttamista, ja miten estäviin tekijöihin voitaisiin vaikuttaa. Loppuarviointihaastatteluissa tarkasteltiin

hankkeen koettuja hyötyjä ja mitä oli opittu hankkeen toteutuksesta tulevia hankkeita varten.

## 2.2 Välitön palaute hankkeen tilaisuuksista

Ensimmäisenä hankevuonna kerättiin hankkeen tilaisuuksiin (kehittämispajat, sparraukset, vertaisoppimispäivät) osallistuneilta välitöntä palautetta lomakkeiden avulla (taulukko 1). Palautteen avulla selvitettiin, miten tilaisuudet täyttivät niille asetetut tavoitteet sisällön ja työskentelytapojen osalta. Kun tilaisuudet siirrettiin Covid19 -pandemian takia verkkoon, palautelomakkeita ei enää käytetty. Muutamissa tilaisuuksissa pyydettiin osallistuneilta sähköisesti palautetta, mutta tätä saatiin hyvin vähän. Hankkeen digitaalisella yhteistyöalustalla oli myös mahdollista antaa palautetta tai esittää kysymyksiä tilaisuuksien jälkeen, mutta tilaisuuksiin osallistuneet eivät juurikaan käyttäneet tätä kanavaa. Palautetta saatiin kuitenkin jatkuvasti kunkin sote-organisaation keskeisiltä toimijoilta, joiden kanssa hankkeen tilaisuudet suunniteltiin.

## 2.3 Hankkeen vastuutoteuttajien arviointityöpajat ja muistiinpanot

Työterveyslaitoksen ja Kevan asiantuntijat kokoontuivat hankkeen kuluessa väliarviointityöpajoihin, joissa tarkasteltiin hankkeen etenemistä. Hankkeen päättyessä vuoden 2021 lopulla pidettiin loppuarviointityöpajat, joissa koostettiin hankkeen keskeiset tulokset ja arvioitiin koko hankeprosessia.

## 2.4 Työkykyjohtamisen kysely

Työkykyjohtamisen sähköinen kysely työkykyjohtamiseen osallistuville toimijoille (taulukko 1) toteutettiin kaikille organisaatioille vuosina 2020 (n=73/207, vastausaktiivisuus 35 %), ja 2021 (n= 132/433, vastausaktiivisuus 30 %). Kyselyn saaneiden valinnassa pidettiin tärkeänä, että henkilöt edustavat eri henkilöstöryhmiä ja heillä oli asemansa perusteella kokemusta työkykyjohtamisen käytännöistä.

Kyselyssä arvioitiin kymmentä osa-aluetta, jotka olivat 1) työkykyjohtamisen tavoitteet, 2) resurssit, 3) henkilöstön osaaminen ja voimavarat, 4) sosiaalinen vastuu, 5) mallit, 6) mittarit, 7) toteutus, 8) tiedonkulku, 9) seuranta ja arviointi sekä 10) yhteistyö. Kukin osa-alue sisälsi 2–6 positiivista väittämää. Vastajat arvioivat kunkin väittämän toteutumista omassa työpaikassaan viisiportaisella asteikolla (1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä ja 5=täysin samaa mieltä). Kustakin väittämästä laskettiin keskiarvo. Osa-alueiden arvot saatiin laskemalla sen



sisältämien väittämien keskiarvojen keskiarvo. Mitä korkeampi keskiarvo oli, sitä enemmän vastaajat olivat olleet positiivisesta väittämästä samaa mieltä, ja sitä parempi tilanne vastaajien mielestä oli.

Työkykyjohtamisen kokonaisarviota selvitettiin kysymyksellä "Oletetaan, että työpaikan työkykyjohtaminen voi parhaimmillaan saada 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit työpaikkasi nykyiselle työkykyjohtamiselle asteikolla 0–10?".

## 3 Hankkeen tarpeen arviointi

Strateginen työkykyjohtaminen sote-muutoksessa-hankkeen suunnittelu käynnistyi vuonna 2018, jolloin valmisteltiin sote- ja maakuntauudistusta. Uudistuksen tavoitteena oli siirtää julkisten sote-palveluiden järjestämisvastuu kunnilta 18 perustettavalle maakunnalle 1.1.2020 alkaen. Yhdeksi suureksi haasteeksi nähtiin organisaatiokulttuurien ja henkilöstöjohtamisen käytänteiden yhdistäminen (Vakkala 2016).

### 3.1 Mihin tarpeeseen hankkeella pyrittiin vastaamaan?

Kun hanketta suunniteltiin, tulevan sote-muutoksen arvioitiin vaikuttavan merkittävästi henkilöstön hyvinvointiin ja saatavuuteen (Pakarinen 2017). Henkilöstön ikääntyminen, runsaasti erilaisia kuormitustekijöitä sisältävä työ, sairastavuus, eläköityminen ja monikulttuurisuuden lisääntyminen yhdistettynä tulevaan muutokseen edellyttäisivät organisaatioilta strategista otetta työkyvyn johtamiseen. Tarvittaisiin myös hyvää yhteistyötä työterveyshuollon ja muiden keskeisten yhteistyökumppanien kanssa, jotta kyettäisiin tukemaan työkykyä ja työhyvinvointia ennakoivasti ja kokonaisvaltaisesti muuttuvassa toimintaympäristössä. Sujuvan muutoksen katsottiinkin edellyttävän, että organisaatioiden johto ymmärtää henkilöstön työkyvyn strategisen johtamisen merkityksen ja sitoutuu siihen ja että organisaatioissa on toimivat johtamisen mallit, välineet ja käytännöt.

Sote-alan työ on kiireistä ja vastuullista, ja alalla tehdään paljon epäsäännöllistä vuorotyötä ja yötyötä. Sote-alan työntekijöiden hyvinvoinnin ja työkyvyn haasteita oli tunnistettu useissa aiemmissa tutkimuksissa. Sairaanhoidajilla, lähihoitajilla ja kodinhoitajilla oli enemmän sairauspoissaoloja kuin kuntatyöntekijöillä keskimäärin (Työterveyslaitos 2017). Hoitoalan ammateissa (sairaanhoidajat, perus- ja lähihoitajat) oli havaittu muita ammattiryhmiä enemmän tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sekä masennukseen perustuvia työkyvyttömyyseläkkeitä (Pensola ym. 2010). Työntekijät kokivat, etteivät he voineet vaikuttaa riittävästi omaa työtään koskeviin muutoksiin, ja liki 40 % pelkäsi työmääränsä kasvavan yli sietokyvyn (Työterveyslaitos 2018).

Kunta-alalla toteutetussa seurantatutkimuksessa (Hakanen ym. 2018) työntekijöiden kokemana työhyvinvointi oli heikentynyt, työn imu laskenut ja työuupumusoireilu lisääntynyt. Kuntatyöntekijät olivat varsin sitoutuneita työhönsä, mutta työhön

sitoutuminen oli laskenut seurannan aikana. Myös henkilöstön eroaikomukset nykytyöstä olivat lisääntyneet.

Hankkeen kehittämistyön päättyessä joulukuussa 2021 sote-uudistus oli toteutumassa, joskaan ei alkuperäisen suunnitelman mukaisena. Vuoden 2023 alusta lukien sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle. Tammikuussa 2022 järjestettiin Suomen ensimmäiset aluevaalit, joissa valittiin hyvinvointialueiden aluevaltuustot. Aluevaltuustot aloittivat toimintansa maaliskuussa 2022. Hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyminen on Suomen työmarkkinahistorian suurin henkilöstön uudelleenorganisointi. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävissä työskentelee yhteensä noin 213 000 henkilöä, joista hyvinvointialueiden palvelukseen siirtyy liikkeenluovutuksilla noin 173 000 henkilöä. (Soteuudistus).

### **Strategisella työkykyjohtamisella voidaan tukea työhyvinvointia ja työkykyä muutoksessa**

Strategisen työkykyjohtamisen avulla tuetaan ja kehitetään työkykyä ja työhyvinvointia yksilön, työyhteisön ja organisaation tasolla. Työkykyjohtaminen on erityisen tärkeää muutostilanteissa. Hyvinvoiva ja työkykyinen henkilöstö kykenee paremmin hallitsemaan muutosta sekä oppimaan ja uudistumaan muutoksissa, mikä edesauttaa organisaation menestymistä. Työkykyinen henkilöstö pystyy tuottamaan laadukkaita palveluita, mikä vaikuttaa asiakastytyväisyyteen ja työnantajamaineeseen.

Työkykyjohtaminen tarkoittaa työn ja työympäristön kehittämistä ja erilaisten työkykyriskien tunnistamista ja niihin puuttumista. Se sisältää kaikki ne toimet, joita organisaatiossa suunnitellusti toteutetaan ja seurataan organisaation omin resurssein ja yhteistyössä työterveyshuollon, muiden asiantuntijoiden, kuntoutuksen, sosiaalivakuutuksen ja viranomaisten kanssa henkilöstön työkyvyn, terveyden ja työturvallisuuden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi sekä työssä jatkamisen tukemiseksi. (Pehkonen ym. 2017). Työkykyjohtaminen on osa päivittäistä johtamista ja se kytkeytyy organisaation strategiaan, arvoihin ja visioihin.

”Henkilöstö strategisena resurssina” -tutkimushankkeessa (Hakanen ym. 2018) todettiin, että kunta-alan työntekijöiden aktiivista sopeutumista muutoksiin voidaan edistää panostamalla ihmislähtöiseen, palvelemaan johtamiseen, voimaannuttaviin henkilöstökäytäntöihin ja oikeudenmukaisiin toimintatapoihin, ja että tämä vahvistaa myös henkilöstön hyvinvointia. ”Uudistuva johtaminen työkyvyn tukemisessa kunnallisessa liikelaitoksessa” -tapaustutkimuksessa havaittiin, että liikelaitoksen työntekijöiden työurat pidentyivät, kun organisaatio alkoi työkykyjohtamisen keinoin

investoimaan sekä sosiaalisesti että taloudellisesti työkyvyn tukemiseen (Juvonen-Posti ym. 2014).

### **Strategisella työkykyjohtamisella voidaan vähentää työkyvyttömyydestä aiheutuvia kustannuksia**

Hyvällä työkykyjohtamisella voidaan vaikuttaa samanaikaisesti työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin sekä organisaation tuloksellisuuteen. Systemaattisilla toimintatavoilla ja ohjelmilla on saatu vähennettyä sairauspoissaoloja, nostettua eläköitymisikää ja pienennettyä työkyvyttömyyskustannuksia (Lerner ym. 2013, Chapman 2012, Ahonen ym. 2011, Aura ym. 2010, Wendt ym. 2010, Kuoppala ym. 2008, Wynne & McAnaney 2004).

Hankkeen suunnittelun aikaan työtaturmista, sairauspoissaoloista, työterveyshuollosta, ja työkyvyttömyyseläkkeistä arvioitiin aiheutuvan julkiselle sektorille vuosittain 1–2 miljardin euron välittömät kustannukset. Kokonaiskustannusten arvioitiin olevan jopa 3–4 miljardia, kun huomioitiin myös välilliset kustannukset (mm. sairauspoissaoloista johtuvat sijaiskulut). Työkyvyttömyydestä aiheutuvia suoria kustannuksia olisi mahdollista alentaa toimivalla työkykyjohtamisella välittömästi noin puoli miljardia euroa (Pekka 2017). Työkykyjohtaminen on investointi, joka maksaa itsensä takaisin myös kilpailukyvyn parantumisena ja tuottavuuden kasvuna.

## **3.2 Työkykyjohtamisen tilanne ja kehittämistarpeet kuntaorganisaatioissa**

Kevan selvitysten (Pekka 2017, Pekkarinen & Pekka 2015) mukaan työkyvyn edistäminen on ollut kuntaorganisaatioissa yleinen tavoite, mutta käytännön tasolla strateginen johtaminen on ollut vaikeampaa. Tavoitteet ja suunnitelmat työkyvyttömyyden vähentämiseksi ja mittarit niiden seuraamiseksi puuttuivat suurimmalta osalta. Organisaatioissa ei tunnistettu riittävän hyvin työkyvyttömyyden ja työtaturmien syitä, ja niitä ennaltaehkäisevä toiminta ei ollut riittävällä tasolla. Varhaisen tuen merkitys työkykyongelmien ennaltaehkäisyssä ymmärrettiin ja organisaatioissa oli laadittu erilaisia työkyvyn aktiivisen tuen toimintamalleja, mutta niitä ei käytetty yhtenäisesti. Esihenkilöt eivät olleet saaneet riittävästi valmennusta tai koulutusta aktiivisen tuen toimintatapaan, vaikka he ovat keskeisessä asemassa aktiivisen tuen juurruttamisessa käytännön toiminnaksi. Henkilöstöjohtajat toivoivat myös tiiviimpää yhteistyötä työterveyshuollon kanssa esimerkiksi organisaation muutostilanteissa.

Työterveyshuolto on organisaation strategisen työkykyjohtamisen keskeinen kumppani. Työterveysyhteistyössä molempien tulee olla selvillä henkilöstön työkyvystä ja

kuntoutustarpeesta (Pehkonen ym. 2017, Pasternack ym. 2015, Juvonen-Posti ym. 2014). Toimiva yhteistyö työterveyshuollon ja työpaikan välillä ja erityisesti esihenkilön rooli ovat keskeisiä tekijöitä osatyökykyisten työssä jatkamisen tukemiseksi ja työhön paluun onnistumiseksi.

Aiempien tutkimusten ja selvitysten perusteella (Pehkonen ym. 2017) tiedetään, että vaikuttamalla seuraaviin tekijöihin voidaan edistää työkykyjohtamista organisaatioissa:

- kohdennetaan toimenpiteet keskeisiin työkyvyttömyysriskeihin
- konkretisoidaan tavoitteet niin, että ne näkyvät käytännössä
- tuetaan monitoimijaista yhteistyötä hyvällä tiedonkululla ja koordinaatiolla
- karsitaan ja ratkaistaan toimijoiden yhteistyötä estäviä tekijöitä

### 3.3 Miten hankkeen tarpeen arvioinnissa onnistuttiin?

#### **Vastuutoteuttajien tutkimus- ja kokemustieto**

Hankkeen suunnitteluun osallistui useita Työterveyslaitoksen ja Kevan asiantuntijoita. Hankkeen tarpeen arvioinnissa hyödynnettiin aiempaa tutkimustietoa sote-organisaatioiden henkilöstön työhyvinvoinnista ja työkyvystä ja näihin vaikuttavista tekijöistä. Suunnittelijoilla oli siten hyvä ymmärrys siitä, miksi strategista työkykyjohtamista tarvitaan sote-organisaatioissa.

Terveys- ja sosiaalipalveluissa työskentelee yli puolet kuntasektorin palkansaajista (Tilastokeskus). Hankkeen yhteistyökumppani Keva oli selvittänyt koko kunta-alan työkykyjohtamisen tilaa ja sillä oli lisäksi kokemustietoa, jota oli karttunut useiden vuosien yhteistyössä sote-organisaatioiden kanssa. Keva oli myös edistänyt sote-organisaatioiden perustamistyötä tukemalla niitä mm. työkyvyn aktiivisen tuen mallien ja työterveysyhteistyön rakentamisessa sekä sairauspoissaolojen hallinnan edistämässä. Kevalla oli lisäksi ajantasainen tieto sote-uudistuksen vaiheista eri maakunnissa. Osa sote-organisaatioista oli tehnyt Kevan palveluihin kuuluvan työkykyjohtamisen tilan itsearvioinnin, josta ne olivat saaneet myös palautteen.

Kevan taustatietojen ja käytännön kokemuksen pohjalta oltiin yhteydessä soteorganisaatioihin, jotka voisivat olla kiinnostuneita ja halukkaita kehittämään organisaationsa työkykyjohtamista ja osallistumaan hankkeeseen. Mukaan toivottiin uuden, kuntayhtymä -rakenteeseen perustuvan organisaation muodostamisen eri vaiheessa olevia organisaatioita. Yksi organisaatio kieltäytyi, koska organisaatiossa oli tulossa henkilöstöjohtajan vaihdos ja samaan aikaan käynnissä resursseja vievä

palkkajärjestelmän uusiminen. Päätöksen osallistumisesta hankkeeseen teki organisaatiosta riippuen toimitusjohtaja tai henkilöstöjohtaja, joka allekirjoitti yhteistyösopimuksen.

### **Sote-organisaatioiden johdon arvio hankkeen tarpeellisuudesta**

Hankkeen alkaessa haastateltiin mukaan liittyneiden sote-organisaatioiden johtoryhmien jäseniä ja selvitettiin heidän näkemyksiään hankkeen tarpeesta ja tavoitteista. Näissä haastatteluissa esille tuodut näkemykset vahvistivat, että suunnitteluvaiheessa arvioitu hankkeen tarve oli oikeansuuntainen.

Henkilöstön lisääntyneet sairauspoissaolot

Haastateltavat toivat esiin henkilöstön kasvaneet sairauspoissaolot, jotka johtuivat osaltaan sote-työn kasvaneista vaatimuksista ja kuormituksesta. Asiakkaita oli entistä enemmän, ja monet heistä olivat myös entistä vaikeammin hoidettavia tai autettavia. Fyysisesti raskas työ koettiin haasteeksi erityisesti ikääntyvälle henkilöstölle. Myös henkinen kuormitus oli suurta sote-työssä. Sitä aiheuttivat esimerkiksi kiire, asiakkaiden vaikeat tilanteet sekä väkivalta ja uhkatilanteet työssä. Haastatellut korostivat, että tarvitaan työhönsä motivoitunut ja hyvinvoiva henkilöstö, jotta organisaatio kykenee saavuttamaan asiakkaille antamansa palvelulupaukset.

Sote-alan muutokset

Useassa haastattelussa mainittiin tulossa olevan sote-muutoksen tuomat erityishaasteet ja tarve tukea henkilöstön työkykyä ja työhyvinvointia. Muutoksen arvioitiin olevan lisäkuormitus muutoinkin kuormittavassa sote-alan työssä, varsinkin kun osan henkilöstöä nähtiin kokevan muutoksen eri syistä huolestuttavana. Organisaatioissa tunnistettiin myös jatkuva tarve kehittää palveluja ja toimintatapoja. Henkilöstön toivottiin näkevän nämäkin muutokset mahdollisuuksina ja ymmärtävän muutosten ja kehittämisen merkitys.

Hankkeessa mukana olleiden organisaatioiden henkilöstö oli jo kokenut ison muutoksen, kun nykyiset sote-organisaatiot oli muodostettu. Useissa organisaatioissa oli käyty läpi yhteistoimintaneuvottelut, joiden tuloksena oli tehty irtisanomisasia ja/tai työtehtävien ja -pisteiden muutoksia. Tämä oli kuormittanut henkilöstöä, horjuttanut joissakin organisaatioissa luottamusta työnantajaan, ja vähentänyt esimerkiksi halua sitoutua organisaatioon. Haastateltujen mukaan henkilöstö toivoi tulevaisuutta paremmin kuulluksi.

## Pito- ja vetovoima

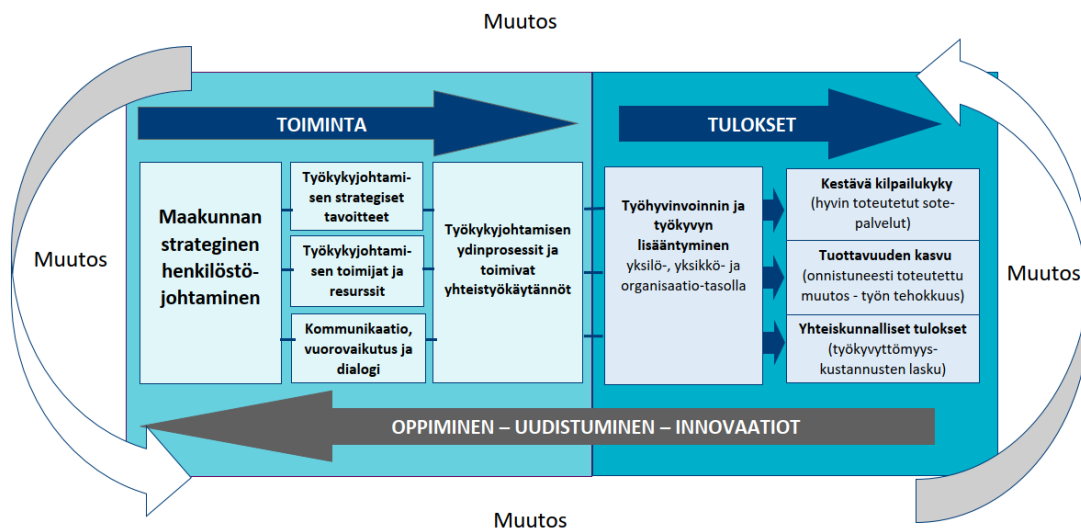
Johdon haastatteluissa tuotiin esille myös paheneva henkilöstövaje. Olisi tärkeää saada pidettyä olemassa oleva henkilöstö työssä ja toisaalta rekrytoitua uusia. Henkilöstön rekrytointi oli kuitenkin haastavaa, minkä syyksi nähtiin osaltaan sote-organisaatioiden heikentynyt maine. Hyvällä henkilöstön johtamisella uskottiin luotavan kokemusta ja sen myötä leviävää viestiä, että näissä organisaatioissa on hyvä tehdä työtä.

## 4 Hankkeen suunnittelu ja sen arviointi

### Hankkeen viitekehys

Hankkeen vastuutoteuttajat kävivät hankkeen suunnittelun aikana keskenään teoreettista keskustelua työkykyjohtamiseen vaikuttavista tekijöistä ja keinoista, joilla niihin olisi mahdollista vaikuttaa, niin yleisemmällä tasolla kuin sote-organisaatioihin liittyen. Hankkeen vastuutoteuttajat olivat työkykyjohtamisen ja/tai interventioiden suunnittelun ja toteuttamisen asiantuntijoita, ja tutkittua tietoa sekä pitkäaikaista kokemustietoa sovellettiin hankkeessa käytettyihin toimintatapoihin / interventiomenetelmiin.

Hankkeen suunnittelussa hyödynnettiin EFQM-Excellence -mallia (European Foundation for Quality Management), jota on käytetty esimerkiksi Auran ym. (2010) strategisen hyvinvoinnin tutkimuksissa. EFQM-mallista muokattiin hankkeelle ”Työkykyjohtaminen muutoksen tukena -malli ” (Kuva 2).



Kuva 2. Työkykyjohtaminen muutoksen tukena –malli, modifioitu EFQM-malli (The European Foundation for Quality Management).

Mallin mukaisesti työkykyjohtaminen on organisaation strategista henkilöstöjohtamista. Työkykyä pitää johtaa ja työpaikoilla tarvitaan määrätietoisia ja tavoitteellisia toimenpiteitä. Tuloksellinen toiminta edellyttää, että työkykyjohtamiselle on sovittu strategiset mitattavat tavoitteet ja mittarit sekä määritelty toimijat, resurssit ja



vastuualueet. Toimiva kommunikaatio, vuorovaikutus ja viestintä eri toimijoiden kesken ovat toiminnan perusasioita. Tiiviissä yhteistyössä eri tahojen, kuten työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon kanssa luodaan työkykyjohtamisen ydinprosessit ja toimivat yhteistyökäytännöt.

Olennaista työkyvyn johtamisessa on se, miten henkilöstön hyvinvointi näkyy johdon strategiatyössä, kuinka suunnitelmallista ja tavoitteellista hyvinvoinnin johtaminen on, millaisia mittareita työkykyjohtamisen tarkastelussa käytetään, ja miten esihenkilöiden rooli on määriteltä (Forma 2017).

### **Osallistava yhteiskehittäminen**

Hankkeen toteutus perustui osallistavaan, organisaation tarpeet huomioivaan yhteiskehittämiseen, palvelumuotoilun ideaa hyödyntäen. Palvelumuotoilu on systemaattinen tapa kehittää ja suunnitella palvelua asiakaslähtöisesti (Tuulaniemi 2011). Tässä tapauksessa organisaatioiden työkykyjohtamisesta vastaavat henkilöt pyrkivät yhdessä hankkeen vastuutoteuttajien kanssa kehittämään omiin tarpeisiinsa soveltuvia työkykyjohtamisen toimintamalleja ja hyviä käytäntöjä henkilöstön työkyvyn kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi. Hanke loi toiminnalle raamit ja sote-organisaatioiden osallistajat loivat sisältöä. Hankkeen edetessä toimintaa voitiin myös muokata organisaatioiden omien tarpeiden mukaan.

### **Hankkeen vastuutoteuttajien ja sote-organisaatioiden edustajien yhteinen suunnittelu**

Hankkeeseen osallistui ensimmäisenä toimintavuonna kolme sote-organisaatiota. Näiden edustajat tapasivat Työterveyslaitoksen ja Kevan asiantuntijoita keväällä 2018, ja keskustelivat suunnitteilla olevan hankkeen tavoitteista, sisällöstä, toteutuksesta ja aikataulusta. Tapaamisissa keskusteltiin myös kunkin roolista (pää toteuttaja-osatoteuttaja-yhteistyökumppani). Sote-organisaatioista nimettiin yhteyshenkilöt, jotka toimivat alueilla käytännön toteutuksen vastuuhenkilöinä ja koordinaattoreina yhteistyössä Työterveyslaitoksen kanssa. Tässä vaiheessa sovittiin myös osapuolten sitoutumisesta hankkeeseen.

Kunkin organisaation osalta hankkeen yksityiskohtaisempi suunnittelu toteutettiin niin, että organisaatioiden vastuuhenkilöt kutsuivat aloitustyöpajoihin keskeisiksi katsomiaan kohderyhmiä tai niiden edustajia. Mukana oli yleensä henkilöitä johdosta, keskijohdosta ja henkilöstöhallinnosta, työsuojelupäällikkö ja tai -valtuutettuja, luottamushenkilöitä henkilöstön edustajina ja joissakin organisaatioissa myös työterveyshuollon palveluntuottajan edustaja. Näin pyrittiin varmistamaan, että työkykyjohtamisen

nykytilaa ja kehittämistarpeita tarkastellaan mahdollisimman kattavasti eri toimijoiden tiedot ja kokemukset huomioiden.

Organisaatioiden työkykyjohtamisen lähtötilanteen selvittämiseksi organisaatioita pyydettiin esittelemään ensimmäisissä kehittämispajoissa tietoa henkilöstön työkyvystä ja työhyvinvoinnista, sairauspoissaoloista ja työkyvyttömyyseläkkeistä sekä käytössä olevista työkyvyn tuen malleista ja prosesseista.

Kevan asiantuntijat esittelivät omaan Avaintiedot-palveluunsa tallennettuja organisaatiokohtaisia tietoja (mm. sairauspoissaolojen suorat kustannukset, työtapaturmat, varhaiseläkemenoperusteinen maksu ja työterveyshuollon kustannukset korvausluokittain) ja niiden vertailuja muihin vastaaviin organisaatioihin. Osa organisaatioista oli tehnyt myös Kevan toteuttaman työkykyjohtamisen laadullisen analyysin, jossa arvioitiin johtamisen ja työkyvyn tuen prosessien tilaa.

Tutkijat esittelivät koosteen johdon edustajien haastatteluissaan kuvaamasta työkykyjohtamisen tilanteesta ja kehittämistarpeista. Kehittämispajoissa muodostettiin yhteinen käsitys organisaation tarpeista ja tavoitteista. Yhteisissä keskusteluissa löydettiin myös vaikutusmekanismeja, joilla olisi mahdollista saavuttaa tavoiteltu strategisen työkykyjohtamisen taso heidän organisaatiossaan. Tällaisia tekijöitä olivat esimerkiksi johtajien ymmärrys työkykyjohtamisen merkityksestä, mitattavat tavoitteet ja niiden toteutumisen seuranta sekä toimijoiden vastuiden ja roolien määrittely.

Kehittämispajoissa keskusteltiin myös siitä, millaiset tekijät (esim. resurssit, organisaation normit ja käytänteet tai insentiivit) voivat edistää tai haastaa haluttujen tulosten saavuttamista. Haastavien tekijöiden osalta mietittiin myös keinoja ylittää esteitä.

### **Yhteisen suunnittelun onnistumisen arviointi**

Alkuvaiheessa tuli esille muun muassa, että kaikissa organisaatioissa oli meneillään samaan aikaan muitakin kehittämishankkeita, jotka parhaimmillaan voisivat hyötyä toisistaan, mutta joiden riskinä oli, että ne söisivät toistensa resurssija.

Yhteisellä suunnittelulla pyrittiin varmistamaan, että hanke hyväksytään laajasti organisaatiossa ja että se on toteutettavissa. Työpajatyöskentelyllä saatiin esille työkykyjohtamiseen liittyviä teemoja, jotka olisivat kohderyhmälle merkityksellisiä ja motivoisivat osallistumaan hankkeen toteutukseen. Yhteiset suunnittelukokoukset mahdollistivat myös hankkeen aikana joustavan reagoimisen organisaatioiden toiveisiin ja tarpeisiin sekä ajankohtaisiin haasteisiin. Hankkeen loppuarvioinnin perusteella vaikuttaa kuitenkin siltä, että olisi ollut hyödyllistä laatia kullekin organisaatiolle vielä

selkeämpi oma hankesuunnitelma, joka olisi sisältänyt konkreettiset mitattavat tavoitteet hankkeelle, suunnitelman tavoitteiden saavuttamiseksi sekä seurannan ja arvioinnin.

## 5 Hankkeen tavoitteet ja niiden saavuttamisen arviointi

Hankkeen suunnitteluvaiheessa arvioitiin, että tuleva sote-muutos olisi merkittävä haaste työntekijöiden hyvinvoinnille ja palveluiden laadukkuuden takaamiselle. Hyvä strateginen työkykyjohtaminen nähtiin yhdeksi organisaatioiden keinoksi onnistua muutoksessa.

Hanketta suunniteltaessa tiedettiin jo, että tulevat maakunnat (ja myöhemmin hyvinvointialueet) etenevät sote-uudistuksessa eri tahtiin ja ovat muutosprosesseissaan eri vaiheissa. Vaikka hankkeelle oli kirjattu yhteinen päätavoite ja sitä avaavat alatavoitteet, suunnitelmana oli, että jokainen mukaan tuleva organisaatio määrittelee tarkemmin omat tavoitteensa hankkeelle.

### 5.1 Koko hankkeelle asetetut tavoitteet

Hankkeen tavoitteet määriteltiin hankkeen suunnitteluvaiheessa aiemman tutkimustiedon ja sote-organisaatioista syntyneen kokemustiedon perusteella. Hankkeen päätavoitteena oli, että

- 1) sote-organisaatiot omaksuvat työkykyjohtamisen osaksi strategista johtamista.
- 2) strategiaan liitetyn työkykyjohtamisen myötä luodaan edellytykset, toimintatavat ja seurannan välineet henkilöstön työkyvyn kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi muutoksissa.

Hankkeen päätavoite oli avattu yksityiskohtaisemmiksi alatavoitteiksi:

- 1) Sote-organisaatioiden johto ja esihenkilöt ovat tietoisia työkykyjohtamisen merkityksestä ja hallitsevat työkykyjohtamisen keskeiset sisällöt ja toimenpiteet.
- 2) Sote-organisaatioissa on kuvattu työkykyjohtamisen prosessit, vastuut ja roolit sekä toiminnan koordinointi.
- 3) Sote-organisaatioissa esihenkilöt johtavat tiedolla henkilöstön työkykyä, ja hyödyntävät suunnitellusti ennakoivia mittareita.
- 4) Työkykyjohtamisen parissa työskentelevät ammattilaiset tekevät keskenään yhteistyötä, verkostoituvat ja jakavat toisilleen hyviä käytäntöjä.

## 5.2 Hankkeen organisaatiokohtaiset tavoitteet ja niiden saavuttaminen

Kaikki organisaatiot pitivät päätavoitetta, "Sote-organisaatiot omaksuvat työkykyjohtamisen osaksi strategista johtamista", itselleen tärkeänä ja arvioivat, että tähän tilanteeseen ei vielä ollut päästy. Organisaatiot olivat omien arviointiensä mukaan eri vaiheissa siinä, miten niissä oli luotu edellytykset, toimintatavat ja seurannan välineet henkilöstön työkyvyn kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi muutoksissa. Vaikka hankkeen alatavoitteetkin nähtiin tärkeiksi, jokaisen alatavoitteen edistämistä ei siten painotettu samalla tavalla kaikissa organisaatioissa.

### **Sote-organisaatiot tavoittelivat työkykyjohtamiseen strategisuutta ja suunnitelmallisuutta**

Organisaatioiden mukaan työkykyjohtamista ei ollut selkeästi kirjoitettu niiden strategiaan, joten toimintaa ei myöskään toteutettu riittävän suunnitelmallisesti. Painotettiin, että strategisessa työkykyjohtamisessa on oleellista, että tunnistetaan keskeiset prosessit (esim. sairauspoissaolojen hallinta) ja prosessien johtamisen merkitys. HR-asiantuntijat voivat tehdä prosessien sisältöjä, mutta prosessien johtaminen on linjajohdon tehtävä. Haluttiin myös kehittää tiedolla johtamista. Ylimmän johdon tulisi olla selvillä, mitä tietoa tarvitaan ja saadaan organisaatiosta, mikä on kerättävän tiedon merkitys, ja mitä muutoksia tiedon perusteella tehdään linjassa. Koettiin myös, että johdon tulisi ymmärtää paremmin, miten suuri merkitys työkykyjohtamisella on organisaation toiminnassa, taloudessa ja henkilöstön hyvinvoinnissa. Työkykyjohtamisella saataisiin esimerkiksi aikaan kaivattuja säästöjä.

Työkykyjohtamisen osaaminen oli myös havaittu epätasaiseksi. Kaikki toimijat eivät olleet sisäistäneet työkykyjohtamisen merkitystä ja/tai eivät osanneet toimia yhteisten linjausten mukaisesti. Lisäksi todettiin, että;

- työkykyjohtamisen vastuita ja rooleja ei ollut kuvattu riittävästi. Jos kuvaukset oli tehty, kaikki toimijat eivät tunteneet roolejaan/vastuitaan tai eivät katsoneet niiden sitovan itseään.
- henkilöstön työkykyyn ja työhyvinvointiin liittyviä riittävän selkeitä mitattavia tavoitteita ei ollut määritelty.
- tavoitteiden saavuttamisen arvioimiseen tarvittavia mittareita puuttui. Erityisesti kaivattiin enemmän työkykyriskien ennakointiin liittyviä tavoitteita ja mittareita.

## **Miten työkykyjohtamisen strategisuus ja suunnitelmallisuus kehittyivät?**

Työkykyjohtamisen strategisuus ja tiedolla johtaminen

Kahdessa kohdeorganisaatiossa laadittiin hankkeen aikana uusi strategia, johon henkilöstön työkyvyn ja työhyvinvoinnin edistäminen tai ylläpito oli kirjattu entistä selkeämmin. Joissakin organisaatioissa laadittiin uusi henkilöstöstrategia, jossa työkykyjohtaminen oli integroituna tai aiempaa vahvemmin mukana.

Kolmessa organisaatiossa valmistuivat tai täydentyivät strategisen työkykyjohtamisen mallit, joissa määritellään eri toimijoiden (ylin johto, keskijohto, esihenkilö, työntekijä, HR, ja työterveyshuolto/työsuojelu) tehtävät ja vastuut. Yhden organisaation mallin vastuissa ja seurattavissa asioissa huomioitiin jopa eritellen työkyvyn eri osa-alueet (terveys ja toimintakyky, osaaminen ja motivaatio, työn ja muun elämän yhteensovittaminen, johtaminen, työyhteisö ja työolot). Yhden organisaation mallissa oli mukana selkeä toiminnan vuosikello. Yhden organisaation mallista puuttui aiemmin työntekijän rooli, joka täydennettiin. Kahdessa organisaatiossa ei edetty strategisen työkykyjohtamisen mallin laadintaan, mutta niissäkin päivitettiin suppeampi työkyvyn aktiivisen tuen malli, jossa oli kuvattu eri toimijoiden vastuut ja roolit.

Väli- ja loppuarviointien mukaan hankkeen tilaisuuksissa oli haastateltujen mielestä avattu hyvin työkykyjohtamisen merkitystä organisaatiolle. Oli käsitelty tärkeitä teemoja, kuten tiedolla johtamista ja prosessien johtamisen merkitystä sekä tarkasteltu työkykyjohtamisen käytännön toimintoja. Haastatellut arvioivat, että tilaisuuksissa mukana olleiden käsitys työkyvystä oli ylipäättään avartunut: kyse ei ole vain terveydestä, vaan myös osaaminen ja motivaatio ovat olennaisia. Samoin oli vahvistunut ajatus ennakkoinnin tärkeydestä.

Osassa organisaatioita johto ryhtyi seuraamaan systemaattisemmin sairauspoissaoloja ja sitä, miten niihin vaikutetaan eri tasoilla. Tiedolla johtamisen tukena organisaatioissa oli sairauspoissaolojen hallintajärjestelmät. Osassa organisaatioita seurattiin systemaattisesti myös yksittäisten toimialueiden ja/tai palvelualueiden tietoja. Sairauspoissaolojen seuranta ja niiden hallinnan suunnittelu työkykyjohtamista kehittämällä saattoivat kuitenkin jäädä johdon työlliställä vähemmälle huomiolle, kun organisaatioita koettelivat mittavat säästötarpeet, koronakriisi ja työvoimapula.

Johdon rooli ja sitoutuminen

Vaikka työkykyjohtamisen merkitystä oli saatu avattua hankkeen aikana, useissa organisaatioissa arvioitiin, että ainakin osalla ylimmästä johdosta ei ollut edelleenkään

riittävää ymmärrystä ja/tai sitoutumista asiaan. Laadittujen työkykyjohtamisen ja työkyvyn aktiivisen tuen mallien levittäminen koko organisaatioon vaatii erityisesti johdon sitoutumista viestimään ja näyttämään esimerkkiä, että kaikilta odotetaan mallin mukaista toimintaa. Aina ei välttämättä annettu myöskään resursseja mallien kehittämiseen ja levittämiseen. Johdon arvioitiin edelleen ajattelevan pitkälti, että työkykyjohtaminen on HR:n tehtävä ja vastuulla. HR:n edustajat näkivät sen sijaan roolikseen tukea organisaation muita toimijoita näiden omien työkykyjohtamisen vastuiden ja tehtävien täyttämässä.

Työkykyjohtamista ei mielletty organisaatioissa edelleenkään selkeästi keskeisenä johtamisen osana, vaan erillisenä toimena. Loppuarvioinneissa pohdittiin, että johdon saisi kiinnostumaan paremmin työkykyjohtamisesta, jos sote-organisaatioiden poliittinen johto ymmärtäisi kysyä heiltä säännöllisesti työkyvyn seurannasta ja tuesta, ja laajemmin kuin miten sairauspoissaolot kehittyvät ja mitä asioille on tehty. Poliittinen johto kohderyhmänä jäi nyt hankkeesta kokonaan pois. Haastateltavat arvioivat, että strateginen työkykyjohtaminen ei ole poliittiselle johdolle ennestään tuttu asia, joten hankkeessa olisi kannattanut lähteä liikkeelle heidän ymmärryksensä lisäämisestä.

### **Sote-organisaatiot tavoittelivat toimialueiden/yksiköiden operatiiviseen työkykyjohtamiseen yhdenmukaisuutta**

Organisaatioissa oli luotu jo ennen hanketta hyviä työkykyjohtamisen toimintatapoja ja työkaluja. Hankkeessa haluttiin kaikissa organisaatioissa vaikuttaa erityisesti esihenkilöihin, jotta he johtaisivat työkykyä sovittujen käytäntöjen mukaisesti ja hyödyntäisivät olemassa olevia työkaluja. Työyhteisöissä haluttiin siirtää painopistettä ennalta ehkäisevään toimintaan. Tavoitteena oli myös, että keskijohto olisi paremmin selvillä, mitä lähiesihenkilöt tarvitsevat työnsä ja jaksamisensa tueksi, ja tukisi heitä.

### **Miten operatiivinen työkykyjohtaminen kehittyi?**

Päivittäinen esihenkilötyö

Hankkeen tilaisuuksissa käsiteltiin laajasti työkykyjohtamisen käytäntöjä ja työkaluja. Haastateltujen organisaatioiden edustajien mukaan osassa toimialueita/yksiköitä olikin nähtävissä, että esihenkilöt toimivat nyt entistä useammin toivotulla tavalla, kuten ottivat työkykyasiat paremmin huomioon päivittäisessä johtamisessa ja etsivät enemmän ratkaisuja yksilöiden ja yhteisön työhyvinvointiin sekä osatyökykyisille. Kerättyä työkykytietoa hyödynnettiin myös entistä paremmin. Oli otettu käyttöön esimerkiksi

uusia järjestelmiä ja/tai keskijohto tuki esihenkilöitä tiedolla johtamisessa, kun tietoja tarkasteltiin yhdessä. Tilaisuuksissa olleet esihenkilöt olivat löytäneet paremmin HR-toimijat ja heidän tarjoamansa avun.

Osassa organisaatioita työnantaja oli tehnyt lisäresurssointia työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden kehittämiseksi, kuten pilotoinut uudenlaisia henkilöstökoulutuksia näihin teemoihin tai palkannut lisähenkilöstöä (esim. työkykykoordinaattori) tukemaan esihenkilöiden työtä.

Hyvien käytäntöjen levittäminen ja toiminnan yhdenmukaistaminen

Kaikissa organisaatioissa ryhdyttiin hankkeen päättyessä levittämään laadittuja työkykyjohtamisen ja/tai aktiivisen tuen malleja eri keinoin, kuten tiedottamalla ja järjestämällä tilaisuuksia ja/tai koulutusta kohdennetusti esimerkiksi esihenkilöille. Haastatteluissa arvioitiin kuitenkin, että on edelleen matkaa siihen, että koko organisaatiossa toimitaan näiden mallien mukaisesti. Vaikka hankkeen aikana oli onnistuttu levittämään ymmärrystä, että työkykyjohtaminen on kaikkien tehtävä, koettiin että se ulkoistetaan yksiköissä edelleen liian usein työterveyshuollolle ja työhyvinvoinnin asiantuntijoille.

Haastateltujen mukaan hankkeen aikana oli kirkastunut, mitä asioita pitää jatkossa erityisesti kehittää, jotta työkykyjohtaminen yhdenmukaistuu organisaatiossa. Tärkeäksi koettiin erityisesti esihenkilöiden työn ja työssä jaksamisen tukeminen. Pehdytystä työkykyjohtamiseen tarvittaisiin lisäksi kaikilla organisaation tasoilla. Hankkeen aikana keskusteltiin usein vuorovaikutustaitojen merkityksestä ja niiden kehittämisen tarpeista. Organisaatioiden kulttuuria tulisi myös kehittää niin, että ymmärretään osatyökykyisten arvo ja tuetaan heidän työssä jatkamistaan.

### **Osa sote-organisaatioista halusi kehittää työterveysyhteistyötä**

Osassa organisaatioita tunnistettiin, että työterveyshuolto ei ollut riittävässä määrin johdon strateginen kumppani, eikä siltä saatu tarvittavaa tukea työkykyjohtamiseen. Työterveyshuollon asiantuntemusta kaivattiin esimerkiksi työkykyyn liittyvän tiedon analysointiin, jotta voitaisiin tehdä oikeita strategisia linjauksia. Työterveysyhteistyötäkin pitäisi johtaa, mutta organisaation johdolla ei koettu olevan riittävä osaamista tähän. Osassa organisaatioita tavoitteena oli ennemminkin kehittää operatiivista yhteistyötä.



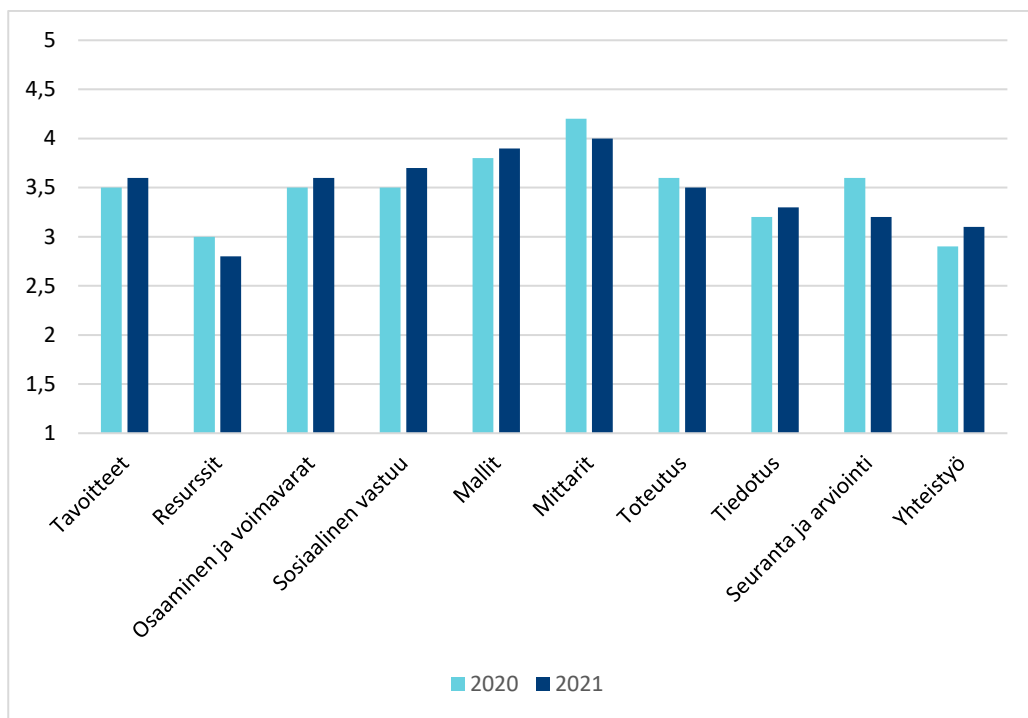
## **Miten työterveysyhteistyö kehittyi?**

Osassa organisaatioita työterveysyhteistyötä kehitettiin hankkeen aikana strategisella tasolla. Tilaisuuksissa käsiteltyjä teemoja oli nostettu työterveyshuollon toimintasuunnitelmaan, ja suunnitelmaa oli tarkennettu niin, että organisaation omat painopisteet otettiin paremmin huomioon. Osassa organisaatioita oli ymmärretty entistä paremmin työterveyshuollon strategisen kumppanuuden merkitys sairauspoissaolojen vähentämiseksi ja todettu, että työterveyshuollon toimintasuunnitelmassa pitää siirtää painopistettä sairaanhoidosta ennakointiin. Strateginen kumppanuus ei kuitenkaan edennyt toivotusti kaikissa organisaatioissa.

Työterveysyhteistyötä kehitettiin hankkeen aikana myös operatiivisella tasolla, kun kehittämispajoissa tarkasteltiin yhdessä esimerkiksi työterveysneuvottelu- ja työpaikkaselvitysprosessia. Haastatteluissa kerrottiin myös, että esihenkilöitä oli ryhdytty tukemaan paremmin työterveyshuollossa. Osassa organisaatioita ei nähty kuitenkaan vielä toivottua edistymistä operatiivisessa yhteistyössä. Työterveyshuolloille oli kuitenkin viestitty selkeämmin kehittämistarpeita ja toiveita.

## **Miten organisaatioiden työkykyjohtaminen kehittyi työkykyjohtamisen kyselyn perusteella?**

Kaikkien viiden organisaation vastausten perusteella työkykyjohtamisen tilanne arvioitiin paremmaksi vuonna 2021 kuin vuonna 2020 kuuden työkykyjohtamisen osa-alueen osalta. Muutosta parempaan oli tapahtunut työkykyjohtamisen tavoitteissa, henkilöstön osaamisessa ja voimavaroissa, sosiaalisessa vastuussa (mm. työn ja perheen yhteensovittaminen, monikuluttuurisuuden, osatyökykyisten, sekä eri elämän- tai työuran vaiheessa olevien huomioiminen), malleissa, tiedotuksessa sekä yhteistyössä. Toisaalta muutosta huonompaan oli tapahtunut resursseissa, mittareissa, toteutuksessa sekä seurannassa ja arvioinnissa (kuva 3). Työkykyjohtamisen kokonaisuudessaan koettiin parantuneen, sillä arvosanaksi vähintään 8 (asteikolla 0–10) raportoi vuonna 2020 vastaajista noin kolmannes ja vuonna 2021 yli puolet.



Kuva 3. Kooste viiden organisaation työkykyjohtamisen kyselyn tuloksista v. 2020 (n=73/207, vastausaktiivisuus 35 %) ja 2021 (n=132/433, vastausaktiivisuus 35 %).

Tulosten tulkinnassa on huomioitava, että eri organisaatioiden tulokset vaihtelivat. Tähän saattoi vaikuttaa se, että organisaatiot olivat kehittämisessään hieman eri vaiheissa, ja toisaalta vastaushetkellä vallitseva tilanne esimerkiksi talouteen liittyen saattoi vaikuttaa vastauksiin. Yhdessä mukana olleista organisaatioista arviot olivat vuoden 2020 kyselyssä hyvin positiiviset ja vuoden 2021 kyselyssä laskua oli yhtä lukuun ottamatta kaikissa osa-alueissa. Tämä vaikutti vahvasti koko aineiston tuloksiin, kun muissa organisaatioissa suunta oli useimmissa osa-alueissa positiivinen. Myös kriittisyys kehittämisprosessin aikana on voinut lisääntyä. Kun osaaminen lisääntyy, asioita voidaan arvioida kriittisemmin vaikka jokin asia olisi parantunut. Huomioitavaa on myös vastausaktiivisuuden alhaisuus sekä, se että kyselyihin vastasivat osittain eri henkilöt. Vastajat painoutuivat myös eri vuosina eri henkilöstöryhmiin: Vuonna 2020 HR:n ja luottamushenkilöiden/työsuojeluvaltuutettujen osuus vastaajista oli 34 %, ja eri johtotasojen edustajien osuus 50 %, ja vuonna 2021 vastaavasti 18 % ja 72 %.

## 5.3 Hankkeen tuottamat muut hyödyt organisaatioiden näkökulmasta

### **Yhteistyön lisääntyminen**

Organisaatioiden edustajat kuvailivat haastatteluissa odotettujen vaikutusten lisäksi muita hyötyjä, joita hankkeen koettiin tuottaneen. Hanke oli koonnut kussakin organisaatiossa yhteen henkilöitä, jotka työskentelivät työhyvinvoinnin ja henkilöstön kehittämisen parissa. Hankkeen toiminnassa oli ollut mukana uusiakin kehittämisestä kiinnostuneita henkilöitä, jotka saatiin mukaan organisaation kehittämistyöhön jatkossakin. Tilaisuuksissa oli syntynyt hyviä kohtaamisia ja yhteistyöideoita toisilleen ennestään vieraiden henkilöiden kesken. Hanke antoi foorumin kokoontua yhteisiin tilaisuuksiin keskustelemaan ja luomaan yhteistä ymmärrystä.

### **Osaaminen ja uuden oppiminen**

Hankkeessa keskeisesti mukana olleet henkilöt, varsinkin vähemmän työkokemusta omaavat, kokivat oppineensa itse uusia asioita hankkeen aihepiiristä ja kehittämistyöstä. Pidempään työhyvinvoinnin ja/tai kehittämisen parissa työskennelleet mainitsivat saaneensa uusia näkökulmia asiantuntijoilta ja muissa organisaatioissa toimivilta vertaisilta. Henkilöstön edustajien ja työsuojeluvaltuutettujen panos kehittämistyöhön nähtiin myös tärkeäksi, ja osallistumisen hankkeeseen arvioitiin kehittäneen myös heidän osaamistaan.

Osassa organisaatioita hanke oli kytketty muihin meneillään oleviin työhyvinvoinnin kehittämisen hankkeisiin, jolloin odotettavissa oli suurempi yhteisvaikutus kuin kullakin hankkeella yksinään. Osa haastatelluista kertoi vieneensä omissa organisaatioissaan kehittämispajojen ja sparrausten oppeja muun muassa työhyvinvointi- ja työsuojeluryhmien tapaamisiin, jotka olivat hyödyntäneet niitä suunnitelmien ja ohjeiden laatimisessa.

Haastateltujen mukaan organisaatioissa ei olisi ilman hanketta toteutettu niin paljon työkykyjohtamiseen liittyviä kehittämispajoja eri teemoista tai eri toimialueille kuin nyt tehtiin. Hankkeet nähtiin ylipäätään hyväksi tavaksi kehittää ja viedä asioita eteenpäin. Hankkeet jämäköittävät arjen toimintaa. Sitoutuminen hankkeeseen edellyttää tekemisten aikatauluttamista myös kiireen keskellä. Hanke tuo uskottavuutta tekemiseen, ja tilaisuuksiin saadaan enemmän osallistujia, kun mukana on myös asiantuntijoita oman organisaation ulkopuolelta.

## 6 Tavoitteiden saavuttamista edistäneet ja haastaneet tekijät

Tässä luvussa esitellään arviointi tekijöistä, jotka edistivät ja haastoivat organisaatioiden tavoittelemien tulosten saavuttamista. Arviointi perustuu hankkeen tilaisuuksissa kerättyyn palautteeseen, organisaatioiden edustajien haastatteluissa esittämiin näkemyksiin sekä hankkeen vastuutoteuttajien omaan pohdintaan.

Ensin tarkastellaan, miten tavoitteiden määrittelyssä onnistuttiin (6.1) ja seuraavaksi, miten organisaatioissa onnistuttiin kohderyhmien määrittelyssä ja tavoittamisessa (6.2). Kolmas keskeinen kokonaisuus hankkeiden onnistumiselle on hankeprosessin toteutus (Bartholomew ym. 2016). Hankeprosessi kuvataan ja arvioidaan yksityiskohtaisemmin raportin seuraavassa, seitsemännessä kappaleessa.

### 6.1 Miten tavoitteiden määrittelyssä onnistuttiin?

Intervention tavoitteet tulisi kuvata muutoksiksi kohderyhmän elämänlaadussa tai hyvinvoinnissa tai niihin vaikuttavissa tekijöissä (Bartholomew ym. 2016). Suunnitteluvaiheessa määritellään myös valitun kohderyhmän osalta, minkä suuruista muutosta odotetaan, millaisin indikaattorein havaittuna ja missä ajassa.

#### **Laadittiinko riittävän spesifit tavoitteet?**

Hankkeen alatavoitteissa oli avattu, minkä ja kenen toiminnan tulisi muuttua, jotta saavutettaisiin päätavoite: "sote-organisaatiot omaksuvat työkykyjohtamisen osaksi strategista johtamista" ja "luodaan edellytykset, toimintatavat ja seurannan välineet henkilöstön työkyvyn kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi muutoksissa".

Johdon edustajat työkykyjohtamisen toimijoina

Organisaatioissa nähtiin keskeiseksi vaikuttaa johtoon ja lisätä heidän kyvykkyyttään. Tavoitteena oli kasvattaa johdon tietoisuutta työkykyjohtamisen merkityksestä ja vahvistaa siihen liittyvää osaamista. Heidän tulisi esimerkiksi johtaa työkykyä tiedolla ja käyttää siinä entistä enemmän ennakoivia mittareita. Tiedolla johtamisen osaamisessa nähtiin kehitettävää, mutta lisäksi organisaatioissa koettiin tarvittavan hyviä ennakoivia mittareita. Hankkeen alussa tehdyissä johdon haastatteluissa tulikin esille, että haastatelluilla oli hyvin erilaisia näkemyksiä työkykyjohtamisen merkityksestä ja siihen sisältyvistä toimista sekä omasta roolistaan ja tehtävistään työkykyjohtamisen osalta. Organisaatioissa ei kuitenkaan määritelty spesifejä tavoitteita johdon kyvykkyyden

lisäämisen osalta tai missä määrin ja millaisia ennakoivia mittareita on otettu käyttöön. Hankkeen loppuarvioinneissa todettiin, että johtoa olisi tarvittu useammin kehittämispajoihin tekemään tätä määrittelyä.

#### Esihenkilöt työkykyjohtamisen toimijoina

Hankkeen tavoitteissa keskeisiksi toimijoiksi nimettiin myös esihenkilöt. Heidän tulisi olla tietoisia työkykyjohtamisen merkityksestä ja hallita työkykyjohtamisen keskeiset sisällöt ja toimenpiteet. Haastatellut johdon edustajat arvioivat, että esihenkilöiden kyvykkyys ja motivaatio työkykyjohtamiseen vaihtelivat, ja kaikissa organisaatioissa nähtiin tässä selkeä kehittämisen tarve. Organisaatioiden alkuvaiheen tilaisuuksissa ei kuitenkaan määritelty spesifimmin, millaista esihenkilöiden kyvykkyuden ja/tai motivaation haluttaisiin olevan hankkeen päättyessä. Kun näitä teemoja käsiteltiin hankkeen aikana eri tilaisuuksissa, mukana olleet organisaatioiden toimijat hahmottelivat tarkemmin kehittämistarpeita ja niihin vastaamisen keinoja.

#### HR, työsuojelu ja työterveyshuolto työkykyjohtamisen toimijoina

Hankkeen alatavoitteiden keskeisinä toimijoina nähtiin myös ”työkykyjohtamisen parissa työskentelevät ammattilaiset”. Tätä ryhmää ei nimetty suunnitteluvaiheessa tarkemmin, mutta hankkeen kuluessa toimijoiksi katsottiin erityisesti organisaation sisällä HR:n ja työsuojelun henkilöstö ja ulkopuolisena toimijana työterveyshuolto. Näiden toimijoiden osalta tavoitteena oli, että he tekevät tiiviimpää yhteistyötä keskenään. Johdon haastatteluissa tuli esille, että joissakin organisaatioissa ammattilaisten yhteistyö toimi verrattain hyvin, kun taas osassa siinä nähtiin enemmän kehitettävää. Tavoitteen osalta ei määritelty hankkeen suunnitteluvaiheessa tarkemmin, olisiko tarpeen vahvistaa toimijoiden kyvykkyyttä, motivaatiota vai mahdollisuuksia toimia toivotulla tavalla. Näihin saatiin tarkennusta hankkeen kuluessa, kun kehittämispajoissa käsiteltiin tähän teemaan kuuluvia asioita. Spesifejä muutostavoitteita ei kuitenkaan asetettu.

#### Työkykyjohtamisen prosessit, vastuut ja roolit

Yhdessä hankkeen neljästä alatavoitteesta ei ollut nimetty keskeisiä toimijoita. Tavoitteena oli, että organisaatioissa on kuvattu työkykyjohtamisen prosessit, vastuut ja roolit sekä toiminnan koordinointi. Tätä kuvausta kutsuttiin hankkeen aikana yleensä käsitteellä ”työkykyjohtamisen malli”. Hankkeen vastuutoteuttajien ajatuksena oli, että sote-organisaatiot luovat hankkeen aikana tällaisen mallin tai muokkaavat tarvittaessa olemassa olevia mallejaan, niin että ne vastaavat toimintaa muuttuvassa

toimintakentässä. Tavoitteen osalta jäi epäselväksi, keiden vastuulla mallin tekeminen olisi, ja minkä toiminnan tulisi muuttua, jotta malli valmistuisi. Keskeisiä toimijoita ei määritelty selkeästi hankkeen alkaessa myöskään jokaisessa organisaatiossa, ja väliarviointeihin osallistuneet näkivätkin tämän tavoitteen toteutumista hankaloittaneena tekijänä. Osassa organisaatioita keskeisten toimijoiden ammattirooli ei mahdollistanut päätösten tekemistä ja/tai asioiden eteenpäin viemistä halutulla tavalla.

Hankkeen loppuarvioinneissa todettiin, miten keskeistä on tavoitteiden selkeä määrittely. Organisaatioiden edustajat arvioivat, että hanke oli lähtenyt reippaammin käyntiin siellä, missä työkykyjohtamisen haasteita oli tunnistettu jo ennen hankkeen alkamista, muun muassa Kevan asiantuntijoiden kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta. Jos organisaation johto ei ollut asettanut selkeitä tavoitteita hankkeelle, sen käynnistyminen ja välillä eteneminenkin hidastui. Kaikissa organisaatioissa ei ollut mietitty tarpeeksi, miten hankkeen yleiset tavoitteet konkretisoituvat organisaation omiksi tavoitteiksi. Tämä heikensi toimijoiden sitoutumista eri tasoilla, jos he eivät ymmärtäneet, että heidän panostuksensa olisi ollut tarpeellinen.

### **Miten tavoitteiden saavuttamista mitattiin?**

Hankkeen päätavoitteen, "sote-organisaatiot omaksuvat työkykyjohtamisen osaksi strategista johtamista", osalta oli mahdollista arvioida, oliko työkykyjohtaminen kirjattu organisaation strategiaan. Lisäksi yhden alatavoitteen, "organisaatioissa on kuvattu työkykyjohtamisen prosessit, vastuut ja roolit sekä toiminnan koordinointi", osalta oli myös mahdollista arvioida, oliko organisaatiossa luotu työkykyjohtamisen malli tai muu vastaava dokumentti.

Sen sijaan hankkeessa ei ollut käytössä mittareita, joiden perusteella olisi voitu arvioida, missä määrin hankkeessa mukana olleissa organisaatioissa esimerkiksi "johto ja esihenkilöt ovat tietoisia työkykyjohtamisen merkityksestä ja hallitsevat työkykyjohtamisen keskeiset sisällöt ja toimenpiteet" tai "työkykyjohtamisen parissa työskentelevät ammattilaiset tekevät keskenään yhteistyötä, verkostoituvat ja jakavat toisilleen hyviä käytäntöjä". Työkykyjohtamisen kyselyn avulla kyettiin osin arvioimaan näiden tavoitteiden saavuttamista.

Selkeitä tulosmuuttujia ei asetettu organisaatiokohtaisesti. Organisaatiokohtaisten tavoitteiden saavuttamisesta keskusteltiin väliarvioinneissa ja loppuarvioinneissa, joihin osallistui hankkeessa keskeisesti mukana olleita henkilöitä. Arviot perustuivat pääasiassa

haastateltujen omiin kokemuksiin ja havaintoihin sekä muilta toimijoilta saatuihin tietoihin.

## 6.2 Miten organisaatioissa onnistuttiin kohderyhmien määrittelyssä ja tavoittamisessa?

Hankesuunnitelmassa mainittiin kohderyhmäksi organisaatioiden johto, esihenkilöt, henkilöstöhallinnon ja työterveyshuollon edustajat, työkykykoordinaattorit, työsuojelupäälliköt- ja valtuutetut. Osa näistä ryhmistä on nimetty suoraan myös hankkeen alatavoitteissa (johto, esihenkilöt) ja muut yhteisnimellä ”työkykyjohtamisen parissa työskentelevät ammattilaiset”.

### Johdon tuki ja sitoutuminen hankkeeseen

Johdon sitoutumisen vaikutus hankkeen etenemiseen tuli vahvasti esille. Organisaatioiden saavuttamiin tuloksiin vaikutti työkykyjohtamisen lähtötason lisäksi se, miten aktiivisesti johto sitoutui ja osallistui hankkeeseen. Niissä organisaatioissa ja niissä vaiheissa, joissa johto osoitti sitoutumistaan hankkeeseen, kehittämistyö sai vauhtia ja eteni hyvin.

Hankkeen vastuutoteuttajat olisivat voineet varmistaa vielä selkeämmin ylimmän johdon sitoutumisen ja mukana pysymisen (esimerkiksi järjestämällä aluksi työpajan pelkästään johtoryhmän jäsenille). Toisaalta ylin johto oli tiukoilla hyvinvointialueiden valmistelun ja koronatoimien johtamisen takia. Hankkeen oli hyvin vaikea kilpailla heidän ajastaan.

Suunnitteluvaiheessa olisikin tärkeää sopia selkeästi hankkeen vastuutoteuttajien ja kohdeorganisaation vastuuhenkilöiden roolit ja vastuut. Hankkeessa ei sovittu selkeästi siitä, kenen vastuulla on johdon sitoutumisen varmistaminen ja vahvistaminen. Osassa organisaatioita hankkeen yhteyshenkilöiden oma rooli organisaatiossa ei mahdollistanut suoraa asiointia johdon kanssa ja/tai hankkeessa kehitettyjen toimien levittämistä organisaatioon ilman johdon päätöksiä. Kehittämistyö eteni helpommin, jos ryhmään kuului henkilöitä, joilla oli asemansa perusteella riittävästi valtaa viedä asioita eteenpäin oikeille tahoille. Ydinryhmissä oli hankkeen aikana jonkin verran vaihtuvuutta, joten ryhmien pitäisi olla riittävän suuria, jotta kehittämisessä säilyisi kuitenkin jatkuvuus vaihdoksienkin aikana.

Kun pyritään kehittämään organisaation strategisen tason toimintaa, olisi tärkeää varmistaa hankkeen hyväksyttävyyden ja toteutettavuuden ylimmän johdon kanssa. Olisi ollut tarpeen selvittää vielä tarkemmin, miten hanke sopii johdon mielestä organisaatioon tai

sen tapaan toimia. Johdon osallistaminen suunnitteluun olisi ollut keskeistä, jotta heillä olisi ollut yhteinen käsitys hankkeesta ja sen tavoitteista, ja että hanke olisi siten voinut vastata mahdollisimman hyvin heidän tarpeitaan

Johdon osallistuminen hankkeen suunnitteluun olisi todennäköisesti myös sitouttanut heidät osallistumaan aktiivisemmin tarjottuun toimintaan. Nyt toteutettiin johdon haastattelut, joissa selvisi, että monet heistä kuulivat hankkeesta ensimmäisen kerran tässä yhteydessä. Haastattelut toimivat siten paitsi organisaation työkykyjohtamisen tilan ja tarpeiden kartoittamisessa myös johdon informointikanavana. Haastattelut johdon edustajat pitivätkin pääsääntöisesti hanketta hyvin tarpeellisena ja lupasivat osallistua toimintaan, mutta vain osa heistä lunasti lopulta lupauksensa.

Johdon ilmaisema tuki hankkeelle koettiin tärkeäksi, vaikka johto ei itse välttämättä ollut läsnä tilaisuuksissa. Esimerkiksi yhdessä organisaatiossa johto painotti työkykyjohtamisen kehittämisen merkitystä ja kannusti toimialuejohtajia osallistumaan aktiivisesti hankkeeseen. Osassa organisaatiota johto ei kuitenkaan tukenut hankkeen toteuttamista edes siinä määrin, että olisi antanut riittävät resurssit hanketyöhön.

## **Muut keskeiset kohderyhmät**

Kaikissa organisaatioissa ei saatu mukaan kaikkia keskeisiä kohderyhmiä. Yhdessä organisaatiossa esihenkilöitä ei kutsuttu alkuvaiheessa lainkaan tähän hankkeeseen, koska meneillään oli heille räätälöity toinen kehittämishanke. Aiemman hankkeen päätyttyä esihenkilöiden edustajia kutsuttiin kuitenkin myös tämän hankkeen tilaisuuksiin. Joissakin organisaatioissa nähtiin tärkeäksi, että myös lähiesihenkilöiden edustus on koko ajan mukana, kun osassa organisaatioita heidät kutsuttiin vain niihin tilaisuuksiin, joissa käsiteltiin spesifisti lähiesihenkilön työtä.

Osa organisaatioista ei nähnyt työterveyshuollon edustajia lähtökohtaisesti keskeisenä kohderyhmänä, eikä heitä ollut kutsuttu hankkeen suunnitteluun tai tilaisuuksiin alkuvaiheessa. Hankkeen edetessä tämänkin kohderyhmän merkitys kirkastui kuitenkin kaikissa organisaatioissa. Joissakin organisaatioissa työterveyshuollon osallistuminen jäi silti vähäiseksi, vaikka työterveysyhteistyö on keskeinen strategisen työkykyjohtamisen osa-alue. Työterveysyhteistyötä kuitenkin kehitettiin kaikissa organisaatioissa hankkeen kuluessa, mikä koettiin tärkeänä hankkeen antina.

Hankkeen kohderyhmä oli hyvin heterogeeninen. Siihen kuuluvilla oli keskenään hyvin erilaisia työkykyjohtamisen rooleja ja tehtäviä. Hanketta varten ei tehty kohderyhmäkohtaista analyysia ja tarvekartoitusta, jolla olisi selvitetty, mihin yksilöllisiin



tekijöihin (toimijan kyvykyys tai motivaatio) tai ympäristötekijöihin olisi tarpeen vaikuttaa, jotta hankkeen tavoitteet toteutuvat. Hankkeen vastuutoteuttajilla ei ollut myöskään alustavaa tietoa kohderyhmien voimavaroista toteuttaa haluttuja muutoksia. Kohderyhmien tilanteista ja tarpeista keskusteltiin kuitenkin hankkeen kehittämispajoissa, ja osallistujat tunnistivat voimavaroja ja tekijöitä, joihin olisi tarpeen vaikuttaa jatkossa.

### **Hankkeeseen sitoutuneet organisaatioiden keskeiset toimijat**

Keskeisesti mukana olleet organisaatioiden edustajat kertoivat itse sitoutuneensa vahvasti hankkeeseen. He arvioivat aiemman osaamisensa ja kokemuksensa edistäneen hankkeessa toimimista. Osa heistä oli vienyt tilaisuuksissa käsiteltyjä asioita myös hyvin aktiivisesti eteenpäin tapaamisten välillä ja/tai käynyt tutustumassa muihin kohdeorganisaatioihin ja saanut sieltä hyviä näkökulmia ja ideoita työkykyjohtamiseen.

Organisaatioissa koettiin, että he olisivat voineet itse panostaa enemmän hankkeesta tiedottamiseen ja lisätä siten henkilöstön kiinnostusta. Jos organisaatiossa oli ollut samaan aikaan meneillään muitakin työhyvinvoinnin ja työkyvyn edistämisen hankkeita, haastateltavat eivät välttämättä erottaneet, mikä toiminta liittyi mihinkin hankkeeseen. Hankkeiden koordinointi ei ollut yleensä optimaalista, ja parhaiten se näytti onnistuvan, jos koordinointi kuului selkeästi jonkun toimenkuvaan. Hyvällä koordinoinnilla meneillään olevat hankkeet olisivat voineet täydentää toisiaan ja oppia toisiltaan. Myös jo päättyneiden hankkeiden tuloksia olisi mahdollisesti voitu hyödyntää enemmän tässäkin hankkeessa. Toisaalta olennaista ei liene se, mihin hankkeeseen kehitettävä toiminta on alun perin liittynyt, kunhan siinä edistettävä toiminta leviää toivotusti koko organisaatioon. Kun hankkeessa päivitettyjä työkykyjohtamisen tai työkyvyn aktiivisen tuen malleja lähdettiin levittämään organisaatioihin hankkeen päättyessä, tietoisuus varmasti lisääntyy.

## 7 Hankeprosessin toteutus ja arviointia

### 7.1 Alkuperäinen suunnitelma ja siihen tulleet muutokset

Alkuperäisen suunnitelman mukaan hankkeen oli tarkoitus sisältää kaksi vaihetta: kokeiluvaihe (2019) kolmelle sote-organisaatiolle ja toteutusvaihe (2020–2021), jolloin oli tarkoitus rekrytoida hankkeeseen mukaan edellisten lisäksi viisi uutta organisaatiota. Hankkeen toteutusvaiheen (2020–2021) aikana oli tarkoitus 1) toteuttaa työkykyjohtamisen digitaalinen oppimishjelma 2) juurruttaa työkykyjohtamisen toimintoja kokeiluvaiheen kolmessa sote-organisaatioissa ja 3) levittää hanke viiteen uuteen sote-organisaatioon, jolloin hanke kattaisi kolmen vuoden aikana yhteensä kahdeksan organisaatiota.

Hankkeen aikana, ja erityisesti Covid19-pandemian myötä, kävi ilmeiseksi, ettei ole realistista tavoitella mukaan viittä uutta organisaatiota. Suunnitelman mukaan uusien organisaatioiden työkykyjohtamisen lähtötilanne olisi selvitetty haastattelujen ja työkykyjohtamisen kyselyjen avulla. Näiden pohjalta yhdessä organisaatioiden kanssa olisi suunniteltu heidän tarpeitaan vastaava kahden päivän työkykyjohtamisen seminaari. Kokeiluvaiheen kokemus oli, että käytännön kehittämistyön eteneminen on hidasta ja resursseja vaativaa, eikä se olisi tuloksellista pelkkään seminaariin pohjautuen. Suunnitelmaa muutettiin niin, että kehittämistyötä tuettiin kaikkien organisaatioiden osalta kehittämispajoissa ja niiden välillä etänä verkkoneuvottelusovelluksen avulla toteutettavissa sparrauksissa. Koropandemian ja siitä johtuneiden kokoontumisrajoitusten myötä kaikki tilaisuudet siirtyivät lopulta etänä toteutettaviksi.

Organisaatioiden toiveesta järjestettiin myös tiettyihin teemoihin keskittyviä teemawebinaareja, jotka toteutettiin kaikille, myös muille kuin hankkeessa mukana olleille sote-organisaatioille, avoimina tilaisuuksina. Suunnitelmien muutokset käsiteltiin ja hyväksyttiin hankkeen ohjausryhmässä ja hankeprosessin mukaisesti myös muutoshakemuksella rahoittajan kanssa.

### 7.2 Hankkeessa toteutunut toiminta

Hankkeen ensimmäiset tilaisuudet tarjottiin kaikille samanlaisina, mutta myöhemmin ne suunniteltiin erikseen kunkin organisaation vastuushenkilöiden ja/tai hankkeessa keskeisesti mukana olleiden henkilöiden kanssa, heidän tarpeidensa mukaan. Työskentelytapoina käytettiin Työterveyslaitoksen ja Kevan asiantuntijoiden alustuksia,

organisaatioiden edustajien alustuksia ja puheenvuoroja, ryhmätyöskentelyä ja yhteisen keskustelun fasilitointia. Organisaatioiden vastuuhenkilöt ja/tai muut keskeiset toimijat työstivät tilaisuuksiin taustamateriaalia yhteiseen tarkasteluun.

Ensimmäisenä hankevuonna tilaisuudet pidettiin lähitapaamisina organisaatioiden omissa tai vuokraamissa tiloissa. Kun kehittämispajat siirrettiin korona-ajan myötä verkkoneuvottelutapaamisiksi, työskentelyssä hyödynnettiin virtuaalifasilitoinnin välineitä ja digitaalista yhteistyöalustaa. Tilaisuuksiin kutsuttiin henkilöstöä eri toimialoilta ja ammattiryhmistä riippuen kulloisestakin temasta. Erillisiä tilaisuuksia järjestettiin esimerkiksi tietylle toimialalle, johtoryhmälle tai työterveysyhteistyön kehittämiseen. Taulukossa 2 esitetään kooste hankkeen tilaisuuksista ja toteutumisesta.

Lähitapaamisina järjestetyt kehittämispajat kestivät taukoineen 4 tuntia. Sparraukset olivat 1,5 tunnin mittaisia. Koronarajoitusten takia myös pajat toteutettiin myöhemmin verkossa. Koska virtuaalinen neljän tunnin kehittämissapaja koettiin melko raskaaksi, tapaamisia lyhennettiin kahden tunnin mittaisiksi, mutta niitä järjestettiin vastaavasti suunniteltua enemmän.

Hankkeessa tuotettiin lisäksi uusimman tutkimustiedon ja ensimmäisen hankevuoden kokemusten pohjalta kaikille avoin, maksuton työkykyjohtamisen oppimateriaali, jota oli mahdollista hyödyntää kehittämistyön tukena (Työterveyslaitos 2021).

Taulukko 2. Hankkeen tilaisuudet ja toteutuminen.

TILAISUUS	SISÄLTÖ /TAVOITE	MÄÄRÄ YHTEENSÄ
<b>KICK-OFF TILAISUUDET</b>	Hankkeen esittely, yhteisistä toimintatavoista ja työnjaosta sopiminen. Osallistujien odotukset ja tavoitteet hankkeelle.	Kaikissa organisaatioissa, yht. 5 kpl
<b>TYÖKYKYJOHTAMISEN LÄHTÖTILANTEEN SELVITYS</b>	Monipuolisiin taustamateriaaleihin tukeutuen selvitettiin työkykyjohtamisen tilannetta ja tuen tarvetta. Organisaation edustajat esittelivät työkyvyn tuen mallejaan ja hyviä käytäntöjään. Yhteisessä työskentelyssä koottiin kehittämistarpeita nykyisiin toimintakäytäntöihin.	Kaikissa organisaatioissa, yht. 5 kpl
<b>KEHITTÄMISPAJAT JA SPARRAUKSET</b>	Kehittämispajojen ja sparrausten teemoina käsiteltiin mm. seuraavia: 1) työkykyjohtaminen osana strategista johtamista, 2) mallit, roolit, ja vastuut 3) tiedolla johtaminen, 4) työkykyjohtamisen prosessit, tavoitteet, mittarit ja seuranta, 5) sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyskustannusten hallinta, 6) osatyökykyiset työssä ja työn muokkaus, 7) työterveysyhteistyö muutoksen tukena, 8) psykososiaalisen kuormituksen hallinta, 9) esihenkilöiden tukeminen, 10) Vuorovaikutus ja luottamuksen rakentaminen.	Tilaisuuksia määrä vaihteli ollen 12–22/ organisaatio. Hankkeen aikana yht. 88 tilaisuutta
<b>KEHITTÄMISPAJOJEN JA SPARRAUSTEN YHTEISET SUUNNITTELUKOKOUKSET ORGANISAATIOIDEN KANSSA</b>	Teemojen mukaiset tilaisuudet suunniteltiin yhdessä organisaatioiden edustajien kanssa vastaamaan heidän tarpeitaan ja toiveitaan.	Kokousten määrä vaihteli ollen 13–20 / organisaatio. Hankkeen aikana yht. 84 yhteistä kokousta
<b>VERTAISOPPIMISPÄIVÄT</b>	Yhteisen oppimisen ja hyvien käytäntöjen jakaminen. Jokaisessa vertaisoppimis-päivässä oli teemaan liittyvä yhteinen webinaariosuus, jossa esiteltiin uusinta tutkimustietoa ja jaettiin kokemustietoa. Työskentely jatkui organisaatiokohtaisissa pienryhmissä, joissa pohdittiin opitun soveltamista omassa organisaatiossa.	Vuonna 2019 toteutettiin kolme tilaisuutta sote-organisaatioissa alueilla paikan päällä. Vuonna 2020 toteutettiin yksi tilaisuus webinaarina.

Taulukko 2. Hankkeen tilaisuudet ja toteutuminen, jatkuu.

TILAISUUS	SISÄLTÖ /TAVOITE	MÄÄRÄ YHTEENSÄ
<b>KORONAWEBINAARI</b>	Covid19-pandemian alkaessa kaikille organisaatiolle järjestetty yhteinen webinaari, jossa tavoitteena oli kokemusten, hyvien käytäntöjen ja vertaistuen jakaminen.	Toteutettiin huhtikuussa 2020, Osallistujia yhteensä 29
<b>TEEMAWEBINAARIT</b>	Avoim tilaisuus (2h), myös muille kuin hankkeessa mukana olleille sote-organisaatioille. Teemat; 1) Työyhteisön monimuotoisuus haasteena ja voimavarana 2) Työkykyjohtamisella säästöjä ja työhyvinvointia 3) Esihenkilö, näin innostat tiimisi työn imuun 4) Onko merkityksellinen muutos utopiaa sote-alalla? 5) Psykologinen turvallisuus sote-alalla	Vuonna 2021, yht 5 kpl Osallistujamäärät vaihtelivat 71–231 osallistujaa/tilaisuus
<b>PÄÄTÖSSEMINAARI</b>	Onnistu yhdessä -konsortiohankkeen yhteinen päätösseminaari, hybriditapahtuma koronarajoitusten puitteissa. Tilaisuudessa esiteltiin hankkeen aikaisia kokemuksia ja tuloksia kehittämistyöstä	Toteutettiin joulukuussa 2021. Osallistujia yhteensä paikan päällä 16, Verkossa n. 120

### 7.3 Miten hankkeen toteutuksessa onnistuttiin?

Hanke oli muunneltavissa hyvin pitkälle kohderyhmien tarpeiden mukaan. Hankesuunnitelmassa luotiin kehittämistoiminnalle runko ja peruskonsepti (mm. kehittämispajat), mutta tilaisuuksien sisältö muokattiin hankkeen edetessä organisaatioiden toiveita vastaavaksi.

#### Yhteiset suunnittelukokoukset

Hankkeen vastuutoteuttajat suunnittelivat kunkin organisaation ensimmäiset tilaisuudet, mutta pian todettiin, että oli tärkeää saada organisaatioiden vastuuhenkilöt mukaan kaikkiin suunnittelupalavereihin. Näin varmistettiin, että tilaisuuden tema oli osallistujille tärkeä, ja että sisältö ja työskentelytavat olisivat heitä kiinnostavia.

Suunnittelussa hyödynnettiin organisaatiossa kerättyä tietoa. Mahdolliset vierailevat asiantuntijat valittiin aiheen mukaan. Hyvä toimintatapa oli sekin, että kunkin tilaisuuden suunnittelussa pohdittiin, mitä asioita oli noussut edellisessä tapaamisessa esiin, mitä kannattaisi syventää edelleen, ja mitkä uudet aiheet kannattaisi ottaa yhteiseen työskentelyyn.

### **Oikeat kohderyhmät ja toivotut osallistujat**

Hankkeen tavoitteiden toteutumista edisti se, että tilaisuudet suunnattiin oikeille kohderyhmille ja niihin saatiin toivotut osallistujat. Organisaatioiden vastuuhenkilöillä oli tieto, kenelle tilaisuutta kannattaisi erityisesti markkinoida. Osa organisaatioiden edustajista selvittikin aktiivisesti, millaisia tarpeita oli eri toimi- tai palvelualueilla tai henkilöstöryhmillä. Hankkeessa myös reagoitiin joustavasti organisaatioiden erityistoiveisiin. Esimerkiksi muutamassa organisaatiossa haluttiin paneutua suunniteltua enemmän lähiesihenkilöiden työssä jaksamisen tukemiseen, joten järjestettiin ylimääräisiä työpajoja tämän teeman ympärille.

Joissakin organisaatioissa hankkeen tilaisuuksiin kutsuttiin ja saatiin runsaasti osallistujia, kun toisissa kutsuttuja oli lähtökohtaisesti vähemmän ja/tai osallistuminen jäi heikoksi. Tärkeäksi nähtiin henkilöstön kokemus, että heillä oli johdon valtuutus käyttää aikaa hankkeen tilaisuuksiin ja kehittämistyöhön. Organisaatioiden vastuuhenkilöt arvioivat, että eri toimijoiden osallistumisaktiivisuutta vähensi ylipäätään se, että sote-työssä kaikkien ei ole helppo irrottautua tilaisuuksiin. Koronapandemia toi organisaatioihin lisää kiireitä. Organisaatioiden sisäiset muutokset (esim. henkilöstön vähentäminen) hankkeen aikana veivät myös kohderyhmien aikaa.

Kaikissa organisaatioissa hankkeen etenemisestä vastasi ydinryhmä, jonka innostus, osaaminen ja aktiivisuus kantoivat hanketta sen eri vaiheissa. Ydinryhmät erosivat toisistaan sen suhteen, miten selkeästi he määrittelivät organisaationsa tarpeet ja tunnistivat, mihin he haluavat käyttää hankkeen toteuttajien asiantuntemusta. Kehittämistyö eteni helpommin, jos ryhmään kuului henkilöitä, joilla oli asemansa perusteella riittävästi valtaa viedä asioita eteenpäin oikeille tahoille. Ydinryhmissä oli hankkeen aikana jonkin verran vaihtuvuutta, joten ryhmien pitäisi olla riittävän suuria, jotta kehittämisessä säilyisi jatkuvuus vaihdoksienkin aikana.

### **Vastuutoteuttajien asiantuntemus**

Hankkeen toiminta oli varmistettu kattavalla toteuttajaryhmällä. Työterveyslaitoksen asiantuntijat edustivat eri tieteenaloja, ja heillä oli asiantuntemusta työkykyjohtamisesta,

kehittämistyöstä ja hankkeiden toteuttamisesta ja arvioinnista. Kevan asiantuntijat olivat tehneet pitkään kehittämistyötä sote-organisaatioiden kanssa. Kevan työelämäpalvelujen painopiste on strategisen työkykyjohtamisen edistäminen osana organisaatioiden johtamistyötä. Kevan erityisiä vahvuuksia ovat tiedolla johtamisen ja prosessien sekä työterveysyhteistyön kehittäminen ja yhteiskehittämisen mahdollistaminen.

## **Palaute ja reagointi muutostarpeisiin**

Ensimmäisenä hankevuonna kerättiin hankkeen tilaisuuksiin osallistuneilta välitöntä palautetta lomakkeiden avulla. Palautteen keruun tavoitteena oli selvittää, miten tilaisuudet täyttivät niille asetetut tavoitteet sisällön ja työskentelytapojen osalta.

Palaute oli pääsääntöisesti hyvin myönteistä. Tilaisuuksiin osallistuneet olivat tyytyväisiä tilaisuuksien rakenteeseen. Työterveyslaitoksen ja Kevan asiantuntijoiden esittelemää tutkimus- ja kokemustietoa työkykyjohtamisesta pidettiin tärkeänä ja hyödyllisenä. Alustusten jälkeen käytettiin aikaa tilaisuuden teemojen työstämiseen pienryhmissä ja koko osallistujaryhmän yhteisissä keskusteluissa. Tilaisuuksissa käydyt fasilitoidut keskustelut koettiin erittäin tärkeiksi. Nämä tukivat osallistujien mukaan yhteisen ymmärryksen syntymistä työkykyjohtamisesta ja sen tilasta organisaatiossa sekä kehittämistarpeista ja -keinoista.

Hankkeen toimintatapoja kehitettiin annetun palautteen avulla. Ryhdyttiin esimerkiksi laatimaan informatiivisempia kutsuja, joissa tilaisuuden tavoitteet ja sisällöt avattiin selkeämmin, jotta toivottu kohderyhmä motivoituisi osallistumaan entistä paremmin. Tilaisuuksien taustamateriaaleja toimitettiin myös toiveiden mukaan etukäteen osallistujille tutustuttavaksi.

Hankkeen alkuvaiheen välittömässä palautteessa osallistujia pyydettiin myös kommentoimaan, miltä osin hanke tuntui etenevän sille asetettujen tavoitteiden suunnassa, ja mihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Huolenaiheena oli useissa organisaatioissa erityisesti johdon edustajien saaminen mukaan tilaisuuksiin kehittämään yhdessä työkykyjohtamista. Johdon haastattelut olivat yksi keino informoida heitä hankkeesta ja kertoa heidän osallistumisensa merkityksestä. Muutamassa organisaatioissa järjestettiin yksi työpaja johtoryhmän kokouksen yhteyteen, jolloin toivotut osallistujat olivat hyvin paikalla. Huolta kannettiin hankkeen alkuvaiheessa myös siitä, miten tilaisuuksissa – ja koko hankkeessa – kehitettävät työkykyjohtamisen toimintamallit ja menetelmät saadaan levitettyä koko organisaation käytännöiksi.

Hankkeen tilaisuuksissa puhuttiinkin usein toimintojen leviämistä ja levittämistä edistävästä ja haastavista tekijöistä, ja suunniteltiin konkreettisia toimia näihin vaikuttamiseen.

### **Hankkeen toiminta**

Hankkeessa toteutettu toiminta koettiin hyödylliseksi. Haastatellut arvostivat Työterveyslaitoksen ja Kevan asiantuntijoiden tuomaa tukea kehittämiseksi. Tilaisuudet oli heidän mukaansa yleensä suunniteltu niin, että niihin sisältyi sekä strategista asioiden pohdintaa että operatiivisen tason työskentelyä. Kehittämispajoissa oli löydetty selkeitä kehittämiskohteita ja ideoitu käytännön ratkaisuja. Tilaisuuksissa oli saatu uutta oppia, jota voi hyödyntää muutenkin omassa työssä. Tilaisuuksista tehdyt muistiinpanot ja käsitellyt materiaalit jäivät käytettäväksi myöhemminkin. Pitkät kaikille yhteiset vertaisoppimispäivät eivät olleet yhtä antoisia kuin omalle organisaatiolle räätälöidyt kehittämisapajat. Lyhyemmät kaikille avoimet teemawebinaarit koettiin sen sijaan hyväksi. Teemoja olisi toivottu käsiteltävän syvällisemmin ja useamman tilaisuuden ajan samalla osallistujajoukolla, jotta olisi päästy vielä konkreettisempiin ratkaisuehdotuksiin.

## **7.4 Muutokset toimintaympäristössä**

Hankkeen toisena toimintavuonna puhjenneen Covid-19 –pandemian koettiin hidastaneen ja vaikeuttaneen kehittämistyötä organisaatioissa. Koronapandemia muutti hankkeen aikana sekä johdon että lähiesihenkilöiden työn painopistettä. Johdon kalenterit tyhjenivät tapaamisten ja verkostotyön poisjäämisen vuoksi, mutta tilalle tuli monenlaista organisoitavaa ja linjattavaa koronaan liittyen. Lähiesihenkilöille tuli kiire toimeenpanna uusia määräyksiä (Tuimala ja Näsänen 2021) ja ratkaista karanteenien tuomia henkilöstön siirtoihin ja riittävyteen liittyviä haasteita. Samaan aikaan työyhteisöt kaipasivat yhä enemmän johdon ja esihenkilöiden tukea ja aktiivista viestintää. Nämä aiheuttivat sen, että useimpien organisaatioiden kanssa kehitystyö pysähtyi tai hidastui. Yhteisiä tilaisuuksia ei juurikaan pidetty, vaan keskityttiin tilanpäivityksiin. Kahdessa organisaatioissa hanke oli juuri alkanut ja kehittäminen oli käynnistymässä. Keväästä syksyyn kestänyt kehittämisen kannalta hiljaisempi kausi aiheutti sen, että hanke jouduttiin näissä kahdessa organisaatioissa käynnistämään lähes uudestaan. Lisäksi se lyhensi näiden organisaatioiden osalta hankkeen kokonaiskestoä entisestään, kun se jo alkuperäisen suunnitelman mukaan oli vain kaksi vuotta.

Vaikka pandemia vaikutti hankkeen suunniteltuun etenemiseen, hankkeessa onnistuttiin kuitenkin nivomaan koronatilanne työkykyjohtamiseen. Hankkeen tilaisuuksissa



keskusteltiin siitä, miten työkykyä voidaan tukea koronatilanteesta johtuvassa lisäkuormituksessa. Organisaatiot löysivät korona-aikana myös uusia toimintatapoja työterveysyhteistyöhön, ja näitä hyviä käytäntöjä levitettiin muillekin. Organisaatiot pystyivät vastaisuudessa ottamaan henkilöstön työkyvyn paremmin huomioon erilaisissa yllättävissä tilanteissa.

Korona hidasti hankkeen toimintaa niin, että organisaatioissa ei ehditty riittävästi tukemaan suunnitelmien mukaisesti kehitettyjen työkykyjohtamisen tai suppeampien aktiivisen tuen mallien levittämistä. Levittämisen suunnittelua kuitenkin tuettiin hankkeen aikana ja organisaatioiden ydinryhmien kanssa keskusteltiin siitä, millaiset tekijät tutkitusti edistävät ja hankaloittavat uusien toimintojen leviämistä ja käyttöönottoa.

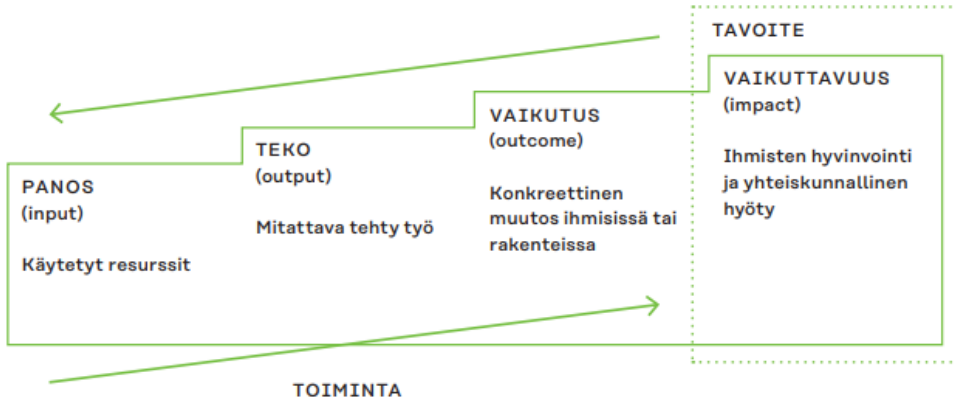
Korona aiheutti muutoksia myös hankkeen toimintaan, kun kaikki tapaamiset jouduttiin järjestämään verkkovälitteisesti. Tilaisuudet sujuivat teknisesti pääsääntöisesti hyvin. Kaikkien hankkeen tilaisuuksien siirtäminen verkkoon helpotti osallistumista, mutta lyhyissä verkkoneuvotteluina toteutetuissa sparrauksissa ei päästy kuitenkaan asioiden käsittelyssä yhtä syväälle kuin pidemmissä työpajoissa tai osallistujat eivät motivoituneet työskentelyyn yhtä hyvin kuin lähitapaamisissa. Tämä näkyi muun muassa siinä, että osallistujat saattoivat hoitaa muita työtehtäviä pajojen aikana, ja osa poistui linjoilta esimerkiksi ryhmätöiden alkaessa.

Useassa organisaatiossa käytiin myös yhteistoimintaneuvotteluja tai tehtiin muita säästötoimiin liittyviä muutoksia, jotka vaikuttivat henkilöstön mahdollisuuksiin osallistua hankkeen toimintaan. Keskeisten henkilöiden, kuten henkilöstöjohtajien, vaihdokset hankkeen aikana hidastivat yleensä asioiden eteenpäin viemistä.

## 8 Hankkeen vaikuttavuuden ja vaikutusten arviointi

### 8.1 Hankkeen vaikuttavuuden arviointi

Vaikuttavuudesta ei ole olemassa yhtä yhteistä määritelmää. Heliskoski ym. (2018) kuvaavat vaikuttavuutta vaikutusketjun, iooi-menetelmän kautta (kuva 4). Kirjainyhdistelmä viittaa sanoihin input (panos), output (teko), outcome (vaikutus) ja impact (vaikuttavuus). Vaikuttavuus tarkoittaa myönteistä kehitystä tai hyötyä, jonka aikaansaamiseksi tarvitaan konkreettisia muutoksia (vaikutuksia) ihmisten käyttäytymisessä ja/tai rakenteissa. Muutosten (vaikutusten) tulee olla sellaisia, että niiden voidaan perustellusti ajatella johtavan hyödyn syntymiseen. Vaikuttavuus syntyy keskipitkällä (3–6 vuotta) tai pitkällä (yli 6 vuotta) aikavälillä useiden tekojen myötä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Parhaaseen tulokseen päästään yhteiskehittämällä, jolloin lähtökohtana ovat yhteisesti sovitut vaikuttavuus – ja vaikutustavoitteet, ja teot sekä panokset voidaan suunnata yhteisenä tavoitteena olevan muutoksen toteuttamiseen.



Kuva 4. Vaikutusketju (The iooi-method, Bertelsmann Stiftung, muokattu Heliskoski ym. 2018)

Tässä raportissa esiteltävällä hankkeella tähdättiin strategisen työkykyjohtamisen kehittämiseen sote-organisaatioissa. Hankkeen vaikuttavuudella tarkoitetaan niitä hyötyjä, joita strategisella työkykyjohtamisella voidaan saavuttaa. Hankkeen vaikuttavuutta ei pystytäkään arvioimaan tässä yhteydessä. Organisaatiot eivät myöskään asettaneet hankkeelle vaikuttavuusindikaattoreita, vaikka osalla olikin spesifejä

tavoitteita muun muassa sairauspoissaolojen vähenemiselle. Organisaatiot keräsivät säännöllisesti tietoa myös esimerkiksi henkilöstön työhyvinvoinnista, mutta näitäkään mittauksia ei kytketty hankkeen vaikuttavuuden arviointiin.

## 8.2 Hankkeen välittömien vaikutusten arviointi

Vaikuttavuuslähtöisessä ajattelussa vaikuttavuuden (tavoiteltujen hyötyjen realisoituminen) katsotaan edellyttävän vaikutuksia, jotka ovat konkreettisia muutoksia. Vaikutusten ajatellaan syntyvän mitattavien tekojen kautta (Heliskoski 2018). Tekoja seuraamalla voidaan ennakoida muutosten toteutumisen todennäköisyyttä. Tekojen suunnittelua ja resurssien suuntaamista varten tarvitaan kohderyhmien tunnistamista. Parhaaseen lopputulokseen pääsemiseksi tarvitaan useita, samaan suuntaan vaikuttavia toimenpiteitä, ja vaikuttamista riittävän pitkään. Siten esimerkiksi yksittäinen hanke voi osallistua useiden muutosten aikaansaamiseen, mutta kykenee harvoin tuottamaan yksin kaikkia hyödyn syntyminen vaikuttavia tekoja. Tämäkin hanke perustui organisaatiolähtöiseen toimintaan, jossa ajatuksena oli, että se integroituu osaksi organisaation muuta toimintaa.

Tässä hankkeessa vaikutusten ajatellaan tarkoittavan konkreettista strategista työkykyjohtamista, johon organisaatioita sparrattiin. Vaikutuksia ovat esimerkiksi hankkeen alatavoitteissa kuvatut toimet, kuten se, että "organisaatioissa on kuvattu työkykyjohtamisen prosessit, vastuut ja roolit", "esihenkilöt johtavat tiedolla", tai "ammattilaiset tekevät yhteistyötä". Teot tarkoittavat esimerkiksi sitä, että keskijohto auttaa esihenkilöitä lukemaan ja hyödyntämään työkykytietoa ja valvoo, että esihenkilöt käyttävät tietoa sovitusti.

Voidaan myös ajatella, että panokset ovat organisaatioiden tähän hankkeeseen ja kehittämistyöhön käyttämää työaika, teot yhteisiä kehittämispajoja ja sparrauksia ja organisaatioiden kanssa tehtyä yhteistyötä esimerkiksi työkykyjohtamisen ja aktiivisen tuen mallien laatimiseksi, joiden avulla saadaan pidemmällä aikavälillä vaikuttavuutta vähentyneinä sairauspoissaoloina ja henkilöstön parantuneena työhyvinvointina.

### **Hankkeen tavoitellut vaikutukset ja niiden mittaaminen**

Hankkeen tavoitellut vaikutukset kuvattiin seuraavasti:

1. Sote-organisaatioiden johto ja esihenkilöt ovat tietoisia työkykyjohtamisen merkityksestä ja hallitsevat työkykyjohtamisen keskeiset sisällöt ja toimenpiteet.
2. Sote-organisaatioissa on kuvattu työkykyjohtamisen prosessit, vastuut ja roolit sekä toiminnan koordinointi.

3. Sote-organisaatioissa esihenkilöt johtavat tiedolla henkilöstön työkykyä, ja hyödyntävät suunnitellusti ennakoivia mittareita.

4. Työkykyjohtamisen parissa työskentelevät ammattilaiset tekevät keskenään yhteistyötä, verkostoituvat ja jakavat toisilleen hyviä käytäntöjä.

Hankkeen mahdollisia vaikutuksia (työkykyjohtamisen konkreettista toteutumista organisaatioissa) tai niitä edellyttävien konkreettisten tekojen lisääntymistä ei arvioitu systemaattisesti esim. tietyillä mittareilla. Mittaaminen olisi todennäköisesti ollut hyödyllistä. Olisimme voineet seurata muutosta työkykyjohtamisen toimissa jo hankeprosessin aikana ja tukea organisaatioita tarkennetusti kohti tavoiteltuja muutoksia. Koettuja vaikutuksia ja tekoja käsiteltiin kuitenkin väli- ja loppuarvioinneissa, kun haastateltiin organisaatioiden vastuuhenkilöitä ja muita hankkeessa keskeisesti mukana olleita henkilöitä. Arviointien perusteella voidaan todeta, että hankkeella saavutettiin joiltain osin tavoiteltuja vaikutuksia. Työkykyjohtamisen kyselyjen mukaan kehitystä raportoitiin mm. työkykyjohtamisen tavoitteiden asettamisessa, työkykyjohtamisen malleissa, tiedotuksessa sekä yhteistyössä.

Useat eri tekijät vaikuttavat työkykyjohtamisen kehittymiseen organisaatioissa, joten hankkeen fokuksessa oli kompleksinen ilmiö (Moore 2015). Yksittäinen hanke voi olla tärkeä lisä, mutta monet muut tekijät organisaatiossa ja ympäristössä vaimentavat ja/tai vahvistavat hankkeen aikaista toimintaa.

### **Sote-organisaatioiden edustajien arviot**

Haastateltujen organisaatioiden edustajien mukaan hanke lisäsi erityisesti tilaisuuksissa mukana olleiden esihenkilöiden ymmärrystä työkykyjohtamisen merkityksestä sekä siihen liittyvää osaamista, mutta johtajien osalta vaikutukset jäivät pääosin epäselviksi (tavoite 1). Hankkeen aikana päivitettyjen strategisen työkykyjohtamisen ja/tai työkyvyn aktiivisen tuen mallien leviämisen uskottiin vievän edelleen kohti tavoiteltua tilannetta (tavoite 1 ja 2). Joidenkin toimijoiden, erityisesti keskijohdon, roolit ja vastuut olivat kuitenkin edelleen osin epäselviä tehdyissä malleissa (tavoite 2).

Osassa organisaatioita ryhdyttiin kehittämään systemaattisemmin tiedolla johtamista (tavoite 3). Esimerkkinä kerrottiin muun muassa, että keskijohto ohjasi esihenkilöitä hakemaan tietoa sekä yhdistämään ja analysoimaan sitä päätöksenteon tueksi. Hankkeen aikana vahvistui myös edelleen organisaatioiden yhteistyö Kevan kanssa tiedolla johtamisen osalta. Organisaatioissa ymmärrettiin paremmin Kevan Avaintieto-palvelun arvo työkykyjohtamisen tukena. Avaintietojen tarkastelu herätti myös Kevan muiden palvelujen, kuten ammatillisen kuntoutuksen, aktiivisempaan hyödyntämiseen. Keva

jatkaa hankkeen aikana tiivistynyttä yhteistyötä työkykyjohtamisen kehittämiseksi kaikissa viidessä mukana olleessa organisaatiossa hankkeen päättymisen jälkeen.

## 9 Loppusanat ja suositukset

Kevan uusimman selvityksen mukaan työkyvyn strateginen johtaminen toteutuu julkisella sektorilla vaihtelevasti (Pekkarinen ja Heikinheimo 2022). Työkyvyn kehittämiseksi asetetaan aiempaa harvemmin mitattavia tavoitteita ja työkyvyn mittareita seurataan johtoryhmissä harvemmin. Tavoitteet ja suunnitelmat työkyvyttömyyden kustannusten vähentämiseksi puuttuvat usein, vaikka kustannuksia seurataankin. Julkisen sektorin organisaatioissa on kuvattu työkyvyn aktiivisen tuen mallit, mutta kaikki lähiesihenkilöt eivät toimi niiden mukaisesti. Esihenkilöiden toimintaan vaikuttavat heidän tietojensa taso sekä kyky ja halukkuus ottaa työkykyasioita puheeksi.

Kriisitilanteet, kuten koronapandemia, ovat haastaneet sote-organisaatioita kehittämään toimintamallejaan ja johtamistaan (Tuimala & Näsänen 2021). Henkilöstön hyvinvoinnista ja työkykyjohtamisesta huolehtiminen olisi erityisen tärkeää muutostilanteissa, kuten nyt uusien hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa. Työkykyjohtaminen saattaa kuitenkin jäädä muutostilanteissa muiden asioiden jalkoihin, ja toimintamallit ja käytännöt rapautua (Pehkonen ym. 2017).

Tarve työkykyjohtamisen kehittämiseksi onkin nyt jopa suurempi kuin hankkeen käynnistyessä. Muutos ajoittuu tilanteeseen, jossa jo kaksi vuotta vallalla ollut koronapandemia on lisännyt työkuormitusta sote-alalla. Pandemiaa edeltänyt kuormitus on nähtävissä organisaatioiden sairauspoissaolotilastoista ja Kunta10-tutkimuksen tuloksista (Ervasti 2021). Esimerkiksi hoitajat ja lähihoitajat olivat vuonna 2020 sairauden vuoksi poissa työstä keskimäärin 26 päivää vuodessa. Erityisen huolestuttavaa on, että kunta-alalla alle 30-vuotiaiden sairauspoissaolot ovat kasvaneet vuodesta 2019 vuoteen 2020, ja heillä on jo enemmän sairauspoissaolopäiviä kuin 30-50 -vuotiailla.

Sote-alalla on ollut pulaa osaavasta työvoimasta, ja haasteita on ollut sekä alan veto- että pitovoimassa. Nuoret eivät enää hakeudu entiseen tapaan alalle, tai alalla jo työskennelleet siirtyvät muihin töihin. Tehyn kyselyn perusteella sairaanhoitajista ja lähihoitajista noin joka toinen koki, että alan vetovoima on alhainen (Tevameri 2021).

Sote-alan työvoiman saatavuus näyttäytyy myös tulevaisuudessa haasteellisenä. Vuoteen 2035 mennessä terveyspalvelujen työvoimasta eläköityy 51 % ja sosiaalipalveluissa 48 % (Hanhijoki 2020). Osastonhoitajat, lähihoitajat ja sosiaalityöntekijät ovat yleisimpiä ammattiryhmiä, joista sote-alalla siirrytään eläkkeelle lähivuosina (Keva a). Pelkästään laskennallisesti työvoiman määrää lisäämällä ei kuitenkaan päästä tavoitteisiin saatavuudessa (Tevameri 2021). Palkkakysymysten rinnalle on tuotu tarve kehittää

työoloja työkykyjohtamisen keinoin. Työkykyä tukevilla toimintavoilla ja strategisella työkykyjohtamisella voidaan vaikuttaa myös työkyvyttömyydestä aiheutuviin kustannuksiin ennakoivasti (Keva b).

Tämän arviointiraportin tavoitteena on, että saatua tietoa voidaan hyödyntää vastaavien hankkeiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Arvioinnin perusteella voidaankin esittää seuraavia suosituksia eri osapuolille.

## 9.1 Suosituksia hankkeen suunnittelijoille ja toteuttajille



Hankkeen suunnittelussa tulee hyödyntää tutkittua tietoa ilmiöön (tässä tapauksessa työkykyjohtamiseen ja sen kehittämiseen) liittyvistä tekijöistä ja niihin vaikuttamisen keinoista.



Hankkeen tavoitteet kannattaa kirjoittaa mitattavaan muotoon. Mittarien tulee vastata tavoitteita. Olisi tärkeää mitata muutosta myös kohteena olevaan ilmiöön oletetusti vaikuttavissa tekijöissä prosessin kuluessa, jotta prosessia voidaan suunnata uudelleen tarvittaessa.



Hankkeen alussa on tärkeää varmistaa, että mukaan rekrytoitujen organisaatioiden johto on aktiivisesti mukana hankkeessa.



Hankkeen alussa on tärkeää panostaa kohdeorganisaatioiden tarpeiden selvittämiseen, niiden omien tavoitteiden määrittämiseen ja toiminnan suunnitteluun tukemaan tavoitteisiin pääsyä.



Hankkeen alussa on tärkeää määritellä toteuttajien roolit ja vastuut organisaation sisällä sekä organisaation ja hankkeen asiantuntijoiden välillä. Hankkeessa kehitettävien toimintamallien levittäminen organisaatioon tulisi suunnitella myös hankkeen jälkeisen ajan osalta.

## 9.2 Suosituksia kohdeorganisaatioille



Johdon tulee selvittää ja varmistaa hankkeen edellyttämät resurssit organisaatiossa ja sitoutua hankkeen toteutukseen.



Organisaatioiden kannattaa suunnitella, miten hanke integroidaan niiden olemassa olevaan toimintaan, järjestelmiin sekä muihin samanaikaisiin hankkeisiin.



Henkilöstöä kannattaa osallistaa monipuolisesti hankkeen tarpeen kartoitukseen, tavoitteiden määrittelyyn ja toimenpiteiden suunnitteluun.



Organisaatiossa kannattaa varmistaa, että hankkeen toteutuksessa ovat mukana oikeat kohderyhmät ja toivotut osallistajat.



Organisaatioissa on tärkeää panostaa viestintään hankkeen tavoitteista, toiminnasta ja tuloksista koko hankkeen ajan.



## Lähteet

- Ahonen G, Parvinen L, Vainio H, Husman K, Ylikoski M, Parvinen A, Liira J, Puputti I, Parry S. 2011. Arvopohjainen työkyvyn hallinta tehostaa työterveyshuoltoa. Kahden yrityksen tapauskuvaus. Suomen Lääkärilehti 66 (11):921-926
- Ammendolia C, Cote P, Cancelliere C, Cassidy JD, Hartvigsen J, Boyle E, Soklaridis S, Stern P, Amick B III. (2016). Healthy and productive workers: using intervention mapping to design a workplace health promotion and wellness program to improve presentism. BMC Public Health 16:1190.
- Aura O, Ahonen G, Ilmarinen J. 2010. Strategisen hyvinvoinnin tila Suomessa 2010. Tutkimusraportti. Excenta Oy, Helsinki.
- Bartholomew, L. K., Markham, C. M., Ruitter, R. A. C., Fernández, M. E., Kok, G., & Parcel, G. S. (2016). Planning health promotion programs: An intervention mapping approach (4th ed.). Hoboken, NJ: Wiley.
- Chapman L. 2012. Meta-Evaluation of Worksite Health Promotion Economic Return Studies:2012 update. The Art of Health Promotion 2012:1-13. Bimonthly supplement of the American Journal of Health Promotion.
- Ervasti J. 2021. Ensimmäisen koronavuoden sairauspoissaoloissa on kunta-alalla huomattavia eroja ammattiryhmien välillä. Työelämätieto.  
<https://www.tyoelamatieto.fi/fi/articles/analysisKunta10SickLeave> (viitattu 9.9.2022)
- Flynn JP, Gascon G, Doyle S, Matson Koffman DM, Saringer C, Grossmeier J, Tivnan V, Terry P. 2018. Supporting a culture of health in the workplace: a review of evidence-based elements. American Journal of Health Promotion 32 (8):1755-1788.
- Forma P. 2017. Kunta-alan työhyvinvoinnin kehitysnäkymät. Teoksessa: Henkilöstötuottavuuden johtaminen kunnissa. Henkilöstöjohtamisen hyvät käytännöt. KT Kuntatyönantajat. Helsinki 2017.
- Hakanen J, Seppälä P, Laaksonen A, Harju L. 2018. Henkilöstö strategisena resurssina: Uudistun, innostun, onnistun! –osatutkimushanke. Arttu 2-tutkimusohjelma.  
<https://www.kuntaliitto.fi/henkilosto-strategisena-resurssina-osaprojekti-0> (viitattu 9.9.2022)
- Hanhijoki I. 2020. Koulutus ja työvoiman kysyntä 2035. Osaamisen ennakkointifoorumin ennakkointituloksia tulevaisuuden koulutustarpeista. Opetushallitus. Raportit ja

selvitykset 2020:6. <https://www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut/koulutus-ja-tyovoiman-kysynta-2035> (viitattu 9.9.2022).

Heliskoski J, Humala H, Kopola R, Tonteri A, Tykkyläinen S. 2018. Vaikuttavuuden askelmerkit. Sitran selvityksiä 130/2018. <https://www.sitra.fi/app/uploads/2018/03/vaikuttavuuden-askelmerkit.pdf> (viitattu 9.9.2022)

Juvonen-Posti P, Joensuu M, Reiman A, Heusala T, Takala E-P, Ahonen G. 2014. Työkykyjohtaminen – johdettua yhdessä tekemistä. Tapaustutkimus käytännön johtamismenettelyistä ja taloudellisesta vaikuttavuudesta kunnallisessa liikelaitoksessa. Työterveyslaitos 2014. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131550/tyokykyjohtaminen-johdettua-yhdessa-tekemista.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (viitattu 9.9.2022).

Keva (a). Tilastot ja ennusteet. Näin kunta-ala eläköityy. Arvio eläkkeelle jäävistä kuntatyöntekijöistä 2022–2031. <https://www.keva.fi/tama-on-keva/tilastot-ja-ennusteet/> (viitattu 9.9.2022)

Keva (b). Tietoa julkisen alan työhyvinvoinnista ja työkyvyttömyyden kustannuksista. <https://kevatutkii.keva.fi/> (viitattu 9.9.2022).

Kuoppala L, Lamminpää A, Liira J, Vainio H. 2008. Leadership, job well-being, and health effects – a systematic review and meta-analysis. *J Occup Environ Med* 50:904–915.

Lefever M, Decuman S, Perl F, Braeckman L, Van de Velde D. 2018. The efficacy and efficiency of disability management in job-retention and job-reintegration. A systematic review, 59:501–534.

Pakarinen T. 2017. Teoksessa: Henkilöstötuottavuuden johtaminen kunnissa. Henkilöstöjohtamisen hyvät käytännöt. KT Kuntatyönantajat. Helsinki 2017.

Pasternack I, Autti-Rämö I, Hinkka K, Pappila J. 2015. Miten tunnistaa varhaiskuntoutuksen tarve työelämässä? Kirjallisuuskatsaus työkyvyn heikkenemisen ennusmerkeistä ja varhaisen tunnistamisen työkaluista. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 91. Helsinki, Kela. URI: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/154169> (viitattu 9.9.2022)

Pehkonen I, Turunen J, Juvonen-Posti P, Henriksson L, Vihtonen T, Seppänen J, Liira J, Uitti J, Leino T. 2017. Yhteistyöllä tulosta työkykyjohtamisessa. Moniaineisto- ja monimenetelmätutkimus. Työterveyslaitos, Helsinki.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132028/Yhteistyolla-tulosta-tyokykyjohtamisessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (viitattu 9.9.2022).

Pekka T. 2017. Johtaminen ja työkyvyttömyyden kustannukset suurissa kuntaorganisaatioissa. Kevan tutkimuksia 4/2017.

<https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/esitteet-ja-julkaisut/johtaminen-ja-tyokyvyttömyyden-kustannukset-suurissa-kuntaorganisaatioissa.pdf> (viitattu 9.9.2022).

Pekkarinen L, Pekka T. 2015. Työhyvinvoinnin ja työkyvyn strateginen johtaminen ja työterveysyhteistyö kunta-alalla 2015. Kevan tutkimuksia 1/2015. Helsinki.

<https://www.keva.fi/globalassets/2-tiedostot/ta-tiedostot/esitteet-ja-julkaisut/tyohyvinvoinnin-tyokyvyn-strateginen-johtaminen-keva-1-2015.pdf> (viitattu 9.9.2022).

Pekkarinen L, Heikinheimo S. 2022. Työkyvyn johtaminen ja työterveysyhteistyö julkisen alan organisaatioissa vuonna 2021. Kevan tutkimuksia 1/2022.

<https://www.keva.fi/contentassets/a951ad34419f488898e19ff9aa857328/keva-tyokyvyn-johtaminen-ja-tyoterveysyhteistyö-julkisen-alan-organisaatioissa-vuonna-2021.pdf> (viitattu 9.9.2022).

Pensola T, Gould R, Polvinen A. 2010. Ammatit ja työkyvyttömyyseläkkeet.

Masennukseen, muihin mielenterveyden häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet. STM, Helsinki.

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72717> (viitattu 9.9.2022).

Pieper C, Schröer S, Eilerts AL. 2019. Evidence of workplace interventions – A systematic review of systematic reviews. International journal of environmental research and public health; 16:3553.

Soteuudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus.

<https://soteuudistus.fi/vaikutukset-henkilostoon> (viitattu 9.9.2022).

Tevameri T. 2021. Toimialaraportit. Katsaus sotealan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. TEM Toimialaraportit 2021:2. Työ- ja elinkeinoministeriö, Helsinki.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM\\_2021\\_02\\_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (viitattu 9.9.2022)

Tilastokeskus. <https://www.stat.fi/julkaisu/cku3t6tu8b0hj0b50jin4m9rf> (viitattu 9.9.2022).

- Tuimala A, Näsänen J. 2021. Koronakriisin vaikutuksia kuntatyöhön. Kuntaliiton julkaisusarja. Uutta kunnista 4/2021. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2021/2103-koronakriisin-vaikutuksia-kuntatyohon> (viitattu 9.9.2022).
- Tuulaniemi J. 2011. Palvelumuotoilu. Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna.
- Työterveyslaitos. 2021. Strateginen työkykyjohtaminen. Oppimateriaali, julkaistu 16.2.2021. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/strateginen-tyokykyjohtaminen> (viitattu 9.9.2022).
- Työterveyslaitos. 2018. Epävarmuus rassaa sairaaloiden ja terveydenhuollon henkilöstöä. Työterveyslaitos, tiedote 6/2018. 1.2.2018. <https://news.cision.com/fi/tyoterveyslaitos/r/epavarmuus-rassaa-sairaala--ja-terveydenhuollon-henkilostoa,c2443022> (viitattu 9.9.2022).
- Työterveyslaitos. 2017. Sairauspoissaolojen määrä ei enää vähene kunnissa. Työterveyslaitos, tiedote 29/2017. 19.5.2017 <https://news.cision.com/fi/tyoterveyslaitos/r/sairauspoissaolojen-maara-ei-enaavahene-kunnissa,c2268410> (viitattu 9.9.2022).
- Vakkala H. 2016. Henkilöstöjohtaminen sote- ja maakuntauudistuksissa – vahvaa suunnitelmallisuutta ja ihmisläheistä johtajuutta. Työn Tuuli -aikakauskirja 2/2016, Julkisen sektorin johtamisen haasteet. Henry ry. [https://www.henry.fi/media/ajankohtaista/tyon-tuuli/tt-2\\_2016.pdf](https://www.henry.fi/media/ajankohtaista/tyon-tuuli/tt-2_2016.pdf) (viitattu 9.9.2022).
- Wendt JK, Tsai SP, Bhojani FA, Cameron DL. 2010. The Shell disability management program: a five- year evaluation of the impact of absenteeism and return-on-investment. J Occup Environ Med 52:544-550.
- Wynne R & McAnaney D. 2004. Employment and disability: back to work strategies. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin. [https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_publication/field\\_ef\\_document/ef04115en.pdf](https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef04115en.pdf) (viitattu 9.9.2022).

Strateginen työkykyjohtaminen sote-muutoksessa-hankkeessa kehitettiin työkykyjohtamista valtakunnallisesti vuosina 2019–2021 yhteensä viidessä sote-organisaatiossa. Toiminta perustui osallistavaan, organisaation tarpeet huomioivaan yhteiskehittämiseen.

Kohdejoukkona olivat henkilöstön työkykyjohtamisesta vastaavat henkilöt, kuten johto, esihenkilöt, henkilöstöhallinnon- ja työterveyshuollon edustajat, työkykykoordinaattorit, työsuojelupäälliköt ja -valtuutetut sekä työntekijät. Kehittämistyö rakentui paikan päällä organisaatioissa ja verkkovälitteisesti toteutetuista kehittämispajoista ja sparrauksista, vertaisoppimispäivistä ja teemawebinaareista.

Tässä raportissa kuvataan organisaatioiden kehittämistavoitteita ja arvioidaan niiden saavuttamista, kehittämistyötä haastaneita ja edistäneitä tekijöitä, sekä hankeprosessin onnistumista.

Hankkeen arvioinnin tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää työkykyjohtamisen ja työhyvinvoinnin edistämisen hankkeiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.



Vipuvoimaa  
EU:lta  
2014–2020



SOSIAALI- JA  
TERVEYSMINISTERIÖ

Työterveyslaitos  
Arbetshälsainstitutet  
Finnish Institute of Occupational Health

PL 40, 00032 Työterveyslaitos

[www.ttl.fi](http://www.ttl.fi)

ISBN 978-952-391-033-1 (PDF)