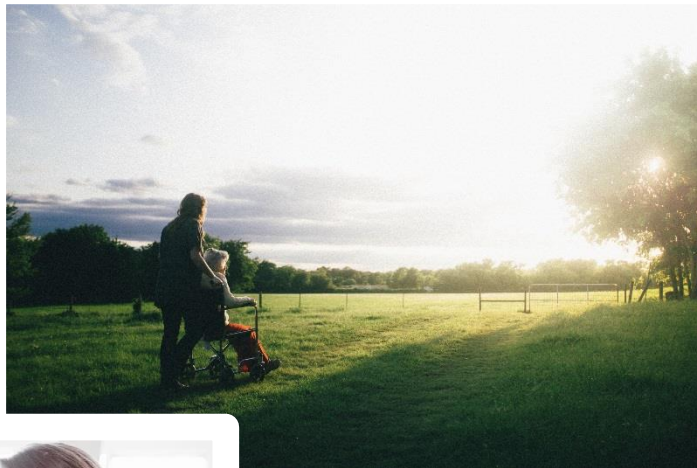


TYÖELÄMÄN KEHITTÄMISHANKE

TUTKIMUSRAPORTTI PIHLAJALINNAN KUNTAYHTIÖIDEN TYÖHYVINVOINTIHANKKEESTA



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

Sisällys

JOHDANTO	4
TIIVISTELMÄ	6
SUMMARY	7
KOHDEYHTIÖ	8
TIEDONKERUU JA ANALYSOINTI.....	10
TILANNEKUVA.....	11
Kolmostien Terveys Oy	12
Jämsän Terveys Oy ja Jokilaakson Terveys Oy	14
Mäntänvuoren Terveys Oy	16
Kuusiolinna Terveys Oy	18
Työkykyjohtamisen tilannekuvat	20
Työkykyjohtamisen keinot	22
TAVOITTEET JA MITTARIT	24
HANKKEEN KUVAUS	26
Suunnitteluvaihe	26
Toteutusvaihe.....	28
Projektijohtaminen	29
TULOKSET	30
Muutokset liiketoiminnan mittareissa	30
Sairauspoissaolot.....	30
Koettu työkyky	31
Työnantajan suosittelu.....	32
Asiakaskokemus	33
Muutokset prosessimittareissa	34
Tiedotusprosentti.....	34
Osallistumisprosentti	35
Kulutusprosentti	36
Suosittelemisprosentti.....	37
Muutokset valmennusryhmissä	38

TOTEUTUKSEN ARVIOINTI	39
Tulosten pohdinta	39
Sidosryhmien arvioinnit	43
Suhteessa tutkimuskohteihin.....	45
YHTEENVETO – LEARNING CASE	47
YHTEYSTIEDOT	49
TAULUKOT JA KAAVIOT.....	49
LÄHTEET	51
LIITTEET	54
LIITE 1. Pihlajalinna aloittamisen ja suunnittelun checklist vuodelta 2017	54
LIITE 2. Työhyvinvointihankkeen aikana toteutetut palvelut eri kuntayhtiöissä	55
LIITE 3. Valmennuspalveluiden avoimet loppupalautteet	56
LIITE 4. Tutkimushankkeen ennuste sairauspoissaolokehitykseen	59

JOHDANTO

Vaikka Suomessa on 2000-luvulla panostettu työkykyjohtamiseen ja työkykyprosessien kehittämiseen työpaikoilla, Suomen sijoittuminen kansainvälisessä OECD-maiden työkyvyttömyystilasoissa ei ole parantunut [1,2]. Vuonna 2018 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden henkilöiden määrä kääntyi kasvuun [3]. Tilastoissa korostuvat edelleen tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä mielenterveys-haasteet [1,3].

Tilanne on erityisen haastava sosiaali- ja terveysorganisaatioissa (sote), joissa sairauspoissaolot ja työkyvyttömyysriskit ovat yksityistä sektoria ja työikäisen väestön keskiarvoa korkeammalla [4]. Vuonna 2018 sote-alojen sairauspoissaolotilastot synkenivät vielä entisestään [4,5]. Kokonaistilanteen haastavuutta lisää se, että kuntasektorista suurimpien muutospaineiden alla ovat juuri sosiaali- ja terveyspalvelut, joiden kustannukset vievät suurimman osan kuntien vuosibudjeteista [6]. Samaan aikaan väestö ikääntyy, sairastavuudessa on merkittäviä maantieteellisiä eroja ja sote-palveluiden tarve kasvaa [6]. Työkykyisiä käsipareja tarvittaisiin varsinkin hoivatyöhön lisää, mutta rekrytointi on haastavaa ja suuressa osassa maata vallitsee työvoimapula [7].

Yhtenä ratkaisuehdotuksena hoitohenkilöstön tilanteen parantamiseen on nähty erilaiset työhyvinvointihankkeet ja työkyvyn edistämisprojektit, jotka ovat yleistyneet niin Suomessa kuin maailmallakin [2,8]. On ajateltu, että henkilöstön työhyvinvointia tukemalla voidaan 1) parantaa työntekijöiden terveyttä ja hyvinvointia, 2) parantaa tuottavuutta, 3) säästää kuluissa 4) ja lisätä henkilöstövarallisuutta [9]. Aikaisemmissa ulkomaalaisissa pitkittäistutkimuksissa, review-tutkimuksissa ja meta-analyyseissa on selkeästi todistettu, että työhyvinvointihankkeilla voidaan saavuttaa positiivisia tuloksia [10–12], mutta samaan aikaan on ymmärretty, että kaikki interventiot eivät ole tuloksekkaita [13–14].

Suomessa ei ole tehty vastaavanlaisia koontitutkimuksia. Yksittäisistä yrityksistä Lassila & Tikanoja Oyj, Atria Oyj, Stora Enso Metsä, Lidl, Osuuskauppa Hämeenmaa, Tokmanni Oyj ja Arjessa Oy ovat raportoineet positiivisia tuloksia työkykyjohtamisen ja työhyvinvoinnin kehittämishankkeista [15–20]. Vastaavasti julkaistut tutkimusraportit sellaisista hankkeista, joiden tulokset ovat jääneet laimeiksi tai ristiriitaisiksi, ovat kotimaassamme harvinaisempia [21–23]. Sitran (2014) kokoamassa työhyvinvoinnin yhteenveto-raportissa mainitaan osuvasti, että

”Työhyvinvoinnin edistämisen ja tuottavuuden yhteys on olemassa, mutta sen mittaaminen hyvin vaikeaa, eikä ole olemassa työhyvinvoinnin edistämisinterventiota, jonka toimien vaikutus olisi osoitettu toistuvasti tieteellisissä tutkimuksissa.”

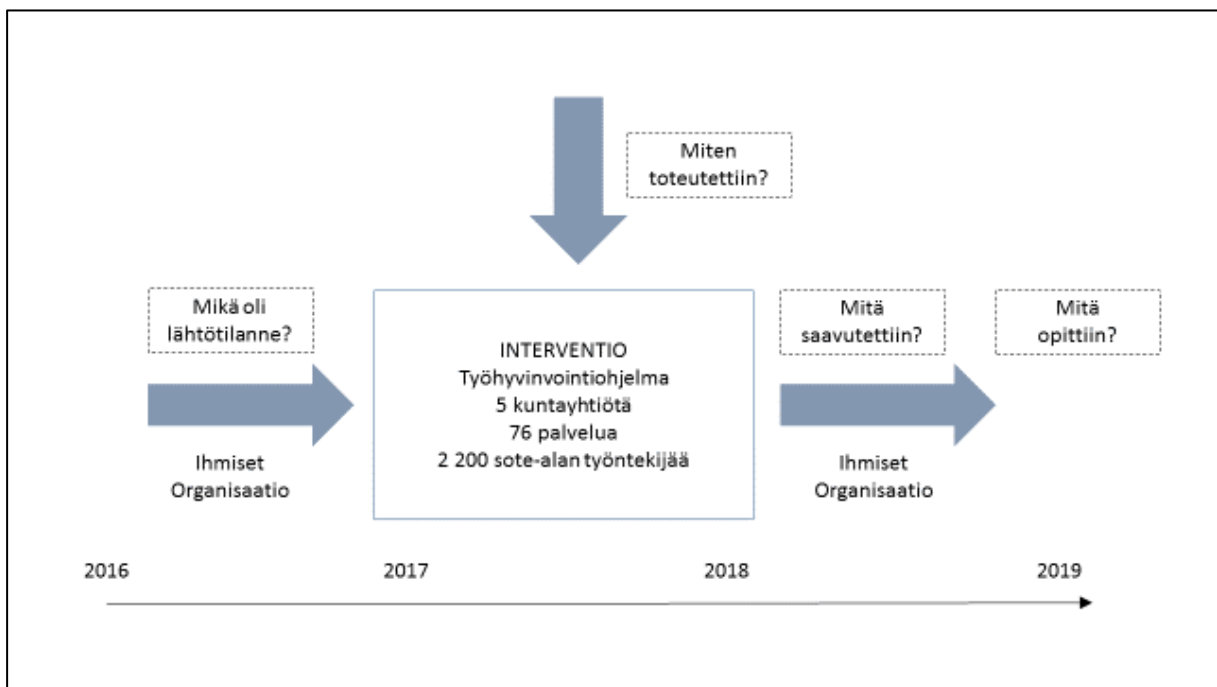
”Yritysten investoinnit työhyvinvointiin liikkuvat 2 miljardin euron tasossa vuosittain ja toiminnan kehittämiseen suurin motivaatio ehkä suurissa yrityksissä, kun taas tarve ja hyötypotentialiaali nähdään olevan pk- ja kuntasektorilla”.

Tämän työelämän kehittämishankkeen tavoitteena oli arvioida voimakkaasti kasvaneen sosiaali- ja terveyspalvelukonserni Pihlajalinna Oyj:n viiden eri kuntayhtiön työkykyjohtamisen tilannekuvaa ja kuntayhtiöiden henkilöstölle suunnatun työhyvinvointihankkeen toteuttamista ja vaikuttavuutta. Hanke oli laaja ja kosketti yhteensä yli 2 200 työntekijää vuosina 2017–2018. Työhyvinvointihankkeet eri kuntayhtiöille toteutti valtakunnallinen asiantuntijayritys 4event Oy yhteistyössä Pihlajalinnan konsernin HR:n ja kuntayhtiöiden työterveyshuollon kanssa.

Tutkimushankkeen aineisto kerättiin viideltä eri kuntayhtiöltä, intervention toteuttaneelta 4event Oy:ltä ja Pihlajalinna Oyj:n henkilöstöjohdolta vuosina 2018–2019. Kyseessä on tapaustutkimus, joka yhdistää laadullisen ja määrällisen tutkimuksen menetelmiä [24]. Työhyvinvointihankkeen taustoja ja onnistumista arvioitiin hankkeelle asetettujen tavoitteiden ja mittareiden, hankkeeseen osallistuneiden sidosryhmien kyselyarvion [25] ja kansainvälisen tutkimusartikkelin avulla [9].

Työkykyjohtamisen tilannetta tarkasteltiin Työeläkevakuutusyhtiö Elon (2017) julkaiseman työkykyjohtamisen käsikirjasta poimittujen kuuden eri dimension avulla [1]. Tutkimuksen koko viitekehys on esitetty kaaviossa 1.

Työelämän kehittämishanke kuului raportin laatineen tutkijan Jyväskylän yliopiston väitösohjelmaan. Tutkimushankkeen raportti valmistui joulukuussa 2019 ja se luovutettiin asianomaisille organisaatioille tammikuussa 2020.



KAAVIO 1. Työelämän kehittämishankkeen viitekehys vuosina 2016–2019.

TIIVISTELMÄ

Suomessa on viime aikoina havahduttu kuntatyöntekijöiden ja erityisesti sosiaali- ja terveysalan henkilöstön työkyky- ja jaksamishaasteisiin. Vaikka työkykyjohtaminen on yleistynyt, sote-organisaatioissa on muuta työikäistä väestöä enemmän sairauspoissaoloja ja myös työkyvyttömyysriskit ovat korkeammalla.

Tässä raportissa käsiteltävässä työelämän kehittämishankkeessa tutkittiin viidelle eri Pihlajalinna Oyj:n kuntayhtiölle toteutetun työhyvinvointihankkeen vaikuttavuutta vuosilta 2017 ja 2018. Kehittämishankkeen tavoitteena oli kerätä kokemuksia hankkeen onnistumisista ja epäonnistumisista ja ottaa niistä oppia jatkoa varten.

Toteutetun työhyvinvointihankkeen ohjauksesta vastasivat Pihlajalinnan konsernin HR-johto ja työterveyshuolto sekä 4event Oy. Hankkeen toteutukseen osallistui edellä mainittujen sidosryhmien lisäksi paikallisten kuntayhtiöiden johto- ja yhteyshenkilöt. Työhyvinvointihankkeen painopiste oli henkilöstön työkyvyn tukemisessa ja sairauspoissaolojen vähentämisessä. Lisäksi hankkeessa seurattiin kuntayhtiöiden työnantajakuvan kehittymistä ja väestön antamaa asiakaspalautetta.

Hanke kohdennettiin yhteensä yli 2 200 sosiaali- ja terveysalan työntekijälle Keski-Suomessa ja Pohjanmaalla. Hanke alkoi kuntayhtiökohtaisilla auditointikäynneillä ja työterveyshuollon toteuttamalla terveys- ja työkykykyselyillä, joiden perusteella valittiin lopulliset paikalliset tukitoimet. Hankkeen aikana toteutettiin yhteensä 76 erillistä palvelua.

Kuntayhtiöiden *key performance indicator* -mittareissa ei havaittu hankkeen aikana merkittäviä muutoksia. Sairauspoissaoloissa oli kuntayhtiökohtaisia kehityseroja, mutta kaikkien kuntayhtiöiden yhteenlasketut sairauspoissaolot säilyivät samalla tasolla. Hankkeessa havaittiin, kuinka monitahoisia olivat ne syyt, jotka johtivat korkeisiin sairauspoissaololukemiin. Muissakaan seuratuissa KPI-mittareissa ei tapahtunut muutoksia.

Sen sijaan työhyvinvointihankkeen prosessimittareissa havaittiin muutoksia, jotka olisivat aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna olleet riittäviä aikaansaamaan positiivisen vaikutuksen kohdepopulaatiossa. Parhaiten hankkeen aikana onnistuttiin tiedottamisessa ja palveluiden kustannustehokkaassa kohdentamisessa. Hukkaa syntyi vain vähän ja tarjottuihin palveluihin osallistuttiin pääsääntöisesti hyvin. Voimakkain valmennuksellinen tuki kohdistettiin henkilöille, jotka olivat työterveyshuollon alkukyselyn perusteella työkykyriskissä. Heille kohdennettujen palveluiden sopivuudesta ja tuloksellisuudesta saatiin positiivisia signaaleja, mutta kokonaisuudessaan kyseisten palveluiden laajuus ei ollut hankkeen aikana riittävä. Suuri osa henkilöstöstä jäi vielä tuen ulkopuolelle.

Sidosryhmän sisäisessä arvioinnissa työhyvinvointihankkeen toteutus ja yhteistyö arvioitiin tyydyttäväksi tai hyväksi. Verrattaessa hankkeen toteutusta ulkomaalaiseen koontiartikkeliin saatiin kriittisempiä arvioita. Suurin osa vaikuttavuuteen vaadittavista osa-alueista toteutui hankkeen aikana vain osittain. Suurimmat puutteet havaittiin hankkeen liian lyhyessä kestossa ja siinä, että kohdepopulaatiosta ja riskihenkilöistä ei saatu riittävää "otetta".

Työkykyjohtamisen käytänteitä arvioitaessa havaittiin, että jokaisella kuntayhtiöllä oli sovitut käytänteet, mutta niiden toteuttamisessa oli vaihtelua. Suurimmat puutteet havaittiin työkykyjohtamisen rakenteissa ja ennaltaehkäisevässä toiminnassa.

Tutkimushankkeen havaintojen perusteella laadittiin 15 erillistä johtopäätöstä, joita voivat hyödyntää kaikki ne tahot ja organisaatiot, jotka haluavat edistää sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden työhyvinvointia, työkykyä ja jaksamista työelämässä.

Avainsanat: Työhyvinvointi, työkykyjohtaminen, vaikuttavuus, arviointi, tapaustutkimus

SUMMARY

Work ability management has recently gotten more common in Finnish organizations, but still, the people working in the municipal sector and in health care and social welfare services are under major challenges. Statistically, absences due to sickness as well as risks in work ability are higher among Finnish employees working in health care and social services than among average Finnish working age people.

In order to lower the high risk, a work ability intervention was carried out in five municipal corporations during 2017 and 2018. All these corporations were subsidiaries of the nationwide Pihlajalinna Corporation, which is one of the largest health care providers in Finland. In this research project, the implementation and effectiveness of the intervention were investigated. The project aimed to evaluate the successful and the unsuccessful components of the intervention, and to gather crucial learning perspectives for future use.

The key stakeholders of the work ability intervention were the Pihlajalinna HR, occupational healthcare, and 4event Ltd. In addition, local HR and managers from the municipal corporations took part in the implementation phase. The intervention focused on to improve work ability and to lower sickness absences among employees. Furthermore, the employer brand and customer feedback of the five corporations were analyzed in the project.

The work ability intervention was targeted to more than 2,200 health care and social service employees in Central Finland and in Ostrobothnia. The intervention began with audit visits to the local corporations, and a health risk assessment was provided by the occupational health care. These helped to clarify the content for the intervention and what kind of targeted services are needed for the employees. Altogether, 76 services were implemented.

The results of the intervention showed no major changes in the corporations' *key performance indicators*. Some variation was observed in sickness absences in the municipal level, but the amount of absences due to sickness in all corporations together remained at the same level as it was at the launch of the project. An important observation was that the reasons behind sickness absences were very multi-dimensional. No single clear reason was found to why the rates remained high.


In turn, valuable changes were noted in the intervention's *process indicators*, such as participation and implementation rates. Based on earlier research, these changes should have been sufficient to reach positive impacts among the target population. The best process indicator values were achieved in penetration and in cost-efficiency, when targeting support for different work ability risk levels. The strongest support was offered to those employees, who evaluated their work ability as "low" at the health risk assessment. The participation levels were at a moderate level, and the support was observed to be relevant for the participants. However, the total reach of the target population and the people in the high-risk group was not sufficient.

The key stakeholders evaluated the co-operation as either satisfactory or good. When benchmarking the intervention against earlier scientific recommendations, it was clear that most of the needed components of success were obtained only partly. The major lack of the program was its short duration; 10-18 months.

When investigating work ability management, the main result was that each municipal corporation had settled work ability processes, but their quality and monitoring differed. The greatest deficiencies were found in the structure of the work ability management, and in the preventive actions.

As a total result of the research project, 15 conclusions were gathered to help work ability professionals, health care, and municipal organizations to design and implement successful interventions in the future.

Key words: well-being at work, work ability management, effectiveness, evaluation, case study

A person with their back to the camera is performing a yoga pose on a stone wall. Their arms are raised, and their hands are joined at the tips above their head. They are wearing a light-colored long-sleeved top and dark leggings. The background features a vast landscape of trees with autumn foliage in shades of green, yellow, and orange, under a sky with scattered white clouds. The scene is captured in natural light, likely during the day.

On huomionarvoista, että kunta-, sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle ei juurikaan ole tehty laajamittaisia työhyvinvointihankkeita. Oikein mitoitettuna, kohdistettuna ja viestittynä monivuotisilla hankkeilla voisi olla tuottavuuden lisäksi myös organisaation työnantajakuvaa ja rekrytointia tukevia piirteitä.

KOHDEYHTIÖ

Työelämän kehittämishanke toteutettiin Pihlajalinna Oyj:n viidessä eri kuntayhtiössä. Pihlajalinna on yksi Suomen johtavista sosiaali-terveys- ja hyvinvointipalvelujen tuottajista. Konsernin asiakkaita ovat yksityishenkilöt, yritykset, vakuutusyhtiöt ja julkisyhteisöt, kuten kunnat ja kuntayhtymät [26–27]. Pihlajalinnan kaksi keskeistä liiketoimintasegmenttiä olivat vuonna 2017 lääkärikeskukset ja erikoissairaanhoido sekä perusterveyden- ja sosiaalihuollon palvelut, joihin kuuluivat niin sanotut kuntaulkoistukset [26]. Vuonna 2018 liiketoimintamallia uudistettiin ja liiketoiminnat jakautuivat maantieteellisesti Pohjois-Suomen, Pohjanmaan, Väli-Suomen ja Etelä-Suomen omiin liiketoiminta-alueisiin [27]. Muutoksessa Pihlajalinnan kuntayhtiöt säilyttivät keskeisen

aseman yhtiön liiketoiminnoissa niin henkilöstön kuin liikevaihdonkin osalta [27]. Vuonna 2017 Pihlajalinnan koko konsernin liikevaihto oli 424 miljoonaa euroa, josta kuntayhtiöiden osuus oli 46 % [26]. Taustatietoja Pihlajalinna ja toimipaikoista vuoden 2016 lopussa on esitetty kuvassa 1.

Tässä tutkimusraportissa tutkitaan työhyvinvointihanketta, joka toteutettiin seuraavissa yhtiöissä: Mäntänvuoren Terveys Oy, Jämsän Terveys Oy, Jokilaakson Terveys Oy, Kolmostien Terveys Oy ja Kuusiolinna Terveys Oy. Kohdeyhtiöt sijaitsivat Keski-Suomessa ja Pohjanmaalla ja työllistivät yhteensä noin 2200 työntekijää. Kuvassa 1 kuntayhtiöt näkyvät sote-ulkoistusten nimellä.



KUVA 1. Pihlajalinna lyhyesti ja toimipisteiden sijainnit työhyvinvointihankkeen alussa.

TIEDONKERUU JA ANALYSOINTI

Tämän kehityshankkeen arvioinnissa käytetty informaatio kerättiin neljästä eri tietolähteestä:

- 1) Pihlajalinnan konsernin ja kuntayhtiöiden tietojärjestelmistä.
- 2) Kuntayhtiöiden työterveyshuollon tekemästä alku- ja seurantakyselystä.
- 3) Palveluntuottaja 4event Oy:n asiakkuudenhallintajärjestelmästä.
- 4) Työhyvinvointihankkeen aikana kertyneistä yhteisistä dokumenteista, kuten vuosisuunnitelmista, budjeteista, palaverimuistioista ja viestintämateriaaleista.

Kerätty aineisto on sekä laadullista että määrällistä ja sen analysoinnissa on hyödynnetty niin sanottua *Mixed methods* - tutkimusotetta [24]. Menetelmä on soveltuva tapaustutkimukseen, joissa tutkimusongelman selvittämiseen tarvitaan sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tiedon analysointia ja tulkintaa.

On huomionarvoista, että tiedonkeruun on suurimmaksi osaksi suorittanut tämän raportin laatija, joka oli työsuhteessa työhyvinvointihankkeen toteuttaneessa 4event Oy:ssä. Jotta aineiston keruu oli objektiivista, tämän raportin tietolähteiksi on valittu vain dokumentit, jotka täyttivät seuraavat kriteerit: A) data oli yhteisesti hankkeen ohjausryhmässä tuotettua ja hyväksyttyä, esimerkiksi hankkeen tavoitteet, mittarit ja auditointiraportit B) tieto oli peräisin sen alkuperäisestä lähteestä sen alkuperäisessä muodossa, esimerkiksi

työterveyshuollon alku- ja seurantakyselyt C) dokumentit olivat relevantteja aikaperusteisesti, esimerkiksi suunnitteluvaiheen palaverimuistiot.

Tutkijan tavoitteena on ollut tuottaa tutkimusraportti sellaisilla menetelmillä, jotka lisäävät objektiivisuutta ja vähentävät tutkijan omaa tulkintaa. Aineiston analysoinnissa ja tulosten esittämisessä hyödynnettiin aina mahdollisuuksien mukaan rinnakkaista tutkimuslähdettä, teoriaa tai luokittelua. Johtopäätökset perustuvat joko numeeriseen faktaan tai johtopäätöksen tukena on relevantti tutkimuslähde. Lisäksi tutkimusraportti viimeisteltiin päätökseen vasta, kun työhyvinvointihankkeesta ja Pihlajalinnan ja 4eventin yhteistyön päättymisestä oli kulunut riittävästi aikaa (>6 kk).

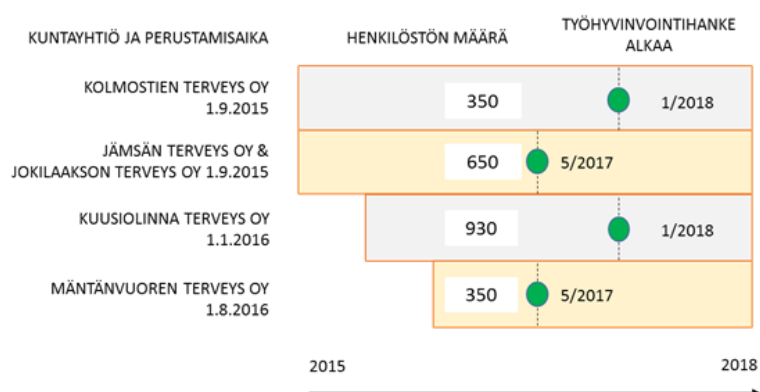
On myös huomionarvoista, että kahden vuoden työhyvinvointihankkeen aikana kertyi runsaasti aineistoa (987 MT) eikä kaikkia dokumentteja pystytty huomioimaan aineiston analysoinnissa. Aineiston analysoinnissa pyrittiin siihen, että laadulliset tiedot joko luokitellaan, kategorisoidaan tai tiivistetään sellaiseen muotoon, mikä on tämän tutkimusraportin luonteen kannalta olennaista. Pelkästään työterveyshuollon alku- ja seurantakyselyssä oli useita kymmeniä muuttujia, joten tähän raporttiin jouduttiin valitsemaan vain joitakin lukuisista muuttujista. Valinnat perustuivat niihin tutkimuskysymyksiin, jotka esitettiin hankkeen viitekehetyksessä kaaviossa 1: *mikä oli lähtötilanne, miten interventio toteutettiin, mitä saavutettiin ja mitä opittiin?* Lisätietoja kerätystä datasta, valituista muuttujista tai taustasyistä saa ottamalla yhteyttä tutkimusraportin kirjoittajaan.

TILANNEKUVA

Seuraavaksi kuvataan lähtötilanne hankkeen viidessä eri kuntayhtiössä: Kolmostien Terveys Oy (jäljempänä Kote), Jämsän Terveys Oy (JT), Jokilaakson Terveys Oy (JLT), Mäntänvuoren Terveys Oy (MVT) ja Kuusiolinna Terveys Oy (KuTe). Jämsän Terveys Oy:tä ja Jokilaakson Terveyttä tarkastellaan tässä raportissa yhtenä organisaationa, koska ne sijaitsivat samalla paikkakunnalla, Jämsässä, ja suurin osa tilannekuvaan vaikuttavista tiedoista oli yhteistä kyseisille organisaatioille. Työhyvinvointihankkeen tukitoimissa ei myöskään eroteltu erikseen JT:n ja JLT:n työntekijöitä.

Kaikille kuntayhtiöille yhteistä oli se, että hankkeessa mukana olleet organisaatiot olivat Pihlajalinna Oyj:n ja kuntien yhteisomistuksessa olevia kuntayhtiöitä. Suurin osa henkilöstöstä oli ollut aiemmin töissä kuntatyönantajalla, josta he siirtyivät uuden organisaation palvelukseen kuntayhtiöiden perustamisen yhteydessä. Kaaviossa 2 on esitetty kuntayhtiöiden perustamisajankohdat ja henkilömäärät työhyvinvointihankkeiden aloitushetkellä

vuosina 2017–2018. Mäntänvuoren Tereys Oy oli kuntayhtiöistä nuorin ja Kolmostien ja Jämsän yhtiöt vanhimpia. Kaaviossa 3 on puolestaan kuvattu neljän eri kuntayhtiön toiminta-alueen keskeiset piirteet sote-palveluiden tuottamisen kannalta.



KAAVIO 2. Kuntayhtiöiden synty, henkilöstömäärät ja työhyvinvointihankkeiden aloitusajankohdat

KAAVIO 3: Neljän eri kuntayhtiön toiminta-alueen keskeiset piirteet ja henkilöstömäärät

	PARKANO	JÄMSÄ	MÄNTTÄ-VILPPULA	ALAVUS, KUORTANE, ÄHTÄRI, SOINI	YHT.
yhtiömuoto	kuntayhtiö	kuntayhtiöt	kuntayhtiö	kuntayhtiö	
henkilöstö	350	650	350	930	2 280
väestö	9 000	22 000	13 000	24 000	68 000
sairastavuus	korkea	kohtalainen	korkea	korkea	

Kolmostien Terveys Oy

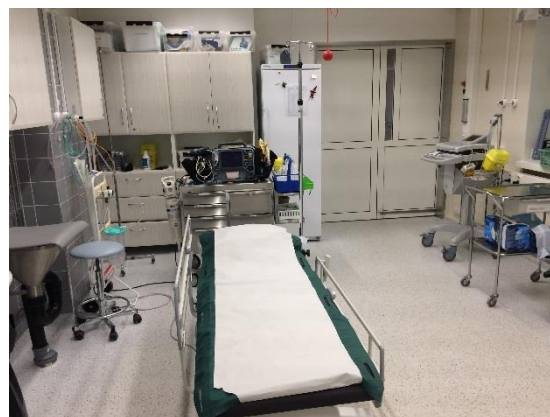
Parkanon kaupungissa sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotannosta vastaa Pihlajalinnan ja Parkanon yhteisyritys Kolmostien Terveys Oy. Työhyvinvointihankkeen aikana Pihlajalinnalla omisti yrityksestä 61 % ja Parkano 39 %. Kuntayhtiösopimus allekirjoitettiin keväällä 2015 ja palvelutuotanto aloitettiin 1.9.2015. Kolmostien Terveudessa työskenteli noin 350 henkilöä, joiden keski-ikä oli 46,5 vuotta, ja suurin ikäryhmä oli 48–55-vuotiaat. Sairauspoissaoloprosentti vuonna 2017 oli 7 [26, 28].

Henkilöstö tulee pääsääntöisesti Parkanon kaupungista. Parkano on maantieteellisesti sijoittunut niin, että lähistöllä ei ole juurikaan muita saman toimialan työnantajia. Kaupunki ei ole muuttovoittainen. Kuntatyönantajan aikaan rekrytointi oli hallinnollinen prosessi, johon liittyi myös poliittista vaikuttamista. Rekrytointi nähtiin haasteena.

Työntekemisen kulttuuria määritteli pitkä kunta-alan tausta, jossa oma-aloitteisuus ja oman työn kehittäminen eivät olleet tunnusomaisia piirteitä kaikille työntekijöille. Osassa palveluyksiköitä oli ollut haastetta tehdä päätöksiä itsenäisesti. Pitkät työurat ja tiivis paikkakunnan yhteisöllisyys aiheuttavat sen, että sosiaalisten suhteiden vaikutus korostuu työpaikan kulttuurissa niin etuina kuin haittoinakin.

Auditointikäynnin perusteella 27.11.2017 toimiva johto koki kuntayhtiön haltuunotto-prosessin onnistuneen hyvin. Pihlajalinnan perustajan Mikko Virenin juuret ovat Parkanossa, mikä oli vaikuttanut positiivisesti haltuunottoon. Henkilöstössä

uudistuksia jopa odotettiin ja johto-organisaatio koki painetta kyetä vastaamaan odotuksiin. Työhyvinvointihankkeen aikana odotus näkyi muun muassa sijaispankin, toiminnan-ohjausjärjestelmän ja palkkojen harmonisoinnin toiveina.



Kuntayhtiön johto oli ollut suhteellisen pysyvää. Ainoastaan vanhustal palveluissa johtaja-vaihdoksia oli esiintynyt tiheään. Yksiköt toimivat itsenäisesti, eikä esimerkiksi toisten yksikköjen tukeminen ollut yleistä. Viestinnässä Intra otettiin käyttöön 2017 ja sen hyödyntäminen oli alkutaipaleella.

Työkykyjohtamisen kannalta olennaisimmat kehityskohteet liittyivät työkykyjohtamisen mallien varmistamiseen, lähiesimiestyön tukemiseen ja henkilöstön jaksamiseen. Haastavimmat yksiköt työkykyriskien hallinnan kannalta olivat kotihoito, tehostettu palveluasuminen ja vanhusten palveluasuminen. Rekrytoinnin haasteet vaikuttivat käytettävän työvoiman työkykyisyyteen [28].

Alkukartoitus – Kolmostien Terveys Oy

Kysely toteutettiin työterveyshuollon toimesta 14.1–28.1.2018. Yhteensä 170 henkilöä vastasi, eli vastausprosentti oli ~45. Alkukartoituksen purkutilaisuuteen 15.2.2018 osallistuivat konsernin HR, paikallinen HR, työterveyshuolto ja 4event Oy. Purun yhteydessä arvioitiin, että kyselyyn vastanneet saattoivat olla hieman keskiarvoa paremmin voivia ja työkykyisempiä kuin henkilöstö kokonaisuudessaan. Kolmostien Terveys Oy:n keskeisimmät tulokset keskiarvoina olivat [32]:

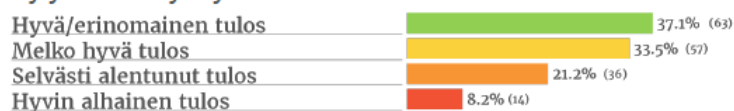
Työhyvinvointi (0-10)	6.8
Työnantajan suosittelu	7.1
Työkyky	7.6
Fyysinen kunto	7.3
Uni ja palautuminen	7.2
Masentuneisuus	1.8
Tules-kipu pysyväksi	5.0
Tules-vaivat (0-3)	1.5

Vastaajista 86 % arvioi oman työkykynsä riittävän nykyisessä ammatissa toimimiseen kahden vuoden kuluttua. Prosenttiosuus oli kuntayhtiöiden korkein yhdessä Kuusiolinna Terveys Oy:n kanssa. Mielenkiintoista oli se, että tules-vaivojen osuus vastaajissa oli korkein kuntayhtiöistä (81 %), mutta se ei näyttänyt vaikuttavan vastanneiden itsearvioituun työkykyyn.

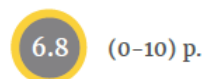
Alkukartoituksen perusteella yleinen työhyvinvointi ja vastausten keskiarvot olivat kuntayhtiöiden keskitasoa. Vahvuuksina vastauksissa erottui se, että suurin osa henkilöstöstä (93 %), tietää mitä heiltä odotetaan työssään. Lisäksi 80 % vastaajista koki saavansa riittävästi tukea esimieheltään, mikä oli kuntayhtiöiden korkein arvio. Myös se, että 92 % henkilöstöstä koki pääsevänsä hyödyntämään osaamistaan työssään, oli

erinomaisella tasolla. Työterveyshuollon edustajat näkivät esimiesten kehityskohteen palautteen antamisen. Vastaajista 42 % ei kokenut saavansa riittävästi palautetta työstään. Toinen esimiestyöhön liittyvä parannuskohde oli työn organisointi. 38 % vastaajista ei pitänyt työtään selkeästi organisoituna. Epäselvyydet työn organisoinnissa painottuivat kuitenkin vain tiettyihin yksiköihin, ei koko organisaatioon.

Kysely yleisestä työhyvinvoinnista



Vastausten keskiarvo:



Alkukartoituksen purkutilaisuudessa henkisten voimavarojen haasteet puhututtivat. Kuntayhtiökohtaisessa vertailussa henkinen kuormitus ei kuitenkaan näyttänyt olevan muita kuntayhtiöitä korkeammalla tasolla. Heikoimmat arviot Kolmostien Terveys Oy sai siitä, että vain 62 % koki työtahdin sopivaksi ja vain 52 % koki nukkuvansa riittävästi. Paljon stressiä kokevien osuus ei kuitenkaan ollut muita yhtiöitä korkeammalla tasolla (9 %), vaan se oli jopa hieman alhaisempi. Tulos saattaa selittyä työkykynsä hyväksi kokevalla vastausjoukolla. Heikoksi työkykynsä kokevat saattoivat jättää kyselyyn vastaamatta. Palautumishaastetta työn rasituksista koki 44 % vastaajista, mikä oli kuntayhtiöiden keskitasoa.

Tules-vaivat korostuivat vastauksissa. Yleisimmät vaivat olivat niska-hartiaseudun vaivat (61 %), alaselän vaivat (48 %) ja polvivaivat (28 %). Suurin osa vaivoista oli pitkittyneitä, sillä 57 % vastaajista tules-vaiva oli vaivannut yli vuoden [32].

Alkukartoitus – Jämsän Terveys Oy ja Jokilaakson Terveys Oy

Kysely toteutettiin työterveyshuollon toimesta 8.–22.6.2017. Yhteensä 229 (JT) ja 114 (JLT) henkilöä vastasi, eli vastausprosentti oli ~53. Alkukartoituksen purkutilaisuuteen osallistuivat konsernin HR, paikallinen HR, työterveyshuolto ja 4event Oy. Alkukartoituksen keskeisimmät tulokset molempien kuntayhtiöiden kohdalta olivat [33]:

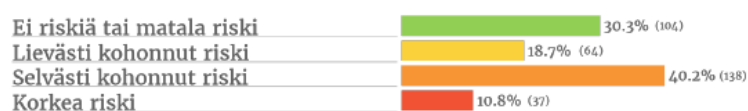
	JT	JLT
Työhyvinvointi (0-10)	7.1	6.5
Työnantajan suosittelu	7.2	6.6
Työkyky	7.7	7.1
Fyysinen kunto	7.6	7.3
Uni ja palautuminen	7.3	7.3
Masennus	1.9	1.6
Tules-kipu pysyväksi	6.2	5.1
Tules-vaivat (0-3)	1.3	1.4

Alkukartoituksen perusteella yleinen työhyvinvointi oli Jämsän Terveys Oy:ssä korkeampi ja Jokilaakson Terveys Oy:ssä alhaisempi kuin muissa kuntayhtiöissä. Jämsän Terveys Oy:n vahvuuksia suhteessa muihin kuntayhtiöihin olivat hyvä työpaikan ilmapiiri (84 %), työn selkeä organisointi (66 %), tasa-arvoinen kohtelu (74 %) ja verrattain korkea työkykyarvio (7.7). Jokilaakson Terveys Oy:n vahvuuksina voidaan pitää osaamisen hyödyntämistä (92 %) ja sitä, että 89 % työntekijöistä tietää mitä heiltä odotetaan työssään. Innostuneisuus työstä oli korkeampi JT:ssä kuin JLT:ssä (73 % vs. 67 %). Vastaavasti Jokilaakson Terveys Oy:ssä muita kuntayhtiöitä alhaisempia arvioita olivat vaikutusmahdollisuudet työhön (68 %), työmäärän kohtuullisena kokeminen (52 %),

riittävästi palautetta saaneiden työntekijöiden osuus (28 %), työntekijän työn ja tulosten arvostaminen (39 %), tasa-arvoinen kohtelu (47 %) ja riittävästi tukea esimieheltä saaneiden osuus (47 %). Kaikki edellä mainitut prosenttiosuudet olivat kuntayhtiöiden alhaisimmat arviot.

Tuki- ja liikuntaelinvaivat

Vastausten jakautuminen:



Vastausten keskiarvo:

1.3

(0-3) p.

Kuormituksen erot näkyivät osittain palautumisessa. Jämsän Terveys Oy:ssä 68 % koki palautuvansa hyvin työn rasituksista, kun taas vastaava lukuarvo Jokilaakson Terveys Oy:ssä oli 54 %. Paljon stressiä kokevien osuus oli kuitenkin samalla tasolla: 11 % (JT) ja 12 % (JLT), kuten myöskin kokemus stressistä selviytymisestä 80 % (JT) ja 81 % (JLT). Mielenkiintoista oli se, että usein nukahtamisvaikeuksia kokevien osuus oli suurempi JT:ssä kuin JLT:ssä (21 % vs. 17 %) kun taas tules-vaivat olivat yleisempiä JLT:ssä kuin JT:ssä (75 % vs. 69 %). Kuntayhtiöitä yhdisti se, että tules-vaivat olivat kestäneet pidempään kuin vuoden yli 50 % vastaajista. Yleisimmin oireilivat niska- ja hartiasetu (42 %), alaselkä (40 %), polvet (25 %), olkapäät (19 %) ja ranteet, kämmenet ja sormet (19 %) [33].

Mäntänvuoren Terveys Oy

Mänttä-Vilppulassa sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotannosta vastaa Pihlajalinnan ja Mänttä-Vilppulan kaupungin yhteisyrittäjä Mäntänvuoren Terveys Oy (MVT). Työhyvinvointihankkeen aikana Pihlajalinnasta omisti yrityksestä 51 % ja Mänttä-Vilppula 49 %. MVT:ssä työskenteli hankkeen aikana noin 350 henkilöä. Lisäksi Juupajoen henkilöstö (n. 40 hlöä) tuli mukaan hankkeeseen vuoden 2018 alusta. Sairauspoissaoloprosentti yhteistyön aloitushetkellä oli korkea: 12,5 %. Auditointikäynti Mänttä-Vilppulaan toteutettiin 30.5.2017 ensimmäisenä kuntayhtiöistä [26,30].

Pihlajalinnan ja Mänttä-Vilppulan yhteistyö on kirjattu alkaneeksi syksyllä 2016, mutta varsinainen palvelutuotanto alkoi vasta alkuvuodesta 2017, eikä haltuunotto sujunut kivuttomasti. Vuonna 2007 käynnistyneestä kunta- ja palvelurakenneselvityksestä alkanut epätietoisuus ja sitä seuraavat haasteelliset vaiheet terveyspalveluiden tuottamisessa heijastuivat aina haltuunoton jälkeiseen aikaan. Haastavan historian voisi tiivistää siihen, että vain Mänttä ja Vilppula yhdistyivät 1.1.2009, kun Ruovesi ja Virrat jäivät viime hetkillä kuntaliitosvalmistelusta pois. Kompromissina uusi kaupunki piti Vilppulan vaakunan, ja hallinnon sijaintipaikaksi tuli Mäntän keskusta.

Mänttä-Vilppulan väestössä sairastavuusluvut ovat korkeita ja esimerkiksi diabeetikkoja on keskimääräistä enemmän verrattaessa muuhun Suomeen. Pihlajalinnan haltuunoton jälkeen

sote-palveluita on tehostettu useilla osa-alueilla. Kunnantaloudellisesti merkittävä säästö on saatu aikaan esimerkiksi tarkemmin kohdennetulla hoitoketjulla ja uudistamalla kalliimman erikoissairaanhoidon prosesseja.

Ohjelman aloitushetkellä organisaation ja toimintatapojen uudistaminen oli kesken. Johtoryhmässä arvioitiin, että 2/3 henkilöstöstä suhtautuu kuitenkin positiivisesti uudistuksiin, mutta mielipidevaikuttajien rooli on vahva. Osaavan työvoiman saaminen alueelle on ollut haastavaa kotihoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa. Henkilöstön keskuudessa työhyvinvoinnin kokonaisuutta ei hahmoteta, vaan se käsitetään suppeasti esimerkiksi hierontapalveluina tai aikaisempien etujen suojeluna. Viestinnällinen erityispiirre oli se, että sähköiset informaatiokanavat eivät ole kaikilla työntekijöillä käytössä.

Työkykyjohtamisen kannalta sairauspoissaolojen haaste tunnistettiin keskeisenä. Korkeaan sairauspoissaolotilastoon ei löytynyt yhtä yksittäistä selittäjää. Taustoiksi mainittiin muun muassa se, että vaikka pitkiin poissaoloihin oli puututtu, uusia pitkäaikaisia poissaolotapauksia nousee tilalle. Esimiestyön kehittämiseen oli panostettu, mutta työ oli vielä kesken. Lisäksi työkykyjohtamisen prosessissa koettiin vielä olevan puutteita (mm. vatu-keskusteluiden määrä ja laatu). Kuntayhtiön johtoryhmässä työntekijöiden vastuuta ja velvollisuutta toivottiin teroitettavan. Sairauspoissaolojen kannalta haastavimmat

AUDITOINTIPÄIVÄN RAKENNE – MÄNTÄNVUOREN TERVEYS OY

- 9.45 Saapuminen Mäntänvuoreen (Keskuskatu 2, 35 700 Vilppula)
- 10.00-10.45 Tiivis kuvaus Mäntänvuoren erityispiirteistä (Jory, kokoustila)
- 10.45-11.45 Auditointi toimipiste 1: Sosiaali- ja hyvinvointipalveluiden toimipiste (neuvolat ja mielenterveys- ja perhepalvelut)
- lounas ja siirtyminen
- 13-14.30 Auditointi toimipiste 2: Ikäihmisten palvelut (tehpa-yksikkö), Suunterveydenhuoltoyksikkö
- 14.30-15.30 Eri henkilöstöryhmien mielipidevaikuttajat ja luottamusmiehet koolla toimipiste 2 (kokoustila)

yksiköt olivat kotihoito, tehostettu palveluasuminen ja vanhusten palvelut. Rekrytoinnin haasteet näkyvät joidenkin yksiköiden työvoiman työkykyisyydessä ja

esimiesten vaihtuvuudessa. Osa lähiesimiehistä on valittu työntekijöistä, mikä on aiheuttanut haasteita esimiehen roolin ottamisessa ja toimintakulttuurin muuttamisessa [30].

Alkukartoitus – Mäntänvuoren Terveys Oy

Kysely toteutettiin työterveyshuollon toimesta ensimmäisenä kuntayhtiöstä 15.–31.5.2017. Yhteensä 208 henkilöä vastasi, eli vastausprosentti oli ~59. Alkukartoituksen purkutilaisuuteen osallistuivat konsernin HR, paikallinen HR, työterveyshuolto ja 4event Oy. Mäntänvuoren Terveys Oy:n keskeisimmät tulokset keskiarvoina olivat [34]:

Työhyvinvointi	6.7
Työnantajan suosittelu	6.9
Työkyky	7.3
Fyysinen kunto	7.5
Uni ja palautuminen	7.3
Masentuneisuus	2.0
Tules-kipu pysyväksi	5.2
Tules-vaivat (0-3)	1.4

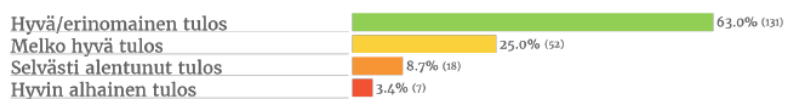
Alkukartoituksen purkutilaisuudessa 7.6.2017 vertailutietoa muihin kuntayhtiöihin ei ollut käytettävissä. Yleinen toteamus oli, että kyselyyn vastaamisessa ja yksikkökohtaisissa tuloksissa havaittiin suurehkoja eroja. Jälkikäteen vertailtaessa MVT:n tuloksia muihin kuntayhtiöihin todettiin, että työhyvinvoinnin arviot olivat hieman muita kuntayhtiöitä alhaisemmalla tasolla. Esimerkiksi vain 63 % vastaajista koki, että yhteistyö omassa työryhmässä toimii hyvin ja että työilmapiiri on hyvä, kun vastaavat osuudet olivat 70–84 % muissa kuntayhtiöissä (JLT, JT, KoTe ja KuTe). Alhaisia arvioita sai myös vastaukset väittämiin työtäni ja tuloksia arvostetaan (56 %) ja työyhteisössäni kaikkia kohdellaan tasa-

arvoisesti (55 %). Vain Jokilaakson Terveys Oyssä oli pienemmät prosenttiosuudet.

Vahvuksina vastaajien tulosten perusteella oli kuitenkin se, että suurin osa henkilöstöstä oli tyytyväinen työhönsä (86 %), työtahtia pidettiin sopivana (69 %) ja vaikutusmahdollisuudet koettiin keskimääräistä paremmiksi (82 %). Esimiehiltä ja johdolta toivottiin selkeyttä työjärjestelyihin, sillä vain 57 % vastaajista piti työn organisointia selkeänä.

Uni ja palautuminen

Vastausten jakautuminen:



Vastausten keskiarvo: **7.3** (0–10) p.

Henkistä kuormitusta koettiin hieman enemmän Mäntänvuoren Terveys Oy:ssä kuin muissa kuntayhtiöissä. Usein stressiä kokeneiden osuus (12 %) oli hieman suurempi, ja niiden osuus,, jotka kokevat selviytyvänsä työn aiheuttamasta stressistä hyvin (79 %), oli hieman alhaisempi.

Työkykyriskit heijastuivat jonkin verran alkukartoitustuloksista, sillä MVT:n 76 % osuus oli alhaisin, kun työntekijät arvioivat selviytymisen todennäköisyyttä nykyisessä työtehtävässään kahden vuoden kuluttua. Lisäksi Mäntänvuoren Terveys Oy:ssä hieman muita kuntayhtiöitä suurempi osuus (16 %), koki olevansa huolissaan kokemastaan masennuksesta ja alakulosta viimeisen kuukauden aikana. Tules-vaivojen yleisyys ei ollut muita kuntayhtiöitä korkeammalla tasolla [32–35].

Kuusiolinnalla Terveys Oy

Kuusiolinnalla Terveys Oy on suurin Pihlajalinnan kuntalautakunnista. Sen toimialueella asuu noin 24 000 ihmistä neljän eri kunnan alueella: Alavus 12 000, Ähtäri 6 000, Kuortane 3 600 ja Soini 2 600. Henkilöstöä kuntayhtiössä oli hyvinvointihankkeen aikana noin 930. Kuntayhtiön palvelutuotanto alkoi Alavudella, Kuortaneella ja Ähtärissä 1.1.2016 ja Soinissa 1.1.2017. Alueiden väestöä kuvaavat ikääntyvä ikärakenne ja perheiden ongelmat sekä korkea sairastavuus. Soinissa väestön sairastavuus on kaikkein korkeinta. Sosiaalipuolella puolestaan korostuvat lapsiperheiden haasteet ja alkoholi-ongelmat. Ikäihmiset tulevat olemaan suurin väestöryhmä vuonna 2025. Ominaispiirteistä Kuusiolinnalla Terveys Oy:n toiminnalle on se, että palveluiden tuottaminen vaatii useita eri yksiköitä ja palvelut tulee turvata myös haja-asutusalueilla [26, 31].

Auditointikäynti pidettiin 28.11.2017. Johtoryhmän haastattelun perusteella haltuunotto-prosessi on mennyt hyvin ja varsinkin väestön keskuudessa uudistukset on otettu hyvin vastaan. Organisaation osalta on tehty isoja muutoksia. Johtoryhmä tuntui olevan hyvin yhtenäinen ja johtamisen suunnasta vallitsi yhteinen ymmärrys, vaikkakin haltuunoton jälkeistä muutostahtiä pidettiin osittain liian kovana. Ensimmäinen vuosi on sisältänyt pääosin palvelupolun parantamista ja toisen vuoden tavoitteeksi oli asetettu sisältöjen kehittäminen. Muutostyön onnistumisessa palveluvastaavien, eli lähiesimiesten, rooli nähtiin tulevaisuudessa keskeisenä.

Sairauspoissaoloprosentti oli korkea (7,9 %) hankkeen aloittamishetkellä ja sen alentaminen 6% tasolle oli kirjattu liiketoiminnan tavoitteisiin. Työhyvinvointihanke nähtiin mittavana panostuksena työnantajan näkökulmasta, ja työterveyshuollon prosessien tuki tavoitteiden saavuttamisessa nähtiin johtoryhmässä keskeisenä. Auditointikäynnillä ilmeni myös, että henkilöstölle oli tehty runsaasti erilaisia kyselyitä viimeisen kahden vuoden aikana.



Työkykyjohtamisen kannalta sairauspoissaolojen haaste oli keskeinen. Työkyvyttömyysmaksuluokkakehitys oli ollut myönteinen ja saavuttanut 3. tason. Sairauspoissaolojen seuranta hankaloitti eri järjestelmien käyttöä, mutta siihen oli tulossa parannusta. Joitakin yksittäisiä henkilöitä oli pitkällä sairauslomilla odottaen työkykyisyyspäätöstä. Tämän raportin laatimishetkellä työterveyshuollon tiedossa oli tarkasti yksittäiset työkykyriskitapaukset. Työkykyjohtamisen järjestelmä ja hälytysrajat esimiehille olivat käytössä, mutta HR:n kokoava näkökulma vielä puuttui. Työkykyjohtamisen osaamiseen panostettiin vuoden 2018 aikana muun muassa siten, että eläkevakuutusyhtiön koulutus ja työaika resursoitiin paikalliselle HR-asiiantuntijalle pelkästään työkykyjohtamista varten.

Haasteina sairauspoissaolojen vähentämisen kannalta nähtiin se, että monelle työ on fyysistä vuorotyötä ja se, että henkilöstö on suhteellisen iäkästä. Ergonomiakeinot auttavat, mutta niistä pitää muistuttaa toistuvasti. Henkistä kuormitusta aiheuttavat niin muutokset, haastava asiakastyö kuin venymiset sijaisjärjestelyissä. Infektio-tauteilla koettiin myös olevan vaikutusta sp-tilastoihin. Sairauspoissaolojen kannalta haastavimmat yksiköt olivat kotihoito ja tehostetun palveluasumisen yksiköt [31].

Alkukartoitus Kuusiolinna Terveys Oy

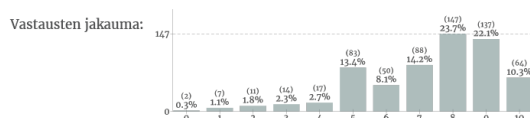
Kysely toteutettiin työterveyshuollon toimesta kuntayhtiössä 7.–21.1.2018. Yhteensä 620 henkilöä vastasi, eli vastausprosentti oli **~67**. Alkukartoituksen purkutilaisuuteen osallistuivat konsernin HR, paikallinen HR, työterveyshuolto ja 4event Oy. Kuusiolinna Terveys Oy:n keskeisimmät tulokset keskiarvoina olivat [35]:

Työhyvinvointi (0-10)	7.2
Työnantajan suosittelu	7.3
Työkyky	7.7
Fyysinen kunto	7.2
Uni ja palautuminen	7.4
Masentuneisuus	1.8
Tules-kipu pysyväksi	4.7
Tules-vaivat (0-3)	1.5

Alkukartoituksen perusteella Kuusiolinna Terveys Oy sai kuntayhtiöistä parhaimmat työhyvinvoinnin ja työnantajan suosittelun keskiarvot. Kuntayhtiön vahvuuksia olivat vastaajien kokema tyytyväisyys työhön (89 %), kohtuulliseksi koettu työmäärä (70 %), työtahdin kokeminen sopivaksi (69 %), vaikutusmahdollisuudet omaan työhön (82 %), ja se, että työntekijät tiesivät mitä heiltä odotetaan työssään (93 %). Lisäksi 75 % vastanneista työntekijöistä oli kokenut viimeisen kahden kuukauden ajan innostuneisuutta omaan työhönsä. Lukuarvot olivat kaikista kuntayhtiöistä korkeimmat.

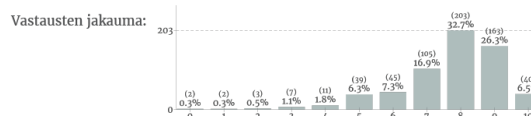
Työnantajasuosittelevuonna 2018

Vastausten keskiarvo: **7.3**



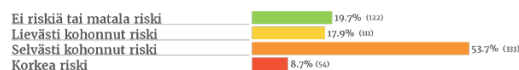
Itsearvioitu henkinen ja fyysinen työkyky 2018

Vastausten keskiarvo: **7.7**



Henkinen kuormitus ja siitä palautuminen olivat hyvin samalla tasolla muiden kuntayhtiöiden kanssa. Esimerkiksi 79 % vastaajista koki työelämän, perheen ja vapaa-ajan olevan tasapainossa, ja 54 % koki palautuvansa hyvin työpäivän rasituksista. Usein stressiä kokevien osuus oli 10 %, ja 20 % vastaajista oli usein nukahtamisvaikeuksia.

Tuki- ja liikuntaelinvaivat



Vastausten keskiarvo: **1.5** (0-3) p.

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet korostuivat vastauksissa, sillä 80 % vastanneista oli kokenut tules-vaivoja viime aikoina. Yleisimmät vaivat oireilivat muiden kuntayhtiöiden tapaan niska-hartiaseudulla (60 %), alaselässä (44 %), polvissa (29 %) ja ranteissa, kämmenissä ja sormissa (25 %). Positiivista vaivojen raportoinnissa oli se, että muita kuntayhtiöitä alhaisempi osuus (45 %), raportoi kivun vaivanneen yli vuoden. Lisäksi tules-vaivoilla ei näyttänyt olevan vaikutusta työkykyarvioihin, sillä 86 % koki pystyvänsä työskentelemään nykyisessä toimessa vielä kahden vuoden kuluttua [35].

Työkykyjohtamisen tilannekuvat

Alle on tiivistetty jokaisen kuntayhtiön työkykyjohtamisen tilannekuva perustuen auditointikäyntien havaintoihin [28–31], työterveyshuollon alkukartoituskyselyihin [32–35] ja 4event Oy:n työkykyjohtamisen strukturoituun kyselyhaastatteluun [36].

KOLMOSTIEN TERVEYS OY

- 1) Lähtökohdat kuntayhtiön perustamiselle ja haltuunotolle olivat hyvät.
- 2) Työpaikan kulttuuriin vaikuttaa pitkä kunta-alan tausta.
- 3) Henkilöstön voimavaroja kuormittaa tiivis työtahti ja ajoittainen rekrytointivaje ja sijaispula.
- 4) Rekrytoinnin haasteet vaikuttavat valittavissa olevan työvoiman työkykyisyyteen.
- 5) Tules-vaivat korostuvat sairauspoissaoloissa. Muutamissa yksiköissä raportointiin sisäilmaoireilua.

Ehdotetut kehityskohteet

- 1) Tilajärjestelyt yksittäisille sisäilmaoireilijoille (työkykyriski).
- 2) Esimiesten tukeminen ja työkykyjohtamisen mallien vahvistaminen.
- 3) Työnantajamielikuvaan panostaminen, sijaispankin perustaminen.
- 4) Työhyvinvointipalveluiden kohdentaminen työkykyriskissä oleville henkilöille (tules & henkinen).
- 5) Ratkaisukeskeisyyden ja oma-aloitteisuuden tukeminen yksiköissä (vastuunkanto).

JÄMSÄN TERVEYS OY & JOKILAAKSON TERVEYS OY

- 1) Työhyvinvoinnin arviot ovat JT:n osalta korkeat ja JLT:n osalta alhaiset.
- 2) Työkykyjohtamisen perusteet ovat kunnossa.
- 3) JLT:n henkilöstöä kuormittavat epävarmuus, kova työmäärä ja johtamisen puutteet.
- 4) Henkilöstön voimavarojen tukemisen ja tules-vaivojen ennaltaehkäisyn tarve molemmissa yhtiöissä.
- 5) Pihlajalinnan työnantajakuva tai viestintä ei välity työntekijätasolle.

Ehdotetut kehityskohteet

- 1) JLT:n haastavien yksiköiden tukitoimet, negatiivisen kierteen katkaisu.
- 2) Työkykyjohtamisen ohjeistukset ja raportoinnin sekä tiedolla johtamisen parantaminen.
- 3) Työntekijöiden voimavarojen tukeminen ennakoivalla otteella.
- 4) Sp-taustoihin puuttuminen esim. tules + ilmapiirihaaste = jäädään helposti pois töistä.
- 5) Työnantajakuvan huomiointi viestinnässä.

KUUSIOLINNA TERVEYS OY

- 1) Haltuunotto oli sujunut hyvin, toimielias johto on jalkauttanut useita muutoksia.
- 2) Työkykyjohtamisen tietotaito ja yhteistyö työterveyshuollon kanssa on parantunut.
- 3) Rekrytoinnilla ja sijaispankin pysyvyydellä on yhteys henkilöstön jaksamiseen.
- 4) Fyysinen työ yhdistettynä ikääntyneeseen henkilökuntaan ovat haastava yhtälö tuki- ja liikuntaelinsairauksien kannalta.
- 5) Yksittäiset pitkittyneet poissaolot näkyivät sairauspoissaoloissa.

Ehdotetut kehityskohteet

- 1) Lähiesimiesten tukeminen muutostilanteissa.
- 2) Yhteistyö työterveyshuollon kanssa sp-tason alentamiseksi.
- 3) Muutostyössä johtamisen selkeä suunta ja henkilöstön kuuleminen varmistettava.
- 4) Työhyvinvointipalveluiden kohdentaminen työkykyriskissä oleville henkilöille (tules & henkinen).
- 5) Työkykyjohtamisen vahvistaminen edelleen ja seurannan parantaminen.

MÄNTÄNVUOREN TERVEYS OY

- 1) Haltuunoton haastavuus heijastuu työhyvinvointihankkeen aikana organisaatioon.
- 2) Rekrytointi on haastavaa.
- 3) Esimiestyön kehittäminen ja roolin vahvistaminen on kesken.
- 4) Työkykyjohtamisen prosessissa on hiomista.
- 5) Työpaikan kulttuuriin vaikuttaa pitkä kunta-alan tausta. Työntekijän vastuut ja velvollisuudet puhututtavat.

Ehdotetut kehityskohteet

- 1) Sairauspoissaolojen kannalta reagoiti haastaviin yksilötapauksiin ja yksiköihin, sairauspoissaolotavoitteen asettaminen realistiseksi.
- 2) Esimiesten osaamisen ja roolin vahvistaminen läpi organisaation, myös työkykyjohtamisessa.
- 3) Työntekijöiden tules- ja voimavarahaasteiden ratkominen ennakoivalla otteella.
- 4) Työnantajakuvan ja työntekijän vastuu- ja velvollisuuskysymysten kirkastaminen.
- 5) Tiedottamis- ja viestintäratkaisujen vakiointi.

Työkykyjohtamisen keinot

Eri kuntayhtiöiden vuonna 2018 käytössä olleet työkykyjohtamisen keinot on esitelty kootusti taulukossa 1. Kaaviosta voidaan havaita, että kuntayhtiöissä on käytössä keskenään hyvin samanlaiset toimintamallit ja keinovalikoimat. Joustavan työn malli ei ollut käytössä muualla kuin Kuusiolinna Terveys Oy:ssä toimistotyön osalta. Muista yksilötason työkykyjohtamisen keinovalikoimista oli kaikissa kuntayhtiöissä käytössä mukautettu työ, korvaava työ, osasairauspäivärahan käyttö, ammatillinen kuntoutus ja lääkinällinen kuntoutus. Jos työntekijällä on pitkä sairauspoissaolo, esimies on yhteydessä työntekijään ja työhön paluuta

suunnitellaan ennakoivasti. Työterveyshuollon sopimusta luonnehdittiin kattavaksi, ja vuosittaisen toimintasuunnitelman perussisältö oli sama kuin muissakin kuntayhtiöissä. Huomionarvoista työterveyshuollon yhteistyössä oli se, että Pihlajalinna konsernin toinen tytäryhtiö Dextra, nimen muutoksen jälkeen Pihlajalinna Oyj, tuotti työterveyspalvelut kuntayhtiöille. Työvalmentajan käyttö oli mahdollista työterveyshuollon kautta ja tehostettua tukea oli tarjolla myös konsernista. Työkykyjohtamisen tietojärjestelmät vaihtelivat kuntayhtiökohtaisesti.

TYÖKYKYJOHTAMISEN KEINOT VIIDESSÄ ERI KUNTAYHTIÖSSÄ

	KoTe	JT	JLT	KuTe	MVT
Tiedolla johtaminen (järjestelmä)	X	X	X	X	X
Esimiesten työkykyjohtaminen	X	X	X	X	X
Varhainen välittäminen	X	X	X	X	X
Joustavan työn malli	-	-	-	X (toimistotyö)	-
Mukautettu työ	X	X	X	X	X
Korvaava työ	X	X	X	X	X
Osasairauspäiväraha	X	X	X	X	X
Ammatillinen kuntoutus	X	X	X	X	X
Lääkinnällinen kuntoutus	X	X	X	X	X
Omailmoituskäytäntö	3pv	3pv	3pv	3pv	3pv
TTH-sopimuksen laajuus	Kattava	kattava	kattava	Kattava	kattava
Muut tukimallit	Työhönpaluuun suunnittelu, jos pitkä sp	Työhönpaluuun suunnittelu, jos pitkä sp	Työhönpaluuun suunnittelu, jos pitkä sp	Työhönpaluuun suunnittelu, jos pitkä sp	Työhönpaluuun suunnittelu, jos pitkä sp

TAULUKKO 1. Työkykyjohtamisen keinot viidessä eri kuntayhtiössä [36].

Yksittäisten kuntayhtiöiden kohdalla havaittiin huomionarvoisia eroja työkykyjohtamisen tilannekuvassa seuraavasti. **Kolmostien Terveys Oy:ssä** varhaisen välittämisen malli oli käytössä ja siihen liittyvä vahvistuskoulutus pidettiin vuonna 2018. Kolmostien Terveys Oy:ssä varhaisen tuen keskusteluiden määrää seurataan, mutta keskusteluiden laatua ei.

Jämsän Terveys Oy:ssä ja Jokilaakson Terveys Oy:ssä varhaisen välittämisen malli oli käytössä ja erillinen työkykyjohtamisen koulutus pidettiin esimiehille vuonna 2018. Varhaisen välittämisen keskusteluita käydään, mutta niitä pitäisi käydä paikallisen HR:n mielestä vielä enemmän.

Jämsässä työkykyjohtamisen osaamisen katsottiin parantuneen molemmissa kuntayhtiöissä (JT, JLT) viime vuosina. Keskusteluiden laatu oli kuitenkin kysymysmerkki. Työkykyjohtamisen järjestelmän sairauspoissaolohälytysten käytöstä ei ollut varmuutta. Työvalmentaja on käytössä työterveyshuollon toimesta ja palvelua on käytetty yksittäisten henkilöiden tilanteessa.

Kuusiolinna Terveys Oy:n työkykyjohtamisen keinot olivat hyvin samat kuin muissa kuntayhtiöissä. Työkykyjohtamisen tason koettiin parantuneen organisaatiossa työeläkevakuutusyhtiön täydennyskoulutuksessa. Esimiehet olivat saaneet koulutuksen varhaisen tuen malliin vuonna 2017 ja oheismateriaalia mallin hyödyntämiseen on heille tarjolla. Malli vaatii toteutuakseen kuitenkin seuranta. Joustavan työn malli oli käytössä toimistotyössä, ei muissa työtehtävissä. Sairauspoissaolojen seuranta hankaloitti se, että hieman eri keskiarvoja saatiin HR-järjestelmistä ja että työterveyshuollon tilastoissa ei näy tuntipalkkalaisten sairauspoissaolot. Työkykyjohtamisen järjestelmä oli käytössä, mutta HR:n koontinäkyvä puuttui vielä vuonna 2018. Kuusiolinna Terveys Oy:ssä oli pitkiä sairauspoissaoloja. Tällaisissa tilanteissa esimies on yhteydessä työntekijään noin

kuukausittain ja työhön paluuseen laaditaan suunnitelma. Pitkien sairauspoissaolojen tukimallit eivät ole strukturoituja, vaan enemmänkin polkuja, joissa jäljellä oleva työkyky määritteli toimenpiteitä. Normaalien työterveyshuollon toimintasuunnitelmien lisäksi Kuusiolinna Terveys Oy:ssä oli erillinen tuleshanke, matalan kynnyksen fysioterapeutin palvelut, etälääkäri ja puhelinneuvonta.

Mäntänvuoren Terveys Oy:n työkykyjohtamisen keinot eivät juuri poikenneet muista kuntayhtiöstä. Työterveyshuollon sopimus oli kattava ja lisäksi vuonna 2018 alkoi tuki- ja liikuntaelinvaivojen alentamiseen tähtäävä hanke sekä matalan kynnyksen fysioterapiapalvelu. Työterveyshuollon tarjoamaa työvalmentajaa oli käytetty yksittäisissä tapauksissa. Vatu-keskusteluiden tasalaatuisuudessa koettiin olevan parantamisen varaa, vaikka esimiehet olivat saaneet koulutuksen työkykyjohtamiseen ja varhaisen välittämisen malleihin. Yhtenä syynä mainittiin se, että osa esimiehistä ja johdosta oli valittu hiljattain ja esimiesten organisoituminen oli kesken vuonna 2017. Työkykyjohtamisen järjestelmä oli käytössä hälytysrajoineen. Järjestelmään liittyvä paikallisen HR:n näkemys oli se, että vatu-keskusteluiden määrän seuranta ja toimenpiteiden seuranta vie paljon aikaa ja toimintaa tulisi automatisoida.



TAVOITTEET JA MITTARIT

Työhyvinvointihankkeen mittarit päätettiin suunnitteluvaiheen ohjausryhmässä 28.6.2017. Ohjausryhmässä oli edustusta konsernin HR:stä, kuntayhtiöistä MVT ja JT/JLT, työterveyshuollosta ja 4event Oy:stä. Työhyvinvointihankkeen isot tavoitteet määriteltiin seuraavasti [37]:

- Hankkeen tavoitteena on tukea henkilöstön **työkykyä**.
- Sairauspoissaolojen tulee **laskea** kuntayhtiöissä.
- Työnantajan suosittelun tulee parantua.
- Kuntayhtiöiden asiakaskokemuksen tulee parantua.

Työhyvinvointihankkeen arviointia ja seurantaan varten valittiin mittarit ja niiden lähteet (kuva 2). Palveluprosessin tiedot päätettiin kerättäväksi 4event Oy:n asiakkuudenhallintajärjestelmästä. Sairauspoissaolotieto tallennettiin kuntayhtiökohtaisista HR-/palkkajärjestelmistä. Työnantajakuva tarkasteltiin sisäisesti eli nykyisten työntekijöiden kokemusta organisaatiota kohtaan arvioitiin. Työkykyä mitattiin perinteisellä omalla arviolla siitä, minkälaiseksi vastaaja kokee oman työkykynsä (henkinen ja fyysinen) suhteessa omaan parhaimpaan suoritukseensa. Koettua työkykyä ja työnantajasuosittelua seurattiin työterveyshuollon lähettämän alku- ja uusintakartoituskyselyn avulla. Asiakaskokemusta arvioitiin kuntayhtiöiden toimipaikoissa sijaitsevista *Happy or not* – palautekanavista koontiraportteina.



KUVA 2. Työhyvinvointihankkeen palveluprosessille ja liiketoiminnalle asetetut mittarit.

HANKKEEN KUVAUS

Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaihe ajoittui 12/2016–6/2017 väliselle ajanjaksolle. Suunnitteluvaihe oli kestoaltaan riittävä, mutta samalla erittäin intensiivinen. Työhyvinvointihankkeen suunnitteluvastuun jakoivat Pihlajalinnan konsernin HR yhteistyössä 4event Oy:n kanssa. Ensiksi täsmennettiin hankkeen isoja raameja, sisältöjä, karkeita aikatauluja ja kohdeyksiköitä. Lähtökohtaisesti oli suunniteltu, että työhyvinvointiohjelma tullaan tarjoamaan tietyillä pilottipaikkakunnilla koko henkilöstölle. Paikkakuntavaihtoehtoina olivat suunnitteluvaiheessa Mänttä-Vilppula, Koskiklinikka Tampereella ja Munkkivuoren yksikkö Helsingissä. Lopullinen päätös oli se, että ensimmäisessä vaiheessa työhyvinvointihankkeet kohdistettaisiin vain kuntayhtiöiden henkilöstölle ja ensimmäisessä vaiheessa mukana olisivat Mäntänvuoren Terveyden sekä Jokilaakson ja Jämsän Terveyden henkilöstöt eli noin 1 000 työntekijää. Näiltä paikkakunnilta kerättäisiin kokemukset yhteistyöstä, ja päätös

mahdollisesta hankkeen laajentamisesta muille henkilöstöryhmille tehtäisiin jäljempänä.

Suunnitteluvaiheessa päätettiin, että konkreettiset palvelut pohjautuivat 4event 365 -konseptiin, joka on yrityksille ja työyhteisöille kehitetty työhyvinvointikonsepti (ks. kaavio 4). Aikaisemmin konsepti on ollut käytössä lukuisissa pk-yrityksissä, ja konseptin monivuotisesta toteutuksesta on julkaistu kaksi vertaisarvioitua tutkimusartikkelia [38, 39]. Hankkeeseen valitut konseptin tukitoimet jakautuivat viiteen eri osa-alueeseen: kohdennetut yksilö- ja ryhmävalmennuspalvelut, viestintätarvikat, työyhteisövalmennukset, kaikille avoimet tietoiskut ja tapahtumat sekä projektinhallinta ja arviointi. 4eventin optista kartoitusta, pelinrakentajakoulutusta tai työkykyjohtamisen palveluita ei hyödynnetty hankkeen aikana, vaikka ne olivat mukana ensimmäisissä suunnitelmissa.



KAAVIO 4. 4event 365 -konseptin keskeiset osat ja palvelut vuonna 2017.

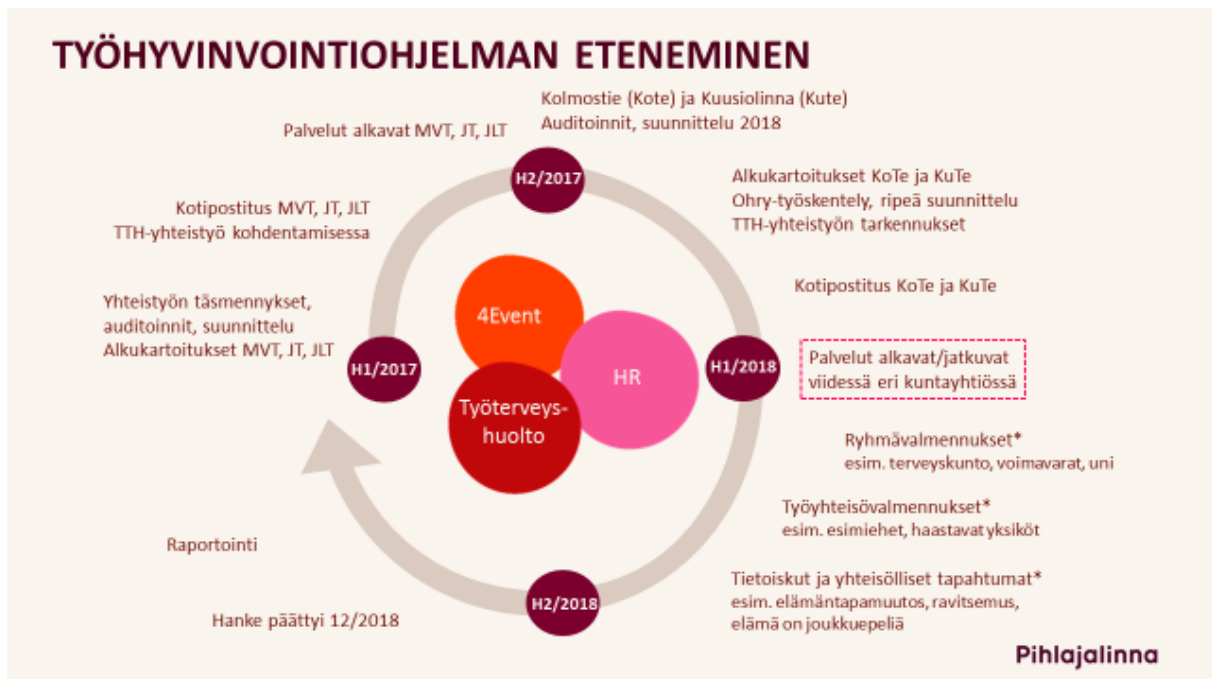
Konseptin soveltuvuudesta Pihlajalinnan tarpeisiin tehtiin alkuarvio, jonka tulokset on esitetty liitteessä 1. Arvion tulosten perusteella havaittiin enemmän yhteistyön käynnistämisen puolesta puhuvia muuttujia kuin sitä estäviä tekijöitä. Vahvuuksia olivat muun muassa johdon tahtotila, sidosryhmien mukaanotto, palvelutarpeiden varmistaminen alkukyselyllä, implementoinnin varmistaminen, ohjausryhmätyöskentely, datalla ohjaus ja viestinnän huomiointi. Ohjelman tuloksellisuutta heikentäviksi tekijöiksi arvioitiin ennalta suhteellisen nuori organisaatio, jossa rakenteet ja järjestelmät eivät olleet vielä päivittyneet, heikohkot yhteydet muihin käytänteisiin organisaatiossa, kuntayhtiöiden toimintakulttuuri ja epävarmuus siitä, miten eri datalähteissä olevaa tietoa voidaan hyödyntää palveluiden suunnittelussa, kohdentamisessa ja viestinnässä.

Suunnitteluvaiheen aikana muodostettiin myös hankkeen erillinen ohjausryhmä, johon kuuluivat konsernin HR, konsernin työterveyshuolto ja 4event Oy. Ensimmäinen yhteinen tapaaminen oli 28.6.2017, jolloin ensimmäiset alkukartoitukset oli toteutettu työterveyshuollon toimesta MVT, JT ja JLT -yksiköissä. Tuolloin ohjausryhmässä päätettiin yhteisesti hankkeen keskeiset tavoitteet, mittarit ja aikataulut [37], ja että keskeisin painoarvo ohjelman sisällöissä ja palveluissa asetettaisiin parantamaan henkilöstön työkykyä. Vastuut jaettiin konsernitason ohjausryhmässä siten, että konsernin HR vastasi hankkeen sisäisestä aikataulutuksesta ja viestinnästä, 4event vastasi kaikkien kuntayhtiöiden työhyvinvointiohjelman prosessista, ja konsernin työterveyshuolto vastasi paikallisten kuntayhtiökohtaisten työterveyshuollon vastuuhenkilöiden tiedottamisesta ja alkukartoitusten raportoinnista [37].

Toteutusvaihe

Konkreettiset palvelut toteutettiin 5/2017–12/2018. Kaaviossa 5 on esitetty työhyvinvointiohjelman toteutuksen eteneminen. Ensimmäiset alkukartoitukset toteutettiin touko-kesäkuussa 2017, ja kesälomien aikana rakennettiin lopullinen kuntayhtiöiden henkilöstölle tarjottava palvelukokonaisuus valmiiksi. Palveluista viestittiin laajasti henkilöstölle elokuussa 2017, jolloin työhyvinvointiohjelma alkoi sekä Mänttä-Vilppulassa että Jämsässä. Lyhyen käyttäjäkokemuksen jälkeen työhyvinvointihanketta päätettiin laajentaa Kolmostien

Terveyteen ja Kuusiolinna Terveyteen marraskuussa 2017. Näin vuoden 2018 alusta palvelut joko jatkuivat tai alkoivat viidessä kuntayhtiössä. Vuoden 2018 lopussa tehtiin jatkosuunnitelmat kaikkien kuntayhtiöiden kohdalta vuodelle 2019, mutta suunnitelmia ei hyväksytty konsernin johtoryhmässä ja työhyvinvointihanke päättyi vuoden 2018 loppuun. Mäntänvuoren Terveyden, Jämsän Terveyden ja Jokilaakson Terveyden osalta konkreettiset palvelut olivat henkilöstön tukena noin 1,5 vuotta ja Kolmostien ja Kuusiolinnassa Terveydessä 8–10 kuukautta.



KAAVIO 5. Työhyvinvointiohjelman eteneminen Pihlajalinnan kuntayhtiöissä 2017-2018

Yhteensä hankkeen aikana toteutettiin 76 palvelua (Liite 2). Tarkemmat kuvaukset toteutetuista palveluista on nähtävillä henkilöstölle kotiin lähetetystä palvelukuvauksesta [40]. On huomionarvioista, että toteutetut palvelut painottuivat työntekijöiden voimavarojen tukemiseen ennakoivalla otteella. Keskeisiä sisältöjä olivat

työkyvyn tukeminen, henkiset voimavarat, elämäntapamuutos, palautuminen, uni, ravitsemus, arjen aktiivisuus ja työyhteisövalmennukset. Määrällisesti eniten tukea tarjottiin työterveyshuollon kartoituksen perusteella työkykyriskissä oleville henkilöille, joilla oli joko jaksamishaasteita, tuki- ja liikuntaelinvaivoja tai terveysriskejä [32-35].

Projektijohtaminen

Konsernin ohjauksesta ja viiden eri kuntayhtiön erillisestä päätöksenteosta johtuen hankkeen johtaminen oli kaksitasoinen. Konsernitasolla päätettiin työhyvinvointihankkeen isot

linjaukset ja budjettiraamit yksittäisille kuntayhtiöille, ja ohjausryhmässä linjattiin keskeiset painopisteet, tavoiteltavat asiat ja vaikuttavuuden seuranta (kaavio 6).



KAAVIO 6. Päätöksenteon jakautuminen hankkeessa konsernin ja paikallisten kuntayhtiöiden välillä.

Kuntayhtiöissä päätöksentekoketju eteni siten, että kuntayhtiön hallitus, joka koostui kunnan tai kaupungin päättäjistä ja kuntayhtiön edustajista vahvisti hankkeen vuotuisen talousarvioon [28–31]. Tämän jälkeen toimenpiteiden käynnistämisestä vastuun kantoivat paikallinen yritysjohto tai HR, työterveyshuolto ja 4event Oy. Paikallinen HR osallistui viestintään, aikataulutuksen lukitsemiseen ja tilavarausten lukitsemiseen. Työterveyshuolto vastasi normaalin työterveyshuollon palveluiden lisäksi työhyvinvointihankkeen alkukartoituksen tekemisestä, tulosten koonnista ja kohdennettujen työkykyriskiryhmien

kokoamisesta. 4event vastasi varsinaisen palveluprosessin johtamisesta ja henkilöstölle suunnatusta viestinnästä yhdessä paikallisen HR:n kanssa. Kun toteutettavat palvelut olivat toimintakaudelle päätetty, 4event perehdytti valmentajat, toteutti palvelut, keräsi osallistujapalautteet ja raportoi jalkautumisesta paikalliselle johdolle ja konsernitason ohjausryhmälle. Paikallinen työterveyshuolto, paikallinen HR ja 4event keräsivät yhdessä tietoa ohjausryhmälle, joka edelleen tiedotti koko konsernin johtoryhmää [37].

TULOKSET

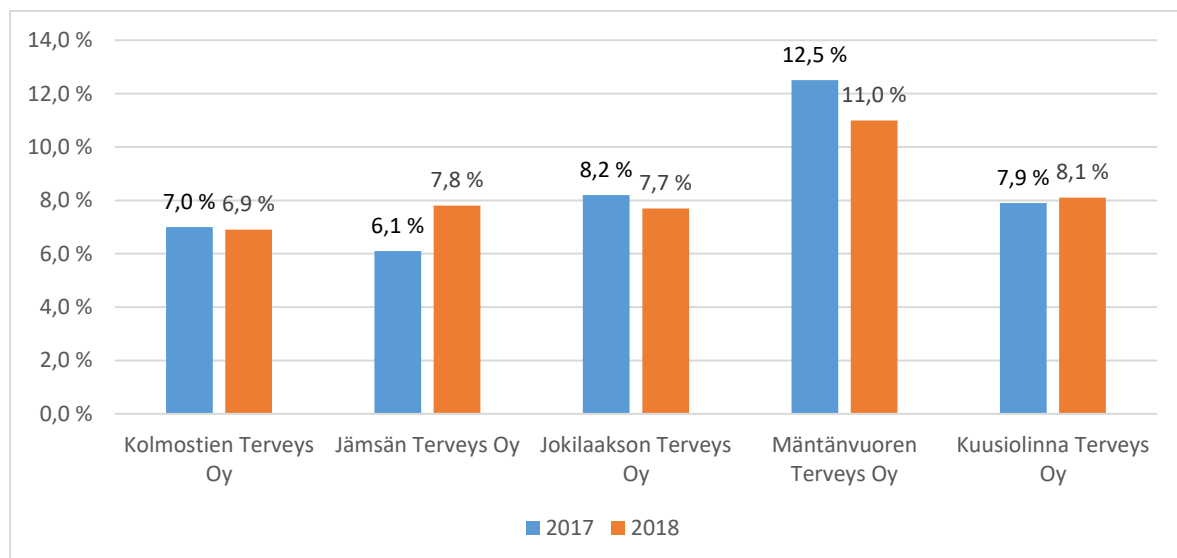
Muutokset liiketoiminnan mittareissa

Sairauspoissaolot

Työhyvinvointiohjelman aikana seurattut liiketoiminnan mittarit olivat sairauspoissaoloprosentti, koettu työkyky, työnantajakuva ja asiakaskokemus. Sairauspoissaolotilastot kerättiin kuntayhtiöiden HR-järjestelmistä, ja koettu työkyky ja työnantajakuva työterveyshuollon tekemästä alku- ja seurantakyselystä.

Sairauspoissaoloissa ei näkynyt yhtenäistä trendiä kuntayhtiöiden välillä (taulukko 2). Kolmostien Terveydessä ja Kuusiolinnan Terveydessä tilanne säilyi lähes ennallaan. Jämsän Terveydessä oli kuntayhtiöiden alhaisin poissaoloprosentti vuonna 2017, mutta taso nousi 7,8 prosenttiin vuonna 2018. Jokilaakson Terveydessä sairauspoissaolot vähenivät 7,7 prosenttiin ja Mäntänvuoren Terveydessä 11 prosenttiin vuosina 2017–2018. Huomionarvoista Mäntänvuoren lukemissa on se, että heidän lähtötilanteensa oli

huomattavasti muita kuntayhtiöitä heikompi. Työhyvinvointihankkeen tavoitteena oli vähentää sairauspoissaoloja. Kaikkien kuntayhtiöiden yhteenlaskettu sairauspoissaoloprosenttien nettomuutos oli ajanjaksolla -0,2 %, mikä saattaisi luoda mielikuvan siitä, että sairauspoissaolot olisivat laskeneet hienoisesti vertailuajanjakson aikana. Tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa, sillä kun sairauspoissaoloprosentit suhteutettiin kuntayhtiöiden työntekijämääriin, saatiin todelliseksi nettomuutokseksi +0,1 %. Toisin sanoen, työntekijöiden sairauspoissaolot yleistyivät hienoisesti vertailujakson aikana. Muutos ei vastannut niitä odotuksia, joita ohjelmalle oli asetettu. Esimerkiksi Mäntänvuoren Terveydessä oli asetettu sairauspoissaoloille selkeäksi tavoitetasoksi -2 prosenttia vuodessa [41] ja Kuusiolinna Terveydessä 6 prosenttia [31].

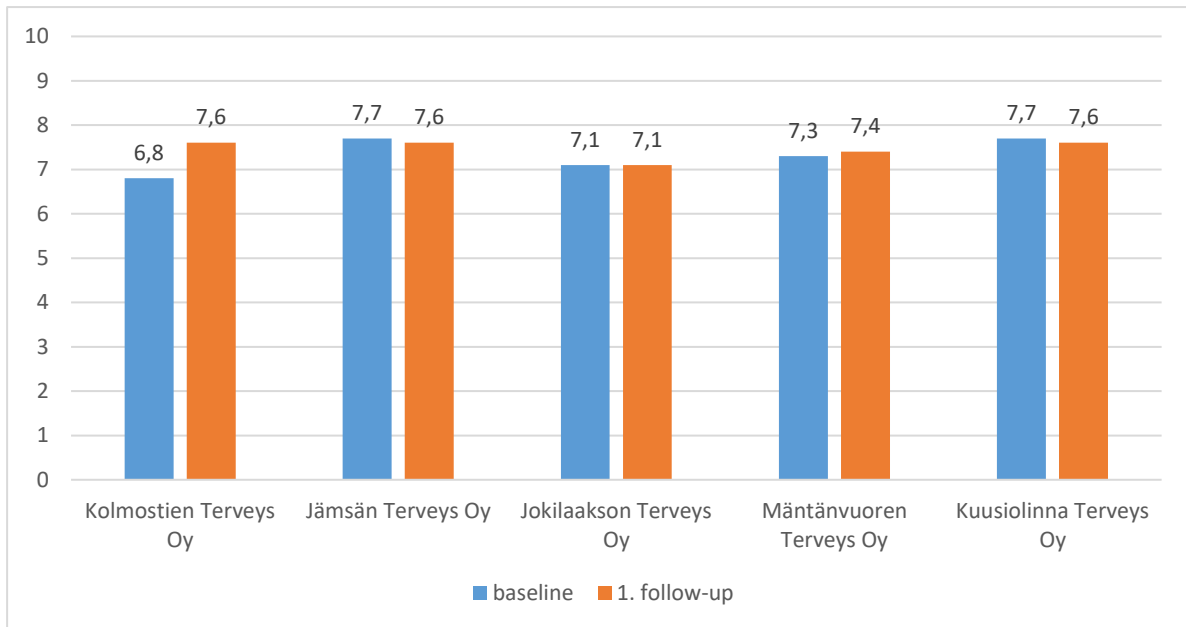


TAULUKKO 2. Sairauspoissaolojen kehitys viidessä eri kuntayhtiössä työhyvinvointihankkeen aikana.

Koettu työkyky

Koettu työkyky valittiin yhdeksi työhyvinvointiohjelman painopistealueeksi ja palveluita kohdennettiin henkilöstölle, jolla oli alhainen työkyky. Koetun työkyvyn muutoksia arvioitiin kuntayhtiökohtaisen työterveyshuollon kyselyllä, jossa kysyttiin: *”Minkä pistemäärän antaisit viimeaikaiselle henkiselle ja fyysiselle työkyvyllesi? (10 pistettä vastaa parasta työkykyäsi koskaan ja 0 tarkoittaa, että koet*

että et pysty lainkaan työhösi)” [32–35]. Taulukon 3 tuloksista voidaan havaita, että muutokset koko kuntayhtiön tasolla olivat hyvin maltillisia ja kaikkien kuntayhtiöiden tulokset vaihtelivat 6,8–7,7 pisteen välimaastossa. Ainoastaan Kolmostien Terveys vastaaajien arvioima koettu työkyky oli uusintakyselyssä selkeästi suurempi (7,6) kuin alkukartoituksessa (6,8).

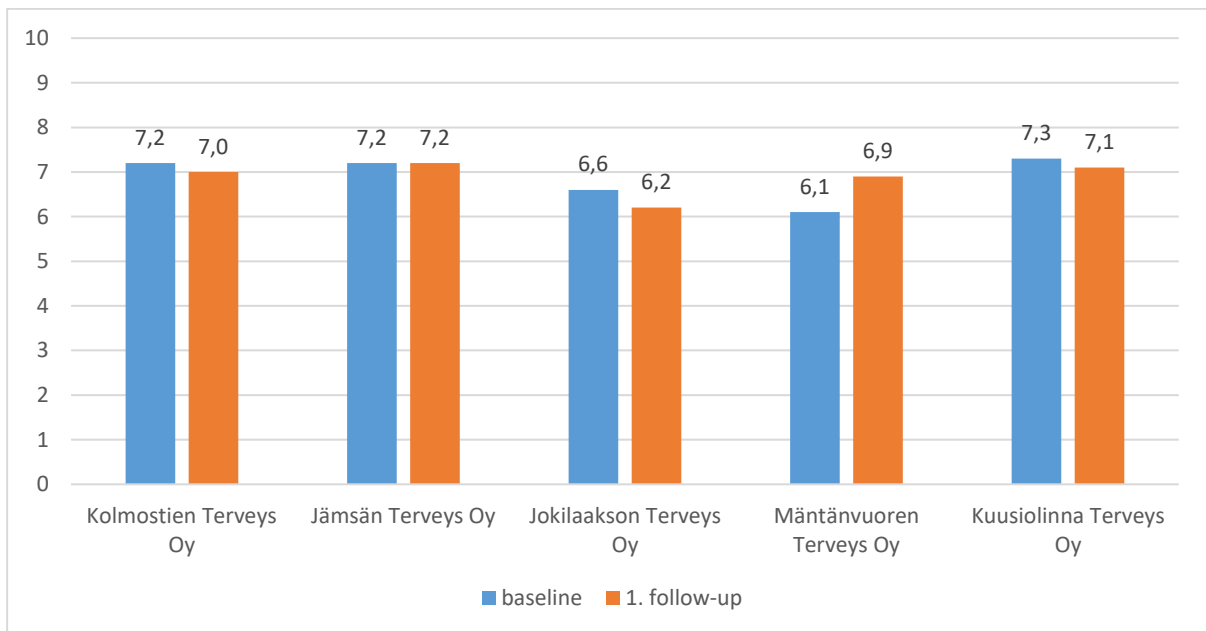


TAULUKKO 3. Koetun työkyvyn muutokset työterveyshuollon alku- ja seurantakyselyssä

Työnantajan suosittelu

Työnantajakuva rakentuu organisaation ulkoisesta ja sisäisestä maineesta [42]. Tässä työhyvinvointihankkeessa työnantajakuva rajattiin kokemukseen ja käsitykseen siitä, millaiseksi henkilöstö kokee oman organisaationsa. Tulokset kertovat, että työntekijöiden mielikuvat työnantajasta pysyivät hyvin samankaltaisina työhyvinvointihankkeen aikana (taulukko 4). Työnantajan suosittelua arvioitiin kuntayhtiökohtaisen työterveyshuollon kyselyllä, jossa pyydettiin vastaamaan seuraavaan väitteeseen: *Voisin suositella organisaatiotamme työpaikaksi ystäväilleni.* (En

missään nimessä suosittelisi (0) - Erittäin todennäköisesti suosittelisin (10) [32-35]. Ainoastaan Jokilaakson Terveudessa ja Mäntänvuoren Terveudessa oli havaittavissa suurempia muutoksia vastaajien keskuudessa. Jokilaakson Terveudessa työnantajasuositelu aleni 6,2 pisteeseen kun taas Mäntänvuoren Terveudessa arviot paranivat 6,9 pisteeseen. Suoraa vertailukohtaa kysymyksen asettelulle ei ole, mutta kuntayhtiöiden arvioiden voidaan arvioida olevan keskitasoa, kun niitä verrataan 4eventin muiden asiakasyritysten aineistoihin [23] ja Kainuun maakuntayhtymän henkilöstön arvioihin [44].



TAULUKKO 4. Työnantajan suositteluindeksin muutokset työterveyshuollon alku- ja seurantakyselyssä

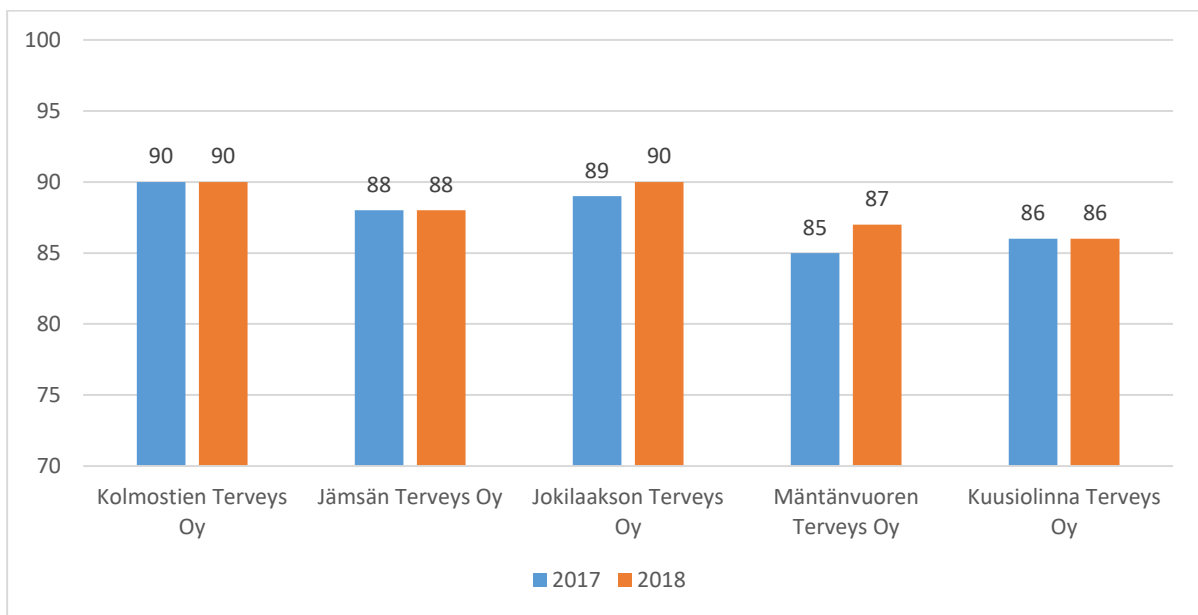
Työn Tuuli – julkisen sektorin johtamisen haasteet -kirjassa (lähde) kuvataan, miten työnantajakuva rakentuu ensisijaisesti työnantajalupausten lunastamiseen [42]. Mitä työntekijät voivat organisaatiolta odottaa ja mitä työnantaja odottaa työntekijöiltään? Tässä

hankkeessa ei pystytty kuitenkaan arvioimaan sitä, minkä verran palkkaus, joustavat työjärjestelyt ja kehittymismahdollisuudet omassa työssä, tai esimiestoiminta vaikuttivat sisäisiin työnantaja-arvioihin.

Asiakaskokemus

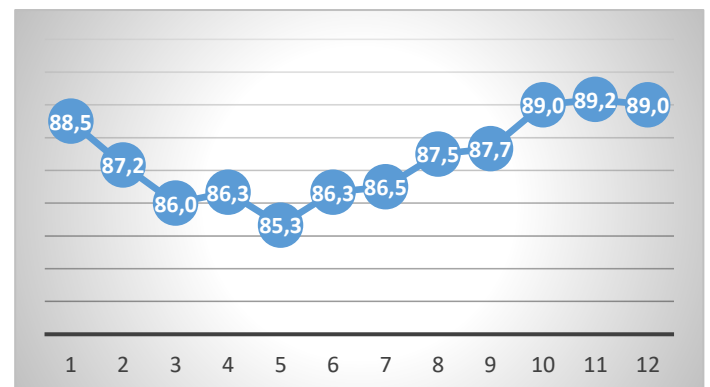
Asiakaspalautetta seurataan aktiivisesti Pihlajalinna Oyj:ssä [26–27] ja kuntayhtiöissä. Asiakaskokemusta seurattiin yksiköihin sijoitettujen *Happy or not*-vastausautomaattien avulla. Eri yksiköistä koottiin kuntayhtiökohtaiset indeksit, joita hyödynnettiin myös tämän hankkeen mittareissa. Taulukossa

5 on esitetty asiakaskokemuksen muutokset työhyvinvointihankkeen aikana. Tuloksista voidaan havaita, että asiakaspalautteet säilyivät hyvin muuttumattomina vertailujakson aikana. Ainoastaan Mäntänvuoren Terveydessä ja Jokilaakson Terveydessä raportoitiin hienoinen kasvu.



TAULUKKO 5. Viiden eri kuntayhtiön asiakaskokemusten keskiarvot vuosina 2017 ja 2018

Tutkimuksessa tehtiin mielenkiintoinen havainto, kun yhdistettiin eri kuntayhtiöiden kuukausittaiset arviot yhdeksi keskiarvoksi. Taulukosta 6 voi selkeästi huomata, miten *Happy or not* -arviot laskevat kohti kesäkuukausia (maalis–heinäkuu) ja kuinka asiakaskokemus on korkeammalla tasolla elokuusta helmikuuhun. Tulokset antavat viitteitä siitä, että asiakaskokemukseen vaikuttivat vertailujakson 2017–2018 aikana enemmän muut tekijät kuin työhyvinvointihanke.



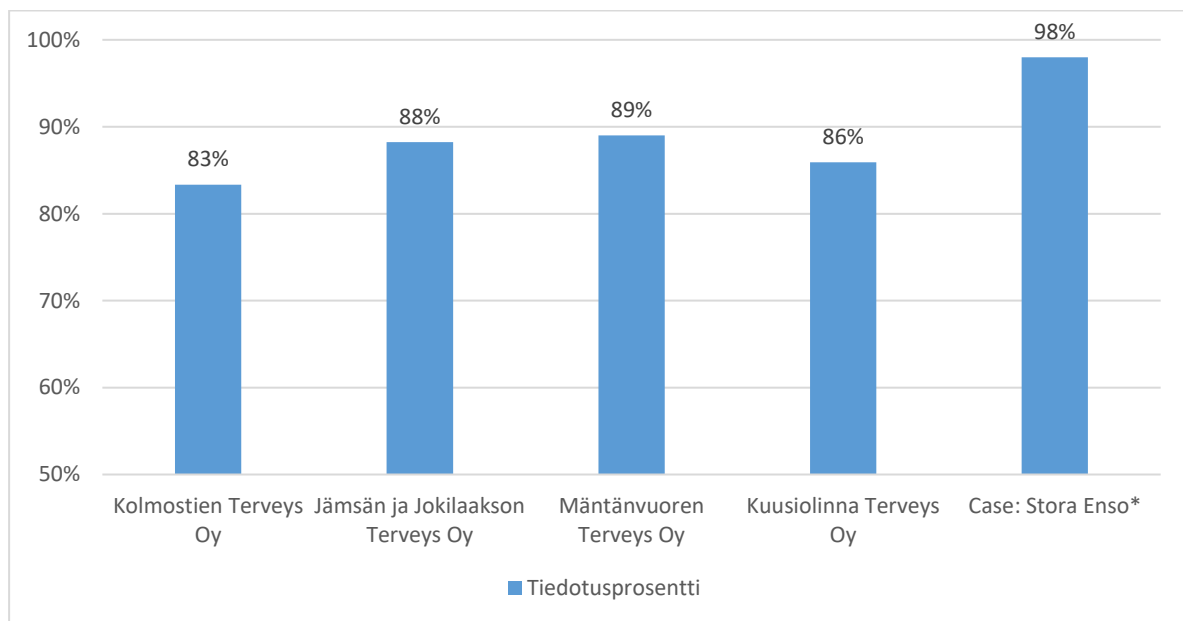
TAULUKKO 6. Asiakaskokemuksen keskiarvot kuukausittain 2017–2018

Muutokset prosessimittareissa

Tiedotusprosentti

Auditointikäyntien aikana havaittiin, että kuntayhtiöiden viestintäkäytänteet, sisäisen intrajärjestelmän hyödyntäminen ja henkilöstön valmius ja mahdollisuus hyödyntää erilaisia viestintävälineitä työssään vaihtelivat suuresti [28–31]. Tästä syystä tiedotusprosentti valittiin yhdeksi työhyvinvointihankkeen

prosessimittariksi ensimmäisessä hankkeen ohjausryhmätapaamisessa [37]. Tiedotusprosentti sisälsi palvelutuottajan arvon siitä, kuinka moni sai tiedon itse ohjelmasta, sen palveluista ja kyselyistä. Kuntayhtiökohtaiset arviot tiedotusprosentista on esitetty taulukossa 7.



TAULUKKO 7. Tiedotusprosentit neljällä eri paikkakunnalla työhyvinvointihankkeen aikana

*Vertailutiedot perustuvat lähteeseen [39] Aikas et al. 2019. What can you achieve in eight years? JOEM

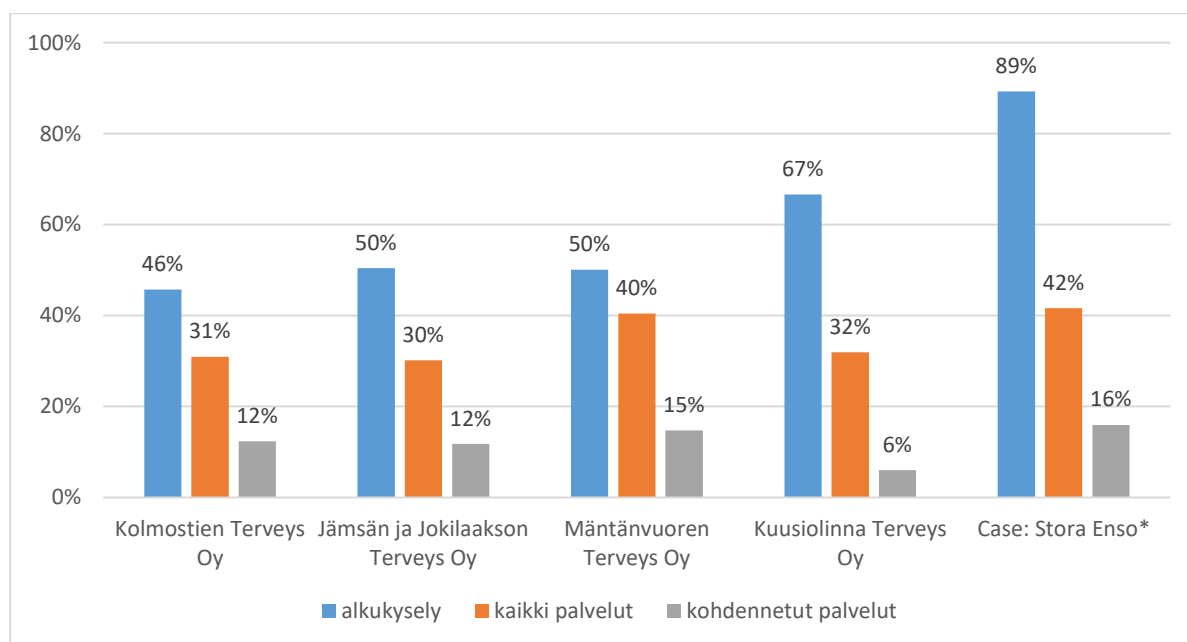
Tulosten mukaan työhyvinvointihankkeen viestintäkanavat, kotipostitus, yksikkökohtaiset flyerit ja intraviestintä tavoitti kohdepopulaation varsin tehokkaasti. Keskimääräisesti arvioiden 8–9 henkilöä kymmenestä tiesi tai oli kuullut työhyvinvointihankkeesta, aloituskyselyistä ja eri palveluista. Tuloksissa on kuitenkin huomioitava se, että työelämän kehittämishankkeessa ei kerätty tarkkaa tietoa kyselyillä tai lukukuittauksilla siitä, kuinka moni avasi omaan

kotipostiinsa tulleen palveluinfon tai kuinka moni jaksoi lukea intraviestit tarkasti läpi. Tuloksia voidaan kuitenkin pitää suuntaa antavina ja hyvin samansuuntaisina kuin käytetyn palvelukonseptin verrokkiyrityksessä Stora Ensossa [38–39]. Ainut ero Pihlajalinnan ja Stora Enson välillä oli se, että metsäyhtiössä hyödynnettiin alueellisia henkilöstön edustajia vielä muiden viestintäkanavien lisäksi.

Osallistumisprosentti

Osallistumista on pidetty tutkimuskirjallisuudessa yhtenä työhyvinvointitoimenpiteiden vaikuttavuuteen vaadittavana osatekijänä [45–48]. Tutkimuksissa on käsitelty alkukartoitukseen ja varsinaisiin interventio-palveluihin osallistumista erillisinä lukuina. Tutkimushankkeessa alkukartoituksen tiedot kerättiin työterveyshuollon järjestelmästä, ja palvelujen osallistumistiedot kerättiin palveluntuottajan asiakkuudenhallinta-järjestelmästä. Osallistumistiedot perustuivat palveluiden aikana kerättyihin nimilistoihin tai

elektronisiin ilmoittautumislistoihin. Työntekijä laskettiin osallistuneeksi palveluihin vain, jos osallistumisesta oli varmuus. Tiedoista jätettiin pois muun muassa webinaaritallenteisiin ja verkkoluennoille osallistuminen. Taulukossa 8 on esitetty osallistumistiedot neljältä eri paikkakunnalta. Jämsän ja Jokilaakson Terveiden tiedot on yhdistetty, koska palvelut toteutettiin molemmille kuntayhtiöille yhteisinä. Verrokkiyrityksenä on käytetty Stora Enson monivuotisen työhyvinvointiohjelman avainlukuja ensimmäiseltä 18 kuukaudelta [39].



TAULUKKO 8. Alkukartoituksen ja palveluiden osallistumisprosentit neljällä eri paikkakunnalla
*Vertailutiedot perustuvat lähteeseen [39] Aikas et al. 2019. What can you achieve in eight years? JOEM

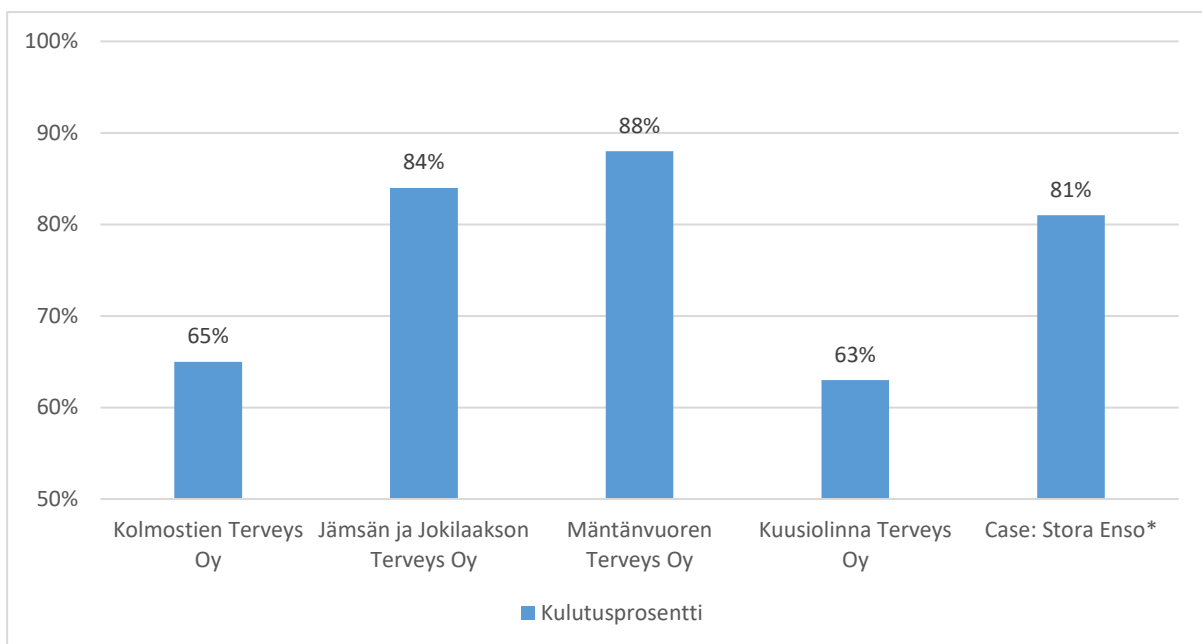
Alkukyselyn keskimääräinen vastausprosentti oli noin 50. Kuntayhtiöistä korkein vastausprosentti saavutettiin Kuusiolinna Terveudessa, jossa yhteensä 620 työntekijää 931:stä vastasi kyselyyn. Palveluihin osallistuminen vaihteli 30–40 prosentin välillä kuntayhtiöittäin. Suurin osallistumisprosentti kaikkien palveluiden ja kohdennettujen valmennuspalveluiden osalta saavutettiin Mäntänvuoren Terveudessa. Määrällisesti

eniten palveluihin osallistumisia kirjattiin Kuusiolinna Terveudessa, jossa yhteensä 297 ehti osallistumaan työhyvinvointihankkeen palveluihin. Samassa kuntayhtiössä kohdennettuihin palveluihin osallistuminen jäi alhaiseksi kahdeksan kuukauden intervention aikana. Osallistumisprosentit olivat kaikissa kuntayhtiöissä hieman alhaisemmat kuin vertailuyrityksessä Stora Ensossa [39].

Kulutusprosentti

Tämä prosessimittari kuvastaa sitä, kuinka moni palveluista toteutui suunnitellusti ja käytettiin palveluihin varattu kapasiteetti tehokkaasti. Interventioiden tuloksellisuuden ja kustannustehokkuuden kannalta olisi suotuisaa, että palveluiden varatut paikat käytetään eikä hukkaa synny. Toisaalta, jos palveluiden osallistumisprosentti on korkea mutta drop-out-ilmio suuri, interventioiden on todettu

menettävän tehoaan [48–50]. Tiedot palveluiden kulutusprosentista kerättiin palveluntuottajan asiakkuudenhallinta-järjestelmästä ja valmennusryhmien tilastoista, joissa seurattiin sitä, kuinka moni palveluun ilmoittautuneista pysyi palvelussa loppuun saakka. Taulukossa 9 on esitetty palveluiden kulutusprosentit kuntayhtiöittäin.



TAULUKKO 9. Palveluiden kulutusprosentit neljällä eri paikkakunnalla

*Vertailutiedot perustuvat lähteeseen [39] Aikas et al. 2019. What can you achieve in eight years? JOEM

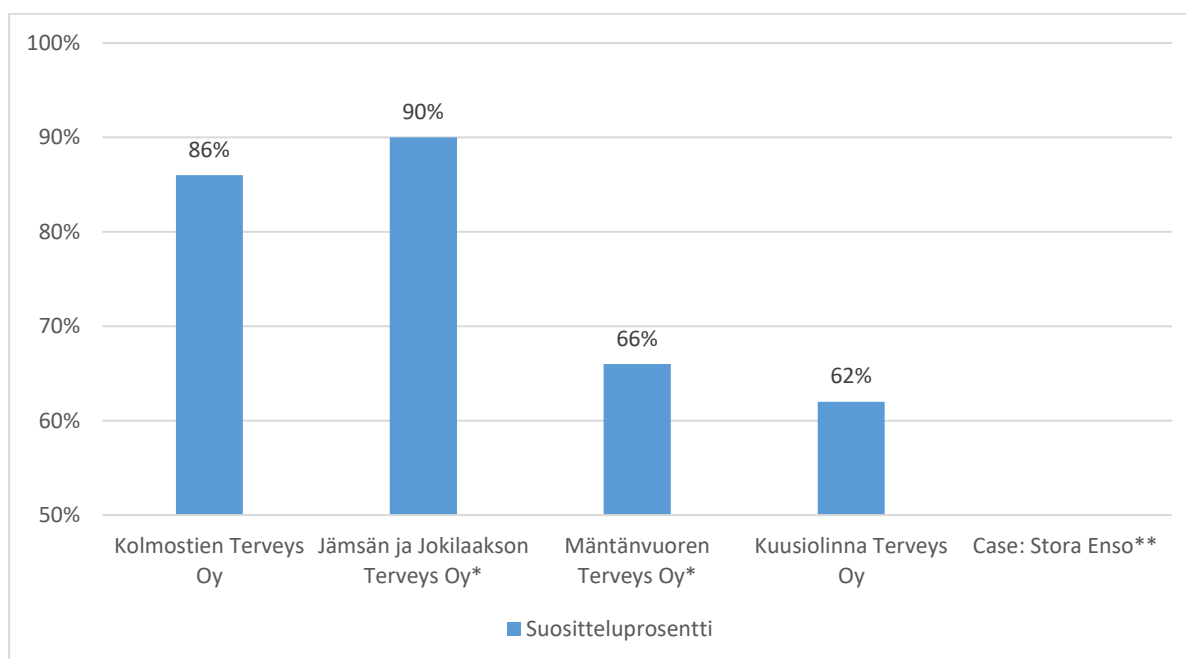
Tulosten mukaan Kolmostien Terveiden ja Kuusiolinna Terveiden kulutusprosentit olivat alhaisemmat kuin Jämsän kuntayhtiöiden ja Mäntänvuoren Terveiden, kulutusprosentin keskiarvon ollessa 75. Trendi näyttäisi kertovan siitä, että palveluiden kulutusprosentti oli korkeampi paikkakunnilla, joissa palvelut ehtivät olla käytössä pidempään. Stora Enson vastaaviin lukuihin suhteutettuna noin 65 prosentin tasoja voidaan pitää kohtalaisina ja yli 80 prosentin arvoja hyvinä [39]. Käytännössä prosenttilukemat kertovat siitä, että parhaimmillaan enemmän kuin joka neljäs tarjottu palvelupaikka ”kulutettiin” loppuun.

Tarkemmassa kulutusprosentin analyysissä havaittiin, että kulutusprosenttia laskivat kaikkien kuntayhtiöiden kohdalla avoimet turvalliset lajikoelut, joihin oli varattu 20 paikkaa toteutuskertaa kohden. Lajikoelujen kulutusprosentit vaihtelivat kuntayhtiöittäin 45–74 prosentin välillä. Kuusiolinna Terveiden oli esimerkiksi varattu yhteensä 800 paikkaa, joista käytettiin 357. Valmennuspalveluiden kulutusprosentit vaihtelivat kuntayhtiöittäin 63–92 välillä. Valmennuspalveluihin osallistui yhteenlaskettuna 221 työntekijää, kun paikkoja oli varattu yhteensä 300 työntekijälle.

Suositteluprosentti

Palveluiden merkityksellisyys loppukäyttäjälle on nähty kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa yhtenä keskeisimpänä tekijänä tuloksellisuudessa [8, 51]. Jos palvelu vastaa työntekijän odotuksia, on todennäköisempää, että siitä saatava hyöty konkretisoituu niin yksilö- kuin yritystasolla. Tässä tutkimushankkeessa suositteluprosentin arviointiin käytetty aineiston keruu oli kevein seuratuista prosessimittareista, ja seuraavassa

esitettyihin tuloksiin tulee suhtautua kriittisesti. Suositteluprosentit kerättiin nimittäin vain työkykyriskissä olleille henkilöille suunnatusta valmennuspalvelun palautekyselystä. Tähän kaikkien kuntayhtiöiden yhteiseen loppupalautteeseen vastasi yhteensä 145/221 työntekijää, eli vastausprosentti oli 65. Kuntayhtiökohtaiset suositteluprosentit on esitetty taulukossa 10. Suositteluprosentin keskiarvo oli neljällä paikkakunnalla 75%.



TAULUKKO 10. Ryhmävalmennuspalvelun suositteluprosentit neljällä eri paikkakunnalla

*Loppupalautteessa suosittelukysymykseen oli vastannut alle 15 henkilöä.

**Vastaavaa vertailutietoa ei ollut saatavilla

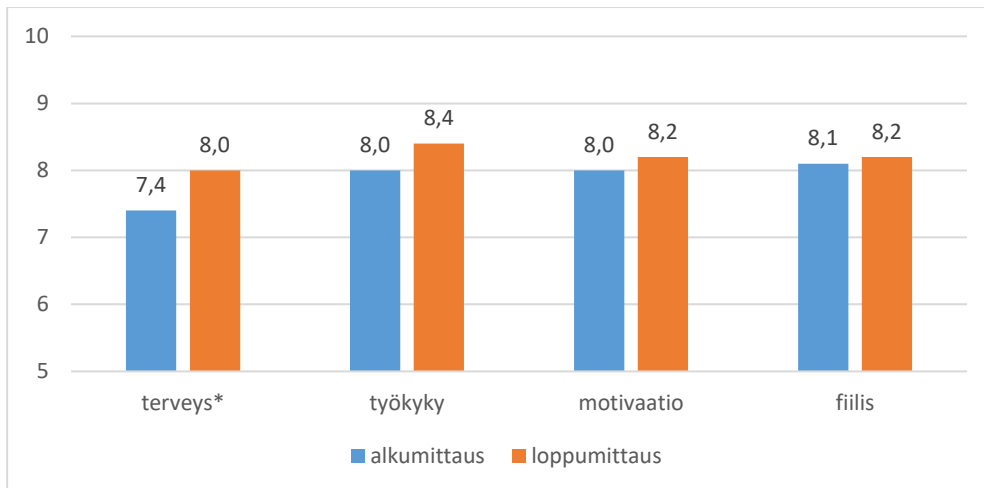
Kolmostien Terveydessä 86 % vastanneista antoi suositteluarvosanaksi 9–10 (asteikolla 1–10), mitä voidaan pitää erittäin hyvänä tasona. Jämsän Terveydessä ja Jokilaakson Terveydessä lukema oli vieläkin korkeampi, mutta keskiarvoon on suhtauduttava varauksella, koska vastaajajoukko oli suhteellisen pieni (N<15). Alhaisemmat suositteluarviot raportoitiin Mäntänvuoren

Terveydessä ja Kuusiolinna Terveydessä, jossa keskimäärin kaksi kolmesta olisi antanut kiitettävän suositteluarvion. Mäntänvuoren arvioihin on suhtauduttava varauksella samasta syystä kuin Jämsän seudun arvioihin. Vastaavaa vertailulukemaa ei ollut saatavilla Stora Enson verrokkiaineistosta. Valmennuspalveluiden avoimet palautteet on esitetty muokkaamattomina liitteessä 3.

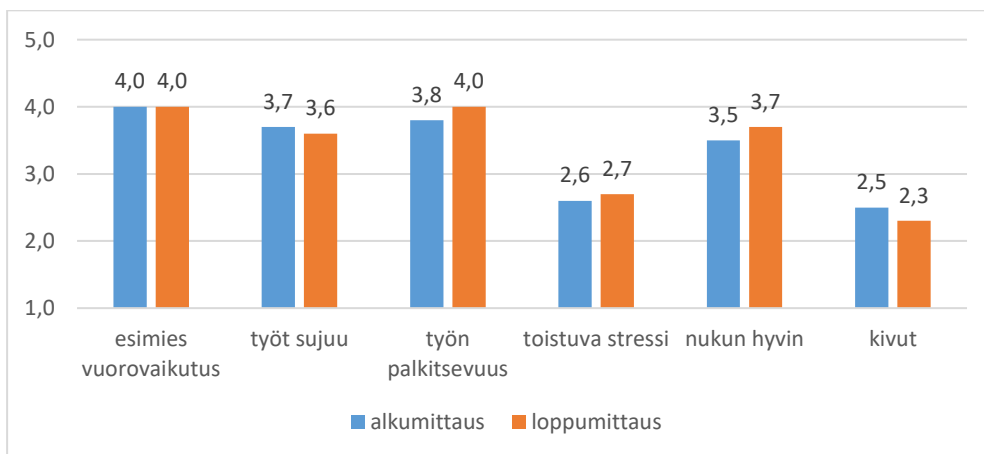
Muutokset valmennusryhmissä

Valmennusryhmiin osallistui yhteensä 221 työntekijää. Pelkästään valmennusryhmille suunnatut kartoitukset ehdittiin saattaa päätökseen Mäntänvuodessa ja Jämsässä. Kolmostien Terveystä ja Kuusiolinna Terveystä ei ollut aineistoa käytettävissä, koska yhteistyö päättyi 2018. Tietojen käytön sallineista 88 henkilöä osallistui alkukartoitukseen ja vertailutiedot alku- ja uusintakartoituksen osalta oli käytettävissä 39 luvan sallineen henkilön osalta. Taulukossa 11 on esitetty kysymykset, joissa vastausvaihtoehdot vaihtelivat välillä 1–10.

Koettu terveys, työkyky, motivaatio ja fiilis kasvoivat lukumääräisesti hienoisesti vastausajankohtien välillä. Lukuarvoista ainoastaan koetun terveyden muutos oli tilastollisesti merkittävä ($p=0.032$). Taulukossa 12 on esitetty muuttujat, joiden vaihteluväli oli asteikolla 1–5. Kyseisten muuttujien kohdalla työn palkitsevuus, hyvin nukkuminen ja säännöllisten kipujen tilanne parani ajankohtien välillä, mutta muutoin arviot pysyivät ennallaan. Väittämässä esitetyt erot eivät olleet tilastollisesti merkittäviä ($p>0.05$).



TAULUKKO 11. Valmennusryhmien vastaukset koettuihin muuttujiin asteikolla 1–10



TAULUKKO 12. Työelämän koetut muuttujat valmennusryhmän arvioimana asteikolla 1–5

TOTEUTUKSEN ARVIOINTI

Tulosten pohdinta

Tutkimushankkeen keskeinen havainto oli se, että muutokset liiketoiminnan mittareissa olivat olemattomia verrattuna siihen, että prosessimittareissa saavutettiin kohtalaisia ja jopa hyviä tasoja. Syitä muuttumattomuuteen voi olla monia. Yksi keskeinen syy saattoi olla se, että työhyvinvointihanke oli kestoltaan lyhyt, 8–18 kuukautta, verrattuna tutkimusnäytön suosittamaan yli 3 vuoden kestoan [9, 11, 38–39]. Minnesotan yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin muun muassa, että riskiryhmille kohdennettu ohjelma maksoi itsensä takaisin vasta kolmantena toimintavuotenaan [52]. Toinen syy siihen, että liiketoiminnan mittareissa ei havaittu muutoksia, saattoi liittyä mittareiden luonteeseen. Aikaisemmissa tutkimuskoonneissa ja asiantuntija-artikkeleissa on havaittu, että liiketoiminnan mittareiden taustat mm. sairauspoissaoloihin tai työnantajakuvaan liittyen ovat varsin monisyiset, eikä yksittäisen toimen vaikutukset näy välttämättä suoraan kovissa KPI-mittareissa [9, 53, 54]. Kolmas mahdollinen näkökulma on se, että toteutettu interventio tai sidosryhmäyhteistyö oli tehotonta aikaansaamaan toivottuja muutoksia kohdeyrityksissä [1]. Tätä näkökulmaa pohditaan syvemmin sidosryhmien arvioinneissa ja tutkimuskoontiossissa.

Liiketoiminnan mittareista **sairauspoissaoloissa** ei nähty ohjelman toivomaa muutosta, vaan poissaolot säilyivät korkeina suhteessa Suomen työikäisen väestön keskimääräiseen poissaoloprosenttiin, joka on 4,3 [54]. Kunta10-tutkimuksen mukaan vuonna 2018 kuntatyöntekijät olivat poissa työstä oman sairauden takia keskimäärin 17 päivää, mikä tarkoittaa keskimääräisellä 38 tunnin ja 45 minuutin viikkotyöajalla sairauspoissaoloprosenttia 7,8 [4]. Näin ollen Jämsän Terveudessa ja Jokilaakson Terveudessa oltiin lähellä kunta-alan keskiarvoa. Kolmostien Terveudessa poissaolot olivat valtakunnallisen keskiarvon alapuolella ja Mäntänvuoren

Terveudessa ja Kuusiolinnassa valtakunnan tason yläpuolella. Kunta-alalla sairauspoissaolot kasvoivat hienoisesti vuosina 2017–2018 ja Pihlajalinnan kuntayhtiöissä sama trendi toteutui tutkimushankkeen aineiston perusteella +0,1 % nettomuutoksena. Hankkeen kannalta on relevanttia kysyä, mikseivät sairauspoissaolot vähentyneet? Kansainvälisissä tutkimuskoonneissa on havaittu, että RTC-tutkimuksissa sairauspoissaolot ovat laskeneet keskimäärin 0,0–4,9 päivää, kun seuranta-aika on ollut 1–2 vuotta [10]. Suomessa suhteellisen nopeita tuloksia ovat saavuttaneet muun muassa seuraavat organisaatiot: Vaasan Oy, joka kehitti varhaisen tuen mallia, Levypyörä Oy paransi työtyytyväisyyttä ja esimiesten puheeksiottoa, ja Teknikum Oy, joka panosti työterveyshuollon yhteistyöhön [54]. Yleisesti on kuitenkin todettu, että sairauspoissaolojen laskutrendi on varsin maltillinen [10, 23, 43, 54]. Näihin arvioihin suhteutettuna Pihlajalinnan yli 2 % vuosilaskutavoitteet sairauspoissaoloissa eivät olleet realistiset.

Koettu työkyky ei noussut työterveyshuollon kyselyn perusteella muissa kuin Kolmostien Terveudessa. Tulosten vertailua vaikeutti se, että toisiinsa verratut lukuarvot olivat poikkileikkaus aineistoista, joissa ei voitu poissulkea sitä mahdollisuutta, että vastaajajoukko oli alkukartoituksessa eri kuin uusintakartoituksessa. Selvää oli kuitenkin se, että koetun työkyvyn edistäminen oli työhyvinvointihankkeen yksi keskeisistä tavoitteista, mutta tulosten perusteella tähän ei ylletty ainakaan koko henkilöstön osalta. Valmennusryhmissä näkyi pientä parannusta koetussa työkyvyssä. Aikaisemmissa tutkimuksissa koettuun työkykyyn on todettu vaikuttavan seuraavat tekijät: ikä, koulutustaso, työttömyys, terveys, tules-vaivat, esimiehen ja työyhteisön tuki, vaikuttamis- ja kehittymismahdollisuudet työssä sekä henkilökohtainen osaaminen ja asenteet [55].

Edellisellä sivulla mainituista tekijöistä interventio painottui enimmäkseen terveyteen, tules-vaivoihin ja jonkin verran työyhteisön tukeen. Ehkä interventiossa jäi jokin keskeinen työkyvyn osa-alue huomioimatta. Huomionarvoista työkykytuloksissa oli se, että henkilöstön arviot vaihtelivat 6,8–7,7 pisteen välillä, kun suomalainen työikäinen väestön keskiarvo on 8,3. [56]. Tulos tukee havaintoa, että ohjausryhmässä päätetty ohjelman painopiste oli oikea, sillä tarvetta työkyvyn tukemiselle esiintyi ikääntyneessä populaatiossa, jossa tules-vaivat ja jaksamishaasteet olivat yleisiä. Heikkoa oli se, että koko henkilöstön työkykyarvioon vaikuttavia muutoksia ei saatu aikaiseksi 8–18 kuukaudessa.

Yksi arvioitavista liiketoiminnan mittareista oli sisäinen **työnantajakuva**. Arviot olivat keskitasoa tai sen alle suhteessa vertailuaineistoihin [23, 44]. Työterveyshuollon teettämän kyselyn perusteella työnantajan suosittelu parani ainoastaan Mäntänvuoren Terveydessä ja pysyi samalla tasolla Kolmostien Terveydessä, Kuusiolinna Terveydessä ja Jämsän Terveydessä. Mäntänvuoren parannuksen taustalla saattoi vaikuttaa eniten se, että nuori kuntayhtiö sai rakenteitaan ja prosessejaan kuntoon hyvinvointihankkeen aikana [30]. Jokilaakson Terveydessä, jossa työnantajasuosittelu aleni, esiintyi eniten kerättyjen tietojen perusteella epävarmuutta organisaation tulevaisuudesta suhteessa sote-uudistukseen [29]. Samankaltaisissa tilanteissa on havaittu, että työpaikan varmuus korostuu suhteessa työnantajakuvaan [42].

Kokonaisuutena tarkastellen tulokset kertovat siitä, että työhyvinvointihankkeella ei ollut juurikaan vaikutusta työnantajamielikuvaan, vaikka hankkeesta tiedotettiin ja viestittiin laajasti. Tulos oli osin odotettavissa ja osin yllättävä. Olisi voinut ajatella, että laajamittainen henkilöstön tukeminen ja työhyvinvoinnista huolehtiminen olisi näkynyt nopeammin työnantajasuosittelussa. Yksittäisten henkilöiden arvioiden perusteella oli

ensimmäinen kerta, kun henkilöstön kyselyiden perusteella toteutetaan jotakin konkreettista. Toisaalta voidaan ajatella, että suuri osa työnantajakuvaan vaikuttavista tekijöistä jäi peittoon ja niiden vaikutusta arvioihin ei pystytty todentamaan hankkeessa. Kunta-alalle suunnatussa asiantuntija-arviossa korostettiin työnantajakuvan rakentuvan ennen kaikkea työnantajalupauksen ympärille [42]. Siinä työhön kohdistuvat odotukset yhdistettynä yrityksen arvioihin luovat työnantajasta mielikuvan yhdessä liiketoiminnallisen menestyksen, palkkauksen, työpaikan ilmapiirin ja uralla etenemisen suhteen. Tulevaisuuden kehittämishankkeissa kannattaa työnantajasuositteluun vaikuttavat tekijät huomioida laajemmin ja pohtia työhyvinvointihankkeiden hyödyntämismahdollisuutta myös yrityksen ulkoisessa työnantajakuvassa, kuten rekrytoinnissa.

Asiakaskokemusta seurattiin Pihlajalinna Oyj:ssä ja kuntayhtiöissä toimipaikkoihin ja yksiköihin sijoitettujen *Happy or not* -vastausautomaattien avulla. Kuntayhtiökohtaiset asiakaspalautteet pysyivät lähes muuttumattomina, yhteenlaskettujen vuosindeksien vaihdella 85–90 pisteen välillä. Mielenkiintoinen tutkimushavainto tehtiin aineiston analysoinnissa, kun kuukausivertailussa havaittiin asiakaskokemuksen laskeneen kohti kesäkuukausia ja nousseen uudelleen sykyä kohti. Tulosta saattaa selittää työvoimaan, palveluiden saatavuuteen tai asiakaskuntaan liittyvät tekijät. Tulos on huomionarvoinen Pihlajalinnan liiketoiminnan kannalta.

Prosessimittareita hyödynnettiin työhyvinvointihankkeen aikana intervention jalkautuksen ja sen toimivuuden arviointiin [37]. **Tiedotusprosentit** vaihtelivat kuntayhtiöissä 83–89 välillä, mikä kertoo siitä, että työhyvinvointihankkeesta viestittiin riittävästi eikä viestintä aiheuttanut esteitä ohjelman vaikuttavuudelle. Huomionarvioista tulosten analysoinnissa oli se, että palveluntuottaja luotti interventiossa

kotipostituksen voimaan ja myös muihin eri kanaviin: sähköposti, intra, flyer, esimiehet. Näiden eri menetelmien toimivuutta suhteessa toisiinsa tai eri kohderyhmille ei pystytty tämän tutkimushankkeen tuloksissa kuitenkaan osoittamaan. Enemminkin tulos kertoo siitä, että laajojen työhyvinvointihankkeiden jalkautuksessa tarvitaan monikanavaista viestintää. Tulos on samansuuntainen aiemman interventiokirjallisuuden kanssa, jossa intervention kohderyhmä on selkeästi tiedetty etukäteen. [38, 57].

Aikaisemmissa tutkimuksissa työntekijöiden osallistuminen interventioon on nähty keskeisenä vaikuttavuuteen vaadittavana tekijänä [46–48]. Tästä syystä kehittämishankkeessa laskettiin **osallistumisprosentit** erikseen alkukartoituksille, palveluille ja kohdennetuille valmennuspalveluille. Alkukartoituksen vastausprosentit vaihtelivat kuntayhtiöittäin 46–67 prosentin välillä. Tulokset ovat hyvin samalla tasolla aiemman tutkimusnäytön kanssa. Laajassa review-tutkimuksessa osallistumisprosentit terveystutkimuksiin ja -kartoituksiin ovat vaihdelleet 44–75 % välillä, keskiarvon ollessa 57 prosenttia [48]. Pohdinta siitä, oliko alkukartoituksen osallistumisprosentti riittävä, on monitahoisempi kysymys. Tutkimushankkeen aikana kirjattiin havaintoja siitä, että vastaajajoukot vaihtelivat, mikä vaikeutti alku- ja uusintakartoitusten vertailtavuutta ja tulosten yleistettävyyttä koko henkilöstöön. Ihannetilanteessa kartoitukset eivät muodosta estettä tulosten tulkinnaalle tai toimenpiteiden tehokkaalle kohdentamiselle [39, 51]. Tällä kertaa tähän ei päästy, ja todennäköisesti kartoituksen toimimattomuus heikensi intervention vaikuttavuutta. Alkukartoitus onnistui kuntayhtiöistä parhaiten Kuusiolinna Terveudessa, jossa kyselyyn vastanneiden edustavuus suhteessa koko henkilöstöön oli korkein ja kyselyn avulla voitiin lähettää kohdennettuja palvelukutsuja laajalle joukolle kartoitukseen osallistuneita.

Varsinaisiin palveluihin osallistumisen prosentit vaihtelivat kuntayhtiöittäin 30–40 prosentin välillä, mikä vastaa hyvin pitkäaikaisten interventioiden tutkimusnäyttöä siitä, että vuositasolla päästään noin 30 prosentin tasoon [49–50]. Kohdennettuihin valmennuspalveluihin osallistui kuntayhtiöissä 6–15 % henkilöstöstä. Tulokset ovat hyvin linjassa sen kanssa, että työvoimasta noin 13 prosenttia kuuluu korkean riskin ryhmään ja on tukevamman tuen tarpeessa [58]. Verrattaessa palveluihin osallistumisprosentteja samaa palvelukonseptia hyödyntäneeseen Stora Ensoon voidaan todeta, että vuotuiset osallistumisprosentit olivat Pihlajalinnassa hieman alhaisempia, mutta kuitenkin riittäviä vaikuttavuuden aikaansaamiseksi [39].

Työhyvinvointihankkeessa palveluiden **kulutusprosenttia** seurattiin kahdesta syystä: vaikuttavuuden arvioinnin vuoksi ja vuosibudjetoinnin näkökulmasta. Projekteilta toivotaan yleensä, että syntyy mahdollisimman vähän hukkaa ja että projektiin kohdennetut resurssit ja tukitoimet hyödynnetään mahdollisimman tehokkaasti. Kaikissa kuntayhtiöissä palveluita hyödynnettiin yhteensä 75-prosenttisesti, mikä tarkoittaa sitä, että $\frac{3}{4}$ kaikista intervention palveluiden paikoista käytettiin. Hyvää tuloksissa oli se, että suurin osa korkean riskin kohdennetuista palveluista kulutettiin ja suurin osa ”hukasta” syntyi avoimista kaikille tarjotuista palveluista. Benchmark-lukema kulutusprosentista, mutta hieman eri tavalla laskettuna, oli Stora Ensossa 81 prosenttia [39]. Tulosten perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että palveluiden kohdentaminen ja käyttö oli riittävää vaikuttavuuden aikaansaamiseksi. Tulevaisuuden kannalta keskeinen havainto tulosten analysoinnissa oli kuitenkin se, että palveluiden kulutusprosentit olivat korkeammat Mäntänvuoressa ja Jämsässä, joissa interventio oli ehtinyt olla käynnissä pidempään kuin Kolmostien Terveudessa ja Kuusiolinna Terveudessa. Samansuuntaisia näkökulmia on esitetty myös alan tutkimuskirjallisuudessa. John Øvretveit (2014) kuvaa osuvasti sen,

miten interventioiden käynnistämiseen ja aloittamiseen kuuluu aina hukkaa, joka vähenee ajan ja prosessien hioutumisen myötä [59]. Tulos on huomionarvoinen niin palveluntuottajan, palveluiden ostajan kuin Työeläkevakuutusyhtiö Elonkin kannalta.

Viimeinen analysoitu prosessimittari oli **suosittelemisprosentti**, jota on pidetty yhtenä vaikuttavuuteen vaadittavana tekijänä yhdessä osallistumisprosentin kanssa [51]. Pohdinnan kannalta on relevanttia huomauttaa, että suositteluarviot kerättiin vain kohdennettuihin valmennuspalveluihin osallistuneilta (n=145), mikä vaikeutti vaikuttavuusanalyysiä ja tulosten suhteuttamista koko henkilöstöön. Tästä syystä tämän prosessimittarin havaintoihin ja johtopäätöksiin tulee suhtautua kriittisesti. Kootujen vastausten perusteella näytti siltä, että palveluihin osallistuneet henkilöt olivat varsin tyytyväisiä ja kokivat valmennuksen sisällöt hyödyllisiksi suhteessa omaan tilanteeseensa. Tulos antaa viitteitä siitä, että alkukartoituksen perusteella kootut riskiryhmät ja heille kohdennetut valmennussisällöt, jotka painottuivat henkisiin voimavaroihin, terveyskuntoon ja työkykyriskeihin, olivat onnistuneet. Samoja teemoja kannattaa hyödyntää jatkossakin sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla, jossa vuorotyö, kiire ja jaksaminen ovat henkilöstön arkea [5]. Tutkimuksellisenä heikkoutena intervention vaikuttavuuden arvioinnin kannalta voidaan pitää sitä, että palveluntuottaja tai HR ei kerännyt käyttäjäkokemuservioita henkilöstöltä laajemmin. On hyvin mahdollista, että palveluiden käyttäjäkokemus saattoi vaihdella eri henkilöstöryhmien ja yksiköiden välillä. Nyt tämä tieto ja sen hyödyntämismahdollisuus hukattiin.

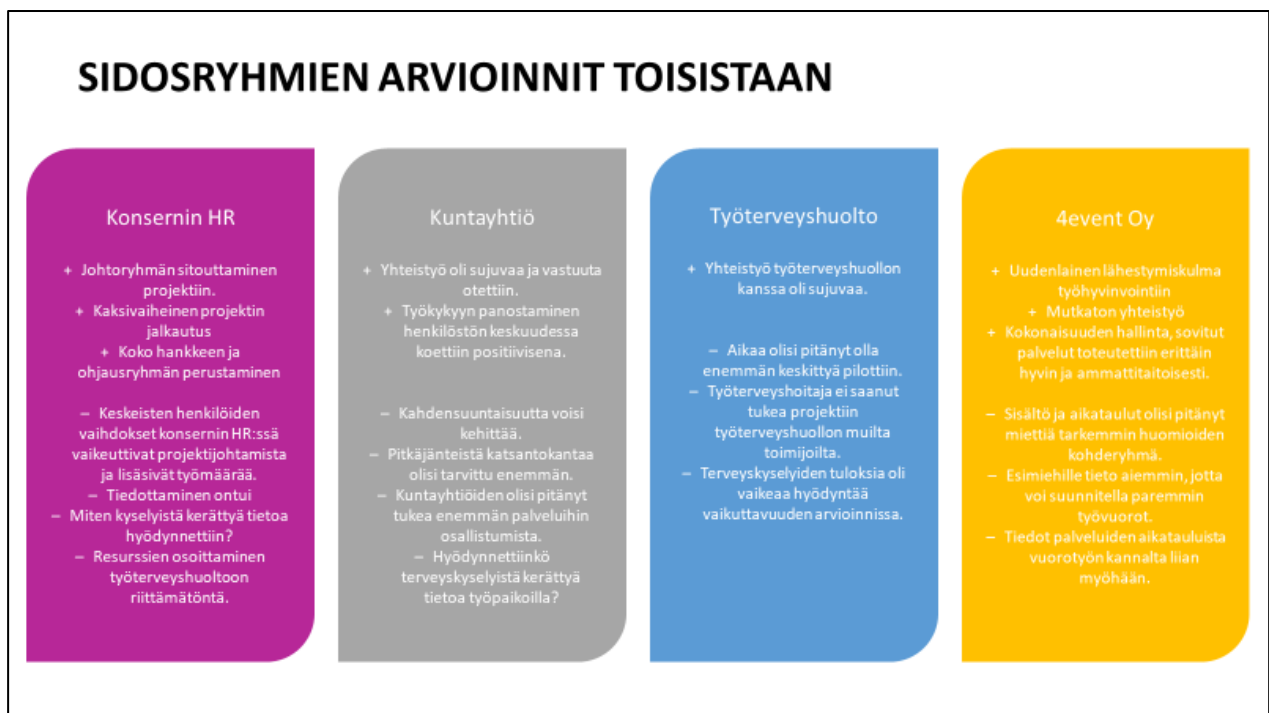
Mahdollisia sekoittajia (con-founders) tuloksissa olivat muutokset työn kuormittavuudessa tai vaativuudessa, heilahdukset väestön sairastavuudessa tai palvelutarpeessa, epidemiat ja influenssat, sote-muutosten aiheuttamat epävarmuus-tekijät, muutokset työterveyshuollon palveluiden laajuudessa ja kustannuksissa työntekijää kohden, ja työvoiman vaihtuvuudesta johtuneet muutokset, joiden vaikutuksia liiketoiminnan tai prosessimittareiden muutoksiin ei voida sulkea pois [59].

Tutkimuksen vahvuuksia olivat todelliseen toteutusympäristöön kohdistettu tapaus-tutkimus ja luontainen aineiston keruu työhyvinvointihankkeen luontaisen toteutusprosessin aikana. Tutkimus oli kevyt ja kustannustehokas suhteessa siihen, että sama interventio olisi toteutettu ulkopuolisen tutkimustahon toimesta. Tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää myös sitä, että se arvioi toteutettua interventiota hyvin monelta eri kantilta. Vastaavia tutkimuksia ei ole Suomessa tehty aiemmin. Tutkimuksen heikkoutena voidaan pitää sitä, että tutkimusraportin kirjoittamisesta vastannut henkilö on toiminut toteutetun intervention pääsuunnittelijana ja osallistunut hankkeen päätöksentekoon. Tällaisissa tilanteissa on taipumus etsiä vahvistusta omille vanhoille käsityksille ja mielipiteille. Tätä objektiivisuusharhaa pyrittiin vähentämään sillä, että aineiston ja tulosten analysointia jatkettiin vielä hyödyntämällä malleja ja viitekehityksiä, jotka eivät olleet riippuvaisia kirjoittajan ajatuksista.

Sidosryhmien arvioinnit

Sidosryhmien arvioinnit kerättiin neljältä keskeiseltä taholta sähköisellä kyselyllä työhyvinvointihankkeen päättymisen jälkeen toukokuussa 2018. Kyselyyn vastasivat kuntayhtiöiden edustajat, työterveyshuollon asiantuntijat, konsernin HR-päätäjät ja 4eventin asiantuntijat siten, että vähintään kahden erillisen henkilön mielipiteet muodostivat sidosryhmäarvion [25]. Kyselyn

vastaajina oli yhteensä yhdeksän keskeistä hankkeessa mukana ollutta henkilöä (n=9). Vastauksissa arvioitiin työhyvinvointihankkeen toteuttamista, yhteistyön toimivuutta ja erityisesti sairauspoissaolotavoitteen saavuttamista. Kaaviossa 7 on esitetty eri sidosryhmien arvioita toisistaan perinteisellä plus-miinus-jaottelulla.



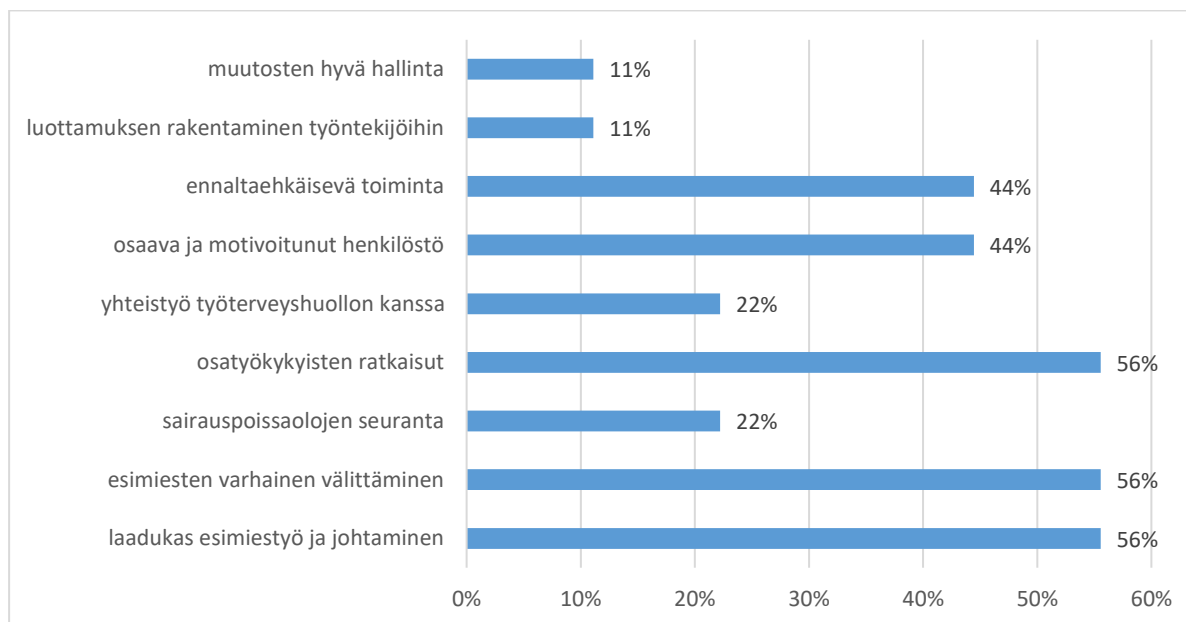
KAAVIO 7. Sidosryhmien laadulliset arvioinnit työhyvinvointihankkeen päättymisen jälkeen 5/2019.

Pääsääntöisesti eri sidosryhmien keskinäistä yhteistyötä pidettiin toimivana, joskin tiedottamisen aikatauluja olisi voinut parantaa ja yksittäisten sidosryhmien resursoinnin varmistaa ennen liikkeellelähtöä. Konsernin HR sai kehuja koko hankkeen ideasta ja johtoryhmän sitouttamisesta projektiin. Myös kaksivaiheinen eteneminen pilotoinnissa koettiin hyvänä ratkaisuna. Konsernin HR:n henkilövaihdokset vaikuttivat projektijohtamiseen varsinkin projektin loppupuolella. Kuntayhtiöiden kohdalla vastuunotto ja

henkilöstön työkykyyn panostaminen nähtiin hyvänä asiana, mutta eri tahot toivoivat toimintaan enemmän pitkäjänteisyyttä. Yhteistyö työterveyshuollon kanssa koettiin toimivana, vaikkakin olisi ollut suotavaa, että työterveyshuollon panos pilotin aikana ja kartoitusaineistojen ohjelman vaikuttavuuden arvioinnissa olisi ollut voimakkaampi. 4event Oy:tä arvostettiin toimivasta yhteistyöstä ja projektinhallinnasta. Kehityskohteina mainittiin aikaisempi tiedotus palveluista ja kohde-ryhmien syvempi huomiointi palveluissa [25].

Sidosryhmien sairauspoissaolotavoitteen tarkastelu ajoittui hetkeen, jolloin liiketoiminnan mittareista oli jo saatu tietoa siitä, että merkittäviä muutoksia kehityshankkeen aikana ei havaittu. Yhteisesti vastauksissa koettiin, että vertailuajanjakso oli liian lyhyt muutosten havaitsemiselle. Konsernin HR näki, että kuntayhtiöiden kokonaistilanteessa koettiin olevan paljon kehittämiskohteita ja että näistä työkykyjohtaminen on "vain" yksi. Konsernin HR myös täydensi, että sp-luvut olivat alkulähtökohdiltaan verrattain korkeat, ja tietyissä organisaatioissa ja yksiköissä jopa todella korkealla tasolla. Työterveyshuolto koki, että eri kuntayhtiöiden välillä vallitsevia eroja saattoi selittää se, että yksilöllinen huomiointi työratkaisuihin ja puheeksi ottava johtaminen olisivat onnistuneet eri tavalla eri kuntayhtiöissä. Lisäksi työterveys oli havainnut, että yksittäiset ihmiset saivat projektista hyötyä ennaltaehkäisevästi, mutta näiden vaikutukset realisoituivat vasta myöhemmin.

Sidosryhmien asiantuntijat arvioivat keinoja, joilla onnistuttaisiin alentamaan sairauspoissaoloja tulevaisuudessa. Vastaukset (n=9) on esitetty taulukossa 13. Niissä korostuivat laadukas esimiestyö ja johtaminen, esimiesten varhainen välittäminen ja osatyökyisten ratkaisut. Myös ennaltaehkäisevä toiminta koettiin tarpeellisena, ja se, että henkilöstö olisi osaavaa ja motivoitunutta. Hieman yllättävä löydös oli, että yhteistyö työterveyshuollon kanssa ja sairauspoissaolojen seuranta eivät korostuneet vastauksissa [25]. Tulokseen saattaa vaikuttaa se, että työterveyshuollon prosesseja ja sairauspoissaoloja seurattiin jo kuntayhtiöissä, eikä niiden lisäkorostamiseen nähty enää tarvetta. Työelämän kehittämishankkeen moniammatillista arviota kannattaa hyödyntää, kun suunnitellaan tulevaisuuden toimenpiteitä varsin korkeiden poissaolojen sote-yksiköihin.



TAULUKKO 13. Sidosryhmien arviot tulevaisuudessa korostuvista tekijöistä sairauspoissaolojen hallinnassa

Suhteessa tutkimuskohteihin

Tutkimushankkeen arviointimenetelmänä hyödynnettiin aikaisemmin julkaistua ulkomaista ja kotimaista kirjallisuutta, joista muokattiin kaksi erillistä arvioinnin viitekehystä. Tällä menetelmällä haluttiin varmistaa se, että hanketta arvioitaisiin kriittisesti myös **ulkopuolisesta näkökulmasta**. On huomionarvoista, että aikaisemmissa kappaleissa esitetyt tulokset ja niiden pohdinnat perustuivat hyvin pitkälle hankkeen ”sisällä” päätettyihin mittareihin ja sen aikana kerättyihin lukuihin, mikä helposti supistaa ajattelua ja johtaa samoihin kehää kiertäviin johtopäätöksiin.

Ulkomaisista tutkimuslähteistä hyödynnettiin pitkään työhyvinvoinnin alalla tutkimusta tehneiden asiantuntijoiden Ron Geotzelin ja kollegoiden (lähde) koontiartikkelia ”*Do Workplace Health Promotion (Wellness) Programs Work?*” [9]. Artikkelin käsittelee kokonaisuudessaan kriittisesti työhyvinvointia ja terveyttä edistävien interventioiden vaikuttavuutta ja siinä on erikseen esitetty yhdeksän relevanttia kysymystä työhyvinvointiprosessien arviointiin. Taulukossa 14 on esitetty nämä näkökulmat ja myös arviot niiden toteutumisesta kerättyyn tutkimusaineistoon ja -kirjallisuuteen perustuen.

Muuttuja	Vastaus	Tarkennus
1) Tavoitettiin oikea kohderyhmä?	osittain	TTH:n kyselystä perustetut kohdenetut valmennusryhmät toimivat. Kyselyn vastausprosentit olivat kuitenkin alhaiset.
2) Kuinka moni osallistui?	30-40 % 6-15 %	Avoimiin palveluihin osallistui riittävän moni. Kohdenetut palvelut eivät ehtineet tavoittaa kaikkia tukea tarvitsevia.
3) Parantuiko työntekijöiden kyvykyys tehdä elämäntapamuutoksia ja huolehtia omasta terveydestään?	osittain	Yksittäisiä muutostarinoita raportoitiin. Epäselväksi jäi kuitenkin se, miten pysyviä vaikutukset olivat mm. valmennusryhmissä.
4) Miten tyytyväinen henkilöstö oli ohjelmaan? Olivatko palvelut merkityksellisiä osallistujille?	riittävä	Valmennusryhmien palautteiden ja sidosryhmien arvioiden perusteella palvelukokemus oli riittävällä tasolla vaikuttavuuden kannalta.
5) Toteutettiin ohjelma riittävällä voimakkuudella, jotta muutoksia oltaisiin voitu havaita?	osittain	Ohjelman resursointi ja hankkeen laajuus olivat riittävät aikaansaamaan impaktin, mutta kesto ei.
6) Saavutettiin ohjelma riittävän kattavuuden eri kuntayhtiöissä ja eri toimipaikoissa?	osittain	Ohjelman kattavuus oli numeerisesti parempi niissä kuntayhtiöissä, joissa ohjelma ehti olla käytössä pidempään.
7) Oliko ohjelmalla ylimmän johdon tuki? Oliko ohjelmalla paikallisten johtajien tuki?	osittain	Vaikuttajatahoja ja -henkilöitä oli useita. Kaikki eivät tukeneet hanketta.
8) Ovatko viestintä- ja markkinointimenetelmät riittävän tehokkaita, jotta eri kohderyhmät saavutetaan?	kyllä	Projektin vaikuttavuuden esteenä ei ollut tiedottamisen tai viestinnän toimenpiteet.
9) Saavuttaako ohjelma riittävän sitoutumisen pitkällä aikavälillä?	ei	Tutkimusnäytön perusteella tulisi saavuttaa yli 50 % peitto henkilöstöstä ja yli 3 vuoden kesto.

TAULUKKO 14. Työhyvinvointiohjelman prosessiarviointi perustuen ulkomaiseen lähdekirjallisuuteen

Taulukosta huomaa selkeästi, että sen antama näkemys on kriittisempi kuin esimerkiksi sidosryhmien toisilleen antamat arviot. Yhteenvedon voitaisiinkin mainita, että ohjelman vaikutukset olivat tarkasteluajanjakson aikana enemmän osittaisia kuin täysin kattavia. Kerätyn aineiston perusteella voidaan katsoa ainoastaan viestinnän olleen tekijä, joka ei rajoittanut ohjelman vaikuttavuutta. Muissa tekijöissä esiintyi joko vajausta tai ainakin lievää

epävarmuutta siitä, olisiko ohjelman prosessit voineet toimia tehokkaammin. Aineisto ei kuitenkaan antanut mahdollisuutta analysoida, olisiko yksittäisen tekijän optimointi nostanut tehoa. Todennäköisempää on todeta, että mitä useampi tekijä jää vajaaksi, sitä varmemmin interventio menettää tehoaan tai ei saavuta tavoitteitaan. Havainto on merkityksellinen tulevaisuuden työhyvinvointihankkeiden suunnittelussa ja toteutuksessa.

Kotimaisista lähteistä arvioinnin avuksi valittiin työeläkevakuutusyhtiö Elon asiakkaille suunnattu työkykyjohtamisen käsikirja [1]. *Työkykyjohtamisen käsikirja – tietoja ja ohjeita työpaikalle* valittiin kahdesta syystä. Ensiksi työhyvinvointihankkeessa painottuivat henkilöstön **työkyvyn tukeminen ja työkykyriskien hallinta**. Tutkimuksen kannalta olisi hyvä perustaa arviointi ajantasaiseen, suomalaisen toimintaympäristön tuntemaan lähdemateriaaliin, joka tarkastelee työkykyjohtamista riittävän konkreettisesti [1]. Toiseksi työeläkevakuutusyhtiö Elo oli alun perin tukena määrittelemässä tutkimusaiheen valintaa Pihlajalinnan

kuntayhtiöissä, jolloin heidän näkökulmiensa huomiointi on perusteltua. Arviointia varten Elon materiaalista koottiin kuusi erillistä dimensiota, jotka toistuivat kirjan ohjeistuksissa [1]. Dimensiot olivat *johtaminen ja sujuva työ, suunnitelmallisuus, työkykyjohtaminen rakenteissa, ennaltaehkäisy, työterveyshuolto ja työkyvyttömyyden hallinta* (taulukko 15). Näiden dimensioiden alle kerättiin tarkentavia ohjeita, jotka poimittiin oppaan eri sivuilta. Lopuksi näiden ohjeiden toteuttamisen ja noudattamisen tilaa arvioitiin kaikista kuntayhtiöistä kerätyn tutkimusaineiston perusteella [28–36]. Vertailua ei kuitenkaan tehty yksittäisten kuntayhtiöiden kohdalta.

Dimensio	Tarkennus	Tila
JOHTAMINEN JA SUJUVA TYÖ 4, 6,12	Arkijohtaminen on kunnossa. Työ on sujuvaa, työn teon edellytykset ja organisointi ovat kunnossa. Työyhteisössä osataan ratkaista ongelmia	Suurimmaksi osaksi kunnossa, yksittäisiä haastavia yksiköitä tunnistettu.
SUUNNITELMALLISUUS 5,6,9,11,14,16	Työkykyjohtamisen tilannekuva on selkeä ja työkyvyttömyyttä aiheuttavat riskit on tunnistettu. Työkykyjohtamiselle on asetettu mittarit ja tavoitetasot. Työkykyjohtaminen on jatkuvaa ja suunnitelmallista. Tavoitteena on sairauspoissaolojen vähentäminen.	Tämä dimensio parantui hankkeen aikana.
TYÖKYKYJOHTAMINEN RAKENTEISSA 3,6,9,10,18	Työkyvyn toimintamallit on sovittu työnantajan ja työntekijöiden kesken. Työkykyjohtaminen on huomioitu rekrytoinnissa ja perehdytyksessä. Työkykyjohtamisen vastuut ovat selkeät. Organisaatiossa on erikseen nimetty henkilö, joka koordinoi ja varmistaa työkykyasioita. Esimiehet tietävät vastuunsa ja toimivat sen mukaan.	Sovittu, mutta vaihtelua prosessien laadussa. Rekrytoinnin haasteet näkyivät työkykyjohtamisessa.
ENNALTAEHKÄISY 6,7,17	Työkykyjohtaminen painottuu ennaltaehkäisyyn. Merkit työkyvyn heikkenemistä havaitaan ajoissa. Kynnys asioiden esiin ottamiseen on matala. Työntekijä pitää huolta itsestään ja osaamisestaan. Työntekijöiden toimintakyvyn ja elintapojen parantamiseen annetaan pitkäjänteistä tukea.	Tässä dimensiossa haasteita jokaisessa kuntayhtiössä.
TYÖTERVEYSHUOLTO 6,18,28	Työterveyshuollon perusprosessi toimii. Lisäksi työterveyshuollon kanssa tehdään yhteistyötä työkykyriskejä ennakoivien ja ehkäisten. Se seuraa sairauspoissaoloja ja henkilöstön työkykyä ja raportoi niistä yritykselle. Työterveyshuolto tekee tiivistä yhteistyötä työhyvinvoinnin edistämiseksi.	Tämä dimensio perusrakenteena kunnossa. Kustannukset korkeat.
TYÖKYVYTÖMYYDEN HALLINTA 14,15,16	Työkyvyttömyyden hallinta on sujuvaa asiakasrytityksen, työterveyshuollon ja eläkevakuutusyhtiön kesken. Työkyvyttömyysriskissä olevat henkilöt ovat tiedossa ja työkykyä palauttavien toimenpiteiden (kuntoutus, työkokeilu, osasairauspäiväraha) piirissä?	Tämä dimensio parantui hankkeen aikana.

TAULUKKO 15. Työkykyjohtamisen tila kaikissa kuntayhtiöissä verrattuna Elon dimensioihin.

Kokonaisuudessaan tulokset kertovat siitä, että työkykyjohtamisen prosesseissa oli parannettavaa jokaisen kuntayhtiön kohdalla. Aiemmin tässä raportissa ja tutkimuskirjallisuudessa on esitetty näkemys siitä, että jos sairauspoissaolot ovat keskimääräistä korkeammalla tasolla, se kertoo väistämättä haasteista tai keskeneräisyydestä työkykyjohtamisen prosesseissa. Elon työkykyjohtamisen käsikirjan dimensioihin verrattaessa kaikilla kuntayhtiöillä oli eniten parannettavaa työkykyjohtamisen sitomisessa

rakenteisiin ja sovittujen prosessien tasalaatuisessa noudattamisessa ja ennaltaehkäisevässä otteessa. Toiminnan painopiste oli vielä pitkälti reagoinnissa ja todettujen työkykytapauksen hoitamisessa. Positiivista arvioinnissa oli se, että työkykyjohtamisen tilanne parantui samaan aikaan, kun työhyvinvointihanke toteutettiin. Tämä nostaisi odotuksia valoisammasta tulevaisuudesta. Liitteessä 4 on kuvattu tutkimushankkeen arvio siitä, miten sairauspoissaolot kehittyvät kuntayhtiöissä.

YHTEENVETO – LEARNING CASE

- 1) Pihlajalinnan kasvuvauhti on ollut huima vuosina 2010–2018. Liikevaihto kasvoi 31 miljoonasta 488 miljoonaan euroon. Henkilöstömäärä lisääntyi yhtä nopeassa tahdissa. Nopean kasvutahdin johdosta yhteiset HR-käytänteet ja johtamisorganisaatiot olivat työhyvinvointihankkeen alkaessa juuri rakentuneet tai vasta rakentumassa. Ilmiö on tuttu myös muiden Suomessa kasvaneiden terveystoimijoiden keskuudessa [60]. Kuntayhtiöiden haltuunotto oli tehty vaihdellen, toimintakulttuurit elivät murroksessa ja järjestelmien käyttöönotto oli keskeneräistä. Voidaan perustellusti kysyä, oliko työhyvinvointihankkeen ajoitus oikea? Aloituksen puolesta puhuivat suunnitteluvaiheen havainnot (liite 1) ja se, että henkilöstön tilanne oli akuutti ja tukitoimille oli tunnistettu tarve. Odottamalla tilanne ei olisi todennäköisesti parantunut.
- Hyvistä suunnitelmista ja lähtökohdista huolimatta tavoitteisiin ei aina päästä. Silloin tulee miettiä, oliko tavoite epärealistinen, toimenpiteet vääriä tai riittämättömiä? [1]
- 2) Liiketoiminnan mittareissa ei havaittu muutoksia. Liiketoiminnan mittarit oli kuitenkin valittu oikein, ja ne olivat tarkoituksenmukaisia suhteessa kuntayhtiöiden toimialaan. Hankkeesta opittiin, että liiketoiminnan mittareiden muutoksille tulee antaa aikaa 2–3 vuotta.
 - 3) Sairauspoissaolot eivät vähentyneet tavoitteiden mukaisesti työhyvinvointihankkeen aikana. Tähän oli kolme selkeää syytä. Ensiksi odotusten tulisi olla realistiset. Toiseksi työkykyjohtamisen prosessien toimivuus tulee varmistaa ennen kuin voidaan odottaa merkittäviä muutoksia sp-tilastoissa. Kolmanneksi ne taustavoimat, jotka vaikuttivat kohdepopulaation korkeisiin sairauspoissaoloihin, olivat hyvin voimakkaita ja monitasoisia aina rekrytoinnista ja työvoimapulasta työnantajalupaukseen saakka. Näiden taklaamiseen tarvitaan pitkäjänteisiä toimia.
 - 4) Prosessimittarit olivat riittävällä tai hyvällä tasolla vaikuttavuuden aikaansaamiseksi. Tulevaisuuden kehittämishankkeissa kannattaa jatkaa prosessimittareiden (toiminnan) seuraamista liiketoiminnan mittareiden rinnalla.
 - 5) Palveluiden kohdentaminen onnistui, vaikka työkykyriskeihin kohdennettu tuki ei tavoittanut vielä kaikkia tuen tarvisijoita. Palveluntuottajan ja työterveyshuollon yhteistyömallia kannattaa hyödyntää tulevaisakin kehittämishankkeissa, vaikka se hetkellisesti lisäisi työterveyshuollon työkuormitusta.
 - 6) Kohdepopulaatiosta palveluiden tavoitettavuuden kannalta haastavin kohderyhmä oli tuki- ja liikuntaelinoireiset, jaksamishaasteissa painivat, kiireen ja työpaineen riivaamat, alhaisen koulutuksen omaavat vuorotyöläiset, joiden tavoittaminen on käytännössä mahdollista vain palkallisena työaikana. Hankkeesta opittiin, että tälle kohderyhmälle kohdennetun tukitoimen tulee olla jykevästi suunniteltu ja toteutettu.

- 7) Lähiesimiehet ovat sote-organisaatioiden muutoksissa kovimman ristipaineen alla. Näin oli myös Pihlajalinnan kuntayhtiöissä. Työkykyjohtamisen kannalta olisi tärkeää varmistaa ensin esimiesten voimavarat muutostilanteissa ja valjastaa heidät vasta tämän jälkeen uusien toimintamallien jalkauttajiksi.
- 8) Vaikuttavuuden arviointia hankaloitti valittu kartoitusmenetelmä, poikkileikkausotosten vertailu sekä alhaiset vastausprosentit. Tulevaisuuden kehittämishankkeissa tulee suosia menetelmiä, jotka mahdollistavat selkeämmän vaikuttavuuden seurannan.
- 9) Sidosryhmien yhteistoiminta ja projektin johtaminen onnistuivat vastuullisesti, eikä minkään sidosryhmän toiminta estänyt tai hidastanut hankkeen tuloksellisuutta. Eläkevakuutusyhtiön edustus olisi voinut olla mukana ohjausryhmässä.
- 10) Sote-ympäristö on haastava työkykyjohtamisen kannalta. Vaikka työkykyjohtamisen toimintamalleista olisi sovittu, se ei vielä takaa tuloksekasta vaikutusta. Olennaista olisi varmistaa se, miten prosessit toimivat ja miten niiden tasalaatuisuutta seurataan.
- 11) Tulevaisuuden työhyvinvointihankkeissa kannattaisi maksimoida sote-henkilöstölle tarjottujen palveluiden kerrannaisvaikutukset. Käytännössä tämä tarkoittaisi esimerkiksi sitä, että samalla kun tuetaan terveydenhoitajan omaa työkykyä, häntä valmennetaan menetelmiin, joita hän voi hyödyntää asiakastyössään edelleen väestölle.
- 12) Sote-organisaatioiden tulisi olla kiinnostuneita oman työnantajakuvansa kirkastamisesta työnhakijoiden laadun parantamiseksi, henkilöstökustannusten vähentämiseksi ja henkilöstön sitouttamiseksi. Tulevaisuudessa palkan lisäksi tarvitaan uudenlaisia erottautumistekijöitä ja työnantajalupauksia koventuvassa rekrytointikilpailussa.
- 13) Työhyvinvointihankkeen kesto oli liian lyhyt. Oppimisprosessina pilotti oli arvokas, mutta vaikuttavuuden kannalta tulokset olivat laihoja. Kehittämishanke osoitti, että tuki pystytään tarjoamaan laajallekin kohdepopulaatiolle, jos päätöksenteko ja sidosryhmäyhteistyö ei jarruta aikatauluja. Tulevaisuuden kehittämishankkeissa tulisi ymmärtää se, että suunnittelu, alkukartoitukset, viestintä ja palveluiden kohdentaminen ovat "vain" valmistavia vaiheita vaikuttavuuteen. Konkreettiset muutokset henkilöstö- ja organisaatiotasolla voivat tapahtua vasta, kun tukitoimet ovat olleet käynnissä riittävän pitkään. Monivuotisuutta ei saisi unohtaa suunnittelussa ja päätöksenteossa.
- 14) Tulevaisuudessa vastaavilta hankkeilta tulee vaatia lähtökohtaisesti ainakin yli kahden vuoden kestoja. Tutkijan näkemyksen mukaan eläkevakuutusyhtiöille sopiva tukimalli olisi porrastettu kannustin: 50 %, 30 %, 20 %, 10 %. Se lisäisi asiakasyrityksen omaa sitoutumista pidempiaikaiseen kehittämistyöhön.
- 15) Optimaalisin toteutusmalli vastaavissa nopean kasvun organisaatioissa olisi aloittaa viiveettömästi, porrastetun määrätietoisesti sekä varmistaa työkykyprosessien laatu ennen kuin odottaa tuloksia kovissa *Key performance indicator* -mittareissa.

YHTEYSTIEDOT

Työelämän kehittämishankkeen ja tutkimusraportin laatija, tohtorikoulutettava
Antti Äikäs, Jyväskylän yliopisto, antti.h.aikas@student.jyu.fi, +358 50 369 0908

Ohjaava opettaja

Mirja Hirvensalo, Jyväskylän yliopisto, mirja.hirvensalo@jyu.fi

Pihlajalinna Oyj HR

Heidi Vaittinen, Pihlajalinna Oyj, heidi.vaittinen@pihlajalinna.fi

Palveluntuottaja

Jukka Huovinen, 4event Oy, jukka.huovinen@4event.fi



TAULUKOT JA KAAVIOT

KAAVIO 1. Työelämän kehittämishankkeen viitekehys vuosina 2016–2019.

KAAVIO 2. Kuntayhtiöiden synty, henkilöstömäärät ja työhyvinvointihankkeiden aloitusajankohdat.

KAAVIO 3: Neljän eri kuntayhtiön toiminta-alueen keskeiset piirteet ja henkilöstömäärät

KAAVIO 4. 4event 365 -konseptin keskeiset osat ja palvelut vuonna 2017.

KAAVIO 5. Työhyvinvointiohjelman eteneminen Pihlajalinnan kuntayhtiöissä 2017–2018

KAAVIO 6. Päätöksenteon jakautuminen hankkeessa konsernin ja paikallisten kuntayhtiöiden välillä

KAAVIO 7. Sidosryhmien laadulliset arvioinnit työhyvinvointihankkeen päättymisen jälkeen 5/2018.

TAULUKKO 1. Työkykyjohtamisen keinot viidessä eri kuntayhtiössä

TAULUKKO 2. Sairauspoissaolojen kehitys viidessä eri kuntayhtiössä työhyvinvointihankkeen aikana

TAULUKKO 3. Koetun työkyvyn muutokset työterveyshuollon alku- ja seurantakyselyssä

TAULUKKO 4. Työnantajan suositteluindeksin muutokset työterveyshuollon alku- ja seurantakyselyssä

TAULUKKO 5. Viiden eri kuntayhtiön asiakaskokemusten keskiarvot vuosina 2017 ja 2018

TAULUKKO 6. Asiakaskokemuksen keskiarvot kuukausittain 2017–2018.

TAULUKKO 7. Tiedotusprosentit neljällä eri paikkakunnalla työhyvinvointihankkeen aikana

TAULUKKO 8. Alkukartoituksen ja palveluiden osallistumisprosentit neljällä eri paikkakunnalla

TAULUKKO 9. Palveluiden kulutusprosentit neljällä eri paikkakunnalla

TAULUKKO 10. Ryhmävalmennuspalvelun suositteluprosentit neljällä eri paikkakunnalla

TAULUKKO 11. Valmennusryhmien vastaukset koettuihin muuttujiin asteikolla 1–10

TAULUKKO 12. Työelämän koetut muuttujat valmennusryhmän arvioimana asteikolla 1–5

TAULUKKO 13. Sidosryhmien arviot tulevaisuudessa korostuvista tekijöistä sairauspoissaolojen hallinnassa

TAULUKKO 14. Työhyvinvointiohjelman prosessiarviointi perustuen ulkomaiseen lähdekirjallisuuteen

TAULUKKO 15. Työkykyjohtamisen tila kaikissa kuntayhtiöissä verrattuna Elon dimensioihin

KUVA 1. Pihlajalinnassa lyhyesti ja toimipisteiden sijainnit työhyvinvointihankkeen alussa

KUVA 2. Työhyvinvointihankkeen palveluprosessille ja liiketoiminnalle asetetut mittarit

LÄHTEET

1. Työeläkevakuutusyhtiö Elo. 2017. Työkykyjohtamisen käsikirja – Tietoa ja ohjeita työpaikalle.
2. Sitra. 2014. IIF-projektin tyhy-osuuden loppuraportti.
3. Eläketurvakeskus 2019. <https://www.etk.fi/blogit/tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtyneiden-maara-kaantyi-kasvuun-2018/>
4. Työterveyslaitos 2018. Kunta 10-tutkimus. <https://www.ttl.fi/tutkimushanke/kunta10-tutkimus/>
5. Mediuutiset 2019. Lääkärit sairastavat miltei vähiten ja hoitajat eniten Suomessa – Kuntatyöntekijöiden sairauspoissaolot kääntyivät yllättäen nousuun viime vuonna.
6. Valtiovarainministeriö 2019. Maakunta- ja sote-uudistuksen loppuraportti. <https://vm.fi/maakunta-ja-sote-uudistuksen-loppuraportti>
7. Työ- ja elinkeinoministeriö. 2018. Ammattibarometri. Haettu useina eri ajankohtina 2017-2019 osoitteesta <https://www.ammattibarometri.fi/>.
8. Shain M, Kramer DM. 2004. Health promotion in the workplace: framing the concept; reviewing the evidence. *J Occup Environ Med.* 61:643–648
9. Goetzel et al. 2014. Do workplace health promotion (wellness) programs work? *J Occup Environ Med.* 56:927–934.
10. Baicker K, Cutler D, Song Z. 2010. Workplace wellness programs can generate savings. *Health Affairs.* 29:304–311.
11. Henke R, Goetzel R, McHugh J, Isaac F. Recent experience in health promotion at Johnson & Johnson: lower health spending, strong return of investment. *Health Affairs.* 2011;30:490–499.
12. Chapman L. Meta-evaluation of worksite health promotion economic return studies: 2012 Update. *Am J Health Promot.* March/April 2012.
13. Lerner et al. 2013. A systematic review of the evidence concerning the economic impact of employee-focused health promotion and wellness programs. *JOEM.* 55:209–222.
14. Osilla et al. 2012. Systematic review of the impact of worksite wellness programs. *Am J Manage Care.* 2012;18:e68–e81.
15. http://www.tyoelama2020.fi/tyopaikoille/tarinoita_tyopaikoilta/lassila_tikanoja_johtamisen_kehittaminen_tuottaa_tulosta Vierailtu 8.5.2019.
16. <https://sykettatyohon.fi/article/case-atrria-suomi-oy>. Vierailtu 8.5.2019.
17. <https://www.mmsaatio.fi/rahoituksen-tuloksia/2019/monivuotinen-terveyttiedistava-ohjelma-tavoitti-henkiloston-tuloksekkaasti.html?p367=3>. Vierailtu 15.3.2019.
18. <https://www.kauppalehti.fi/uutiset/lidl-sai-sairauspoissaolot-vahenemaan-ja-saasti-satojatuhansia-euroja-uudella-johtamistavalla-esimies-ota-tutkaan-ainakin-nama-kolme-asiaa/>. Vierailtu 9.5.2019.
19. http://www.tyoelama2020.fi/tyopaikoille/tarinoita_tyopaikoilta/osuuskauppa_hameenmaa_aina_loytyy_ratkaisu. Vierailtu 9.5.2019.
20. https://kauppa.fi/ajankohtaista/uutiset/hyvasta_tyokykyjohtamisesta_tuloksia_24490. Vierailtu 10.5.2019.
21. Reijonsaari, K. 2013. Co-Creating Health. Examining the Effects of Co-Creation in a lifestyle Intervention Service Targeting Physical Activity. Aalto University. Helsinki.

22. Aittasalo, M., Rinne, M., Pasanen, M., Kukkonen-Harjula, K. & Vasankari, T. 2012. Promoting walking among office employees – evaluation of a randomized controlled intervention with pedometers and e-mail messages. *BMC Public Health*, 12(1), p.403.
23. 4event Oy. 2019. Asiakasyritysten aineistot 2010-2019.
24. Creswell J, Plano Clark V. Designing and conducting mixed methods research. Thousand Oaks, CA: Sage publications, Inc. 2011.
25. 4event Oy. 2019. Pihlajalinnan kuntayhtiöiden työhyvinvointihankkeiden päätösarviointi sidosryhmille.
26. Pihlajalinna Oyj. Vuosikertomus 2017.
27. Pihlajalinna Oyj. Vuosikertomus 2018.
28. 4event Oy 2017. Auditointiraportti Kolmostien Terveys Oy. 27.11.2017.
29. 4event Oy 2017. Auditointiraportti Jämsän ja Jokilaakson Terveys Oy. 14.6.2017.
30. 4event Oy 2017. Auditointiraportti Mäntänvuoren Terveys Oy. 30.5.2017
31. 4event Oy 2017. Auditointiraportti Kuusiolinna Terveys Oy. 28.11.2017.
32. Pihlajalinna Oyj. 2018. Työterveyshuollon aloituskysely Kolmostien Terveys Oy.
33. Pihlajalinna Oyj. 2017. Työterveyshuollon aloituskysely Jämsän ja Jokilaakson Terveys Oy.
34. Pihlajalinna Oyj. 2017. Työterveyshuollon aloituskysely Mäntänvuoren Terveys Oy.
35. Pihlajalinna Oyj. 2018. Työterveyshuollon aloituskysely Kuusiolinna Terveys Oy.
36. 4event Oy. 2018. Viiden eri kuntayhtiön työkykyjohtamisen tilannekuva – strukturoitu kyselyhaastattelu.
37. 4event Oy 2017. Palaverimuistio - Ohjausryhmän ensimmäinen palaveri 28.6.2017.
38. Äikäs et al. 2017. Does Implementation Follow Design? A Case Study of a Workplace Health Promotion Program Using the 4-S Program Design and the PIPE Impact Metric Evaluation Models. *JOEM* 59(8):752-760
39. Äikäs et al. 2019. What Can You Achieve in Eight Years? A Case Study on Participation, Effectiveness, and Overall Impact of a Comprehensive Workplace Health Promotion Program. *JOEM* 61(12):964–977
40. 4event Oy. 2018. Kotipostitus Kolmostien Terveys Oy:n henkilöstölle. Elektroninen aineisto.
41. 4event Oy 2017. Palaverimuistio – Mäntänvuoren alkukartoituksen tulosten läpikäyntiä 7.6.2017.
42. Huhta 2016. Julkisen sektorin työn antajakuva teoksessa Vartiainen ym. Työn tuuli 2/2016 Julkisen sektorin johtamisen haasteet. Henry ry. Helsinki.
43. Antti-Poika. 2006. Sairauspoissaolojen hallinta yrityksen ja työterveyshuollon yhteistyönä. *Työterveyslääkäri* 1:12-15.
44. Kaikkonen 2013. Kainuun maakunta-kuntayhtymä. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu.
45. Goetzel & Ozminkowski. 2008. The health and cost benefits of work site health-promotion programs. *Ann Rev Public Health*. 29:303–323.
46. Goetzel et al. 2007. Promising practices in employer health and productivity management efforts: findings from a benchmarking study. *JOEM* 49:111–130.
47. Robroek et al. 2009. Determinants of participation in worksite health promotion programmes: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2009;6:26–126.
48. Soler et al. 2010. A systematic review of selected interventions for worksite health promotion. The assessment of health risks with feedback. *Am J Prev Med*. 2010;38(2 Suppl.):S237–S262.

49. Yen et al. 2010. Longterm return on investment of an employee health enhancement program at a Midwest utility company from 1999 to 2007. *Int J Workplace Health Manag.* 2010;3:79–96.
50. Byrne et al. 2011. Seven-year trends in employee health habits from a comprehensive workplace health promotion program at Vanderbilt University. *JOEM* 53:1372–1381.
51. Pronk N. 2014. Best practice design principles of worksite health and wellness programs. *ACSM Health Fitness J.* 18:42–46.
52. Nyman et al. 2012. The Effectiveness of a Health Promotion Program After 3 Years: Evidence From the University of Minnesota. *Medical Care* Vol. 50, No. 9 (September 2012), pp. 772-778
53. Mattke S, Liu H, Caloyeras J, et al. *Workplace Wellness Program Study: Final Report.* Santa Monica, CA: RAND; 2013.
54. Elinkeinoelämän keskusliitto. 2009. *Sairauspoissaolojen hallinta – opas työpaikoille.*
55. Gould ym. 2000. *Työkyvyn ulottovuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia.*
56. Kauppinen ym. 2012. *Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista.* Työterveyslaitos. Helsinki.
57. Aziz et al. 2015. A systematic review of real-world diabetes prevention programs: learning from the last 15 years. *Implement Sci.* 2015;10:172.
58. Loeppke et al. 2010. Impact of the prevention plan on employee health risk reduction. *Popul Health Manag.* 13:275–284.
59. Øvretveit J. 2014. *Evaluating Improvement and Implementation for Health.* New York: Open University Press, McGraw Hill Education;
60. Kauppalehti 2019. Kasvu pakotti miettimään koko HR:n roolin uudestaan.

LIITTEET

LIITE 1. Pihlajalinna aloittamisen ja suunnittelun checklist vuodelta 2017

4event 365 aloittamisen ja suunnittelun check-list⁽¹⁾

	+	-
Johdon sitoutuminen <i>Visio ohjelmalle, esimiesten sitoutuminen tavoitteisiin, riittävä taloudellinen resursointi (aika, raha)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - alkusysäys johdolta - esimiesten valmennus - taloudelliset resurssit asetettu - ohjausryhmä asetetaan - yhteyshenkilöiden ajankäyttö 	<ul style="list-style-type: none"> - "nuori" organisaatio ja HR
Merkityksellisyys <i>Työntekijöiden osallistumista ja palveluihin sitoutumista lisäävät tekijät.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - kohdenneet palvelut - tarve kartoitetaan kyselyllä - auditointikäynti - osallistujapalautteen huomiointi 	<ul style="list-style-type: none"> - kyselyiden hyödyntäminen palveluiden sisällössä sovitava - Läheiset ei huomioitu (ei oleellinen pilottivaiheessa)
Sidosryhmät <i>Eri sidosryhmien hyödyntäminen ohjelmassa</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Eläkevakuutusyhtiö - Työterveyshuolto 	<ul style="list-style-type: none"> - Yhteistyön konkretia vielä tarkennettava.
Ohjelman kokonaisvaltaisuus <i>Healthy people 2010 elementit [2]</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Kartoitukset + palaute? - Elämäntapamuutosvalmennus - Ergonomia ja työympäristöasiat huomioitu? - Yhteistyö työterveyshuollon kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> - alla oleva ei oleennaisia vielä pilotissa - yhteys Pihlajalinnan muihin rakenteisiin, esim. työsuojelu - yhteys yrityksen muihin ohjelmiin, esim. perehdytys? - Ei pelinrakentajaverkostoa
Implementointi <i>Elementit, jotka varmistavat ohjelman toteuttamista suunnitellusti ja koordinoitusti.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - 4event 365 check list - Suunnitelma aikatauluineen - Palvelun tuottajan laajennettu CRM - ohjausryhmä - auditointikäynti - yleiskuvaukset M-V ja - Kohtaamisiin perustuvat palvelut 	<ul style="list-style-type: none"> - Suunnitelmaa tarkennettava Q3 2017 - Yksikkökohtaiset henkilöstölliset tarvitaan
Sitoutuminen <i>Elementit, jotka rakentavat luottamusta ja lisäävät ohjelman omistajuutta henkilöstössä.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Johtajat ja esimies välittävät henkilöstöstä. - Alhainen vaihtuvuus? - Paikalliset toteutukset 	<ul style="list-style-type: none"> - tunnistako henkilöstö laajasti miksi ohjelmaa pilotoidaan? - kulttuuri?
Viestintä <i>Brändi, säännöllinen viestintä, monikanavaisuuden hyödyntäminen.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - suunniteltu oma magazinea - viestinnän aloituspakettia suunniteltu - Intra avattu ja käytössä? - Viestintä kulkee esimiesten kautta. - Palveluille omat markkinointi materiaalit. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pihlajalinnan viestintää tavattava - Ohjelmalle oma viestinnällinen nimi?
Ohjaus datalla <i>Tekijät, jotka auttavat ohjaamaan prosessia ja päätöksen tekoa analyysien ja lukujen pohjalta, jatkuva arviointi</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Kartoitukset tehdään työterveyshuollon kautta. - analyysit ja raportit - osallistumis% - saavuttaa tavoitteet% - osallistujapalautteet - HR tunnusluvut 	<ul style="list-style-type: none"> - Miten dataa voi hyödyntää palveluiden suunnittelussa ja kohdennetussa viestinnässä.
HR yhteistyö <i>Tekijät, jotka varmistavat pikaisen tiedonkulun, reagoinnin ja hallinnoinnin rajapinnat.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Yhteistyöpalaverit - Selkeät yhteyshenkilöt - Niinälle tärkeät asiat tarkennettu 	<ul style="list-style-type: none"> - nopean tiedottamisen kanava? - Skype hyödyntäminen?

Kommentoitu [AA1]: 1) Yhteys organisaation muihin rakenteisiin ja tavoitteisiin
2) Yhteys organisaation muihin ohjelmiin (esim. turvallisuus)
3) Terveyskasvatus ja elämäntapamuutosvalmennus
4) Sosiaalinen tai fyysinen ympäristö
5) Henkilöstön terveyskartoitukset ja yhteistyö työterveyshuollon kanssa

1. Fronk NP. Best practice design principles of worksite health and wellness programs. ACSM Health Fitness J. 2014;18:42-46.
2. Linman L, Bowling M, Childress J, et al. Results of the 2004 national worksite health promotion survey. Am J Public Health. 2008;98:1503-9.

LIITE 2. Työhyvinvointihankkeen aikana toteutetut palvelut eri kuntayhtiöissä

Palvelu	MVT	JT & JLT	KoTe	KuTe	
Auditointi + raportti	1kpl	1kpl	1kpl	1kpl	
Kotipostitus	1kpl	1kpl	1kpl	1kpl	
Julisteet jokaiseen yksikköön	1kpl	1kpl	1kpl	1kpl	
Vireystori	1kpl	1kpl	3 kpl	4kpl	
Vireystori, valokuvaus	1kpl	1kpl		2kpl	
Terveyskunto ja voimavaravalmennus v. 2017	2 ryhmää	3 ryhmää			
Terveyskunto ja voimavaravalmennus v. 2018	2 ryhmää	2 ryhmää	3 ryhmää	4 ryhmää	
Jatkovalmennus vuoden 2017 ryhmille	2 ryhmää	3 ryhmää			
Toiminnallinen unettomuus - valmennus v.2017	1 ryhmä	1 ryhmä			
Unianalyysi (Firstbeat) v.2018	1 ryhmä	1 ryhmä	1 ryhmä	1 ryhmä	
Terveyskuntokartoitus v. 2017	2 ryhmää	3 ryhmää			
Terveyskuntokartoitus v. 2018	2 ryhmää	2 ryhmää	2 ryhmää	4 ryhmää	
Turvalliset lajikokeilut v. 2017	10kpl	10kpl			
Turvalliset lajikokeilut v. 2018	20kpl	20kpl	20kpl	80kpl	
Esimiesvalmennus. V2017		2kpl			
Työyhteisöohjaus	2 ryhmää				
Asiantuntijaluennot	3kpl	3kpl	1kpl	2kpl	
Asiantuntijaluennot 2	1kpl	1kpl	1kpl	1kpl	
Asiantuntijaluennot, videointi akatemiaan	1kpl	2kpl	1kpl	2kpl	
Palautumisanalyysi (Firstbeat)	1 ryhmä	1 ryhmä	1 ryhmä	1 ryhmä	
Työyhteisötapahtuma - Elämä on joukkuepelä	2 kpl	2 kpl			
Henkilöstön palkitseminen v. 2017	1kpl	1kpl			
Henkilöstön palkitseminen v. 2018	2kpl	2kpl	2kpl	4kpl	
Ravintoterapia, painonhallinta				1 ryhmä	
Yksikkökierue	1kpl	3kpl	1kpl	1kpl	
Yhteensä palveluita	23	23	14	16	76

LIITE 3. Valmennuspalveluiden avoimet loppupalautteet (N=145)

"Tämä valmennus ryhmä on saanut minut tajuamaan, että tärkeintä on voida itse hyvin. Sitä kautta moni muukin asia helpottuu ja painonhallinta tulee ikään kuin sivutuotteena mukana.

EI LAIHDETETA vaan voidaan paremmin. Toimii mulla.

Olen löytänyt liikunnan ilon ja ruokavaliotakin olen siistinyt. Ja tätä kautta on ollut energiaa myös henkiselle kasvulle ja hallinnalle.

En kadu hetkeäkään ryhmään hakemista ja siihen pääsemistä. Omalta osaltani olen saanut siitä irti paljon, se on toiminut liikkeelle laittavana voimana. Muutosta ei tapahdu jos se ei lähde itsestä. Mutta nyt lähtee =) !!

Voin nyt paremmin kuin vuosiin aikaisemmin. Ja olen enemmän kuin halukas jatkamaan ryhmässä.

Lämpimät kiitokset 4eventin tiimille!"

Olen lisännyt liikkumista ryhmän aikana sekä pääsääntöisesti iltamässäily on jäänyt pois. En kuitenkaan ole pystynyt laskemaan painoani tai painonhallintaan. Minulle ehkä purisi yksilöllisempi ohjaus - en tiedä.

Ryhmässä jokaisella on oma/ eri tilanne elämässä. Valmennuksessa tulee hyvää/ asiallista yleistietoa. Käytyjen keskustelujen pohjalta olen pystynyt tekemään muutoksia ruokailutapoihin. Olisin kaivannut enemmän PT:n tapaisia konkreettisia ohjeita/ neuvoja. Mitä liikuntaa ja minkä verran viikossa. Kuntosalihjeita. Miten ylläpidän terveyttä iän karttuessa. Mitä huomioida ruokavaliossa. Hormonaalinen tasapaino. Huippua olisi jos vielä viimeisillä kerroilla voitaisiin tehdä jokaiselle oma ns. viikko-ohjelma ruokailuineen ja liikuntamuotoineen. Eli miten tästä eteenpäin ylläpidän terveystuntoani?

Kiva kokemuksena, ehkä olisi kaivannut enemmän henkilökohtaista ja konkreettista neuvontaa. Ryhmä oli aika iso ja jokaisella omat tarpeet. Pienrymät max 5-6 henkeä olisivat parempia ja niistä olisi enemmän hyötyä omiin tilanteisiin.

"Kiitos! Käynnistänyt isoja prosesseja omassa mielessä, paljon pohdittavaa.

Vahvistanut käsitystä omasta itsestäni huolehtimisen tärkeydestä suhteessa työssäjaksamiseen.

Ilon kautta liikunta! Ilo on tärkeämpi kuin tulokset!"

Alku oli innostavaa mutta hiipui loppua kohden. Samalla työ tahti muuttui kovemmaksi....

Toteutus ollut kivaa, riittävän rentoa. Tuonut mukavia yllätyksiä ja muuttanut " vanhoja päänäpintymiä asioista." Vetäjä X on huipputyyppi.

"Olin hyvä saada tietoa ja kerrata vanhoja. Sain intoa ravinnon tarkkailuun. Olin kuitenkin syksyllä sairaampi kuin koskaan flunssan ja trombin takia.

Tulee ikävä X vetäjänä, kiitokset hänelle."

"tässä ei ollut kysymystä muutokseen arvojen mukaan elämiseen tai muuten voimavaroja lisäävien muutosten tekemiseen. Muutokset kuormittavissa ihmisuhteissa. Samoin uni puuttui tottumusten muuttamisessa. :)

Hyödyllinen ryhmä, omat muutokset eivät nyt vastauksissa näy, koska liikkumiset ja ruokailut ennallaan."

"Erinomaista, kannustavaa, tätä lisää!!!!

Ryhmässä tekeminen ja ohjaajan kanssa vuorovaikutus on kannustavaa"

Olen tyytyväinen valmennuksen antiin, vaikka osallistuminen useaan ryhmätuntiin ei onnistunut sairastelun vuoksi. Liikuntakokeilujen ajankohdat ovat olleet tosi huonoja etenkin iltatimet kun en asu Jämsässä. Aktiivisuusurannekkeesta iso kiitos, se on todella motivoinut minua liikkumaan ja etenkin lisäämään hyötyliikuntaa!

"Riittävän ajoissa on tullut tieto ryhmätapaamisista ,jotta on pystynyt osallistumaan niihin.

Se on ollut hienoa, että on keskitytty liikuntaan eikä varusteurheiluu."

Lian vähän aikaa tapaamisissa. Puhelimessa keskustelut hyviä

X:ltä tulleet ohjeet s-postiin eivät enää aukea, harmi olisin kerrannut asioita ja kaivannut vinkkejä mistä valmennuksessa puhuttiin.

Ihan hyvä homma.

Tapaamisesta ja soitto kierto oli hyvin suunniteltu ja kun pystyi itse vaikuttamaan milloin tämä on. Tapaamiset olivat onnistuneet ja sen jälkeen oli itsellä paljon pohdittavaa kuinka itseäni huomioin jne.

Mukava ryhmä. Sopivan vaativa valmentaja. Rajaaminen niin töissä kun vapaa-ajalla parani. Suhtaudun rennommin liikuntaan

Todella hyvä valmennus ollut, tätä lisää. Oma liikunta lisääntynyt tämän myötä. Moni halukas ei päässyt mukaan koska tiedon saanti tällaisen alkamisesta oli työpaikoilla huonoa.

"-toteutettu aikaan nähden hyvin

-motivoi liikkumaan lisää, ranneke hyvä

-toteutus Parkanossa, liikuntakokeiluihin ei mahdollista

-sai työaikana valmennusta"

Kiitos, oli hauska yhteinen matka :)

Kiitos piristävästä valmennuksesta!

Kiva, motivoiva ryhmä ja ohjaaja. Enemmän ois vie motivoinu jos loppuu ois alkumittaukset tehty uusiksi.. mutta Kiva juttu :blush:

"Mukava ryhmä, hyvä vetäjä.

Uutta tietoa liikunnasta ja terveydestä.

Antoi sysäyksen nousta pois sohvalta."

Kiitos,kivaa oli.

Hyvä oli, valitettavasti asiakastilanne ja lomani ei mahdollistanut joka kertaan osallistumista.

Mukava valmennus, kyllä jotakin jäi itselle, liikkuminen on lisääntynyt ja ruokavalioon on tullut joitain muutoksia.

Kiitoksia hienosta valmennuksesta. Omalla kohdallani hyöty oli iso ja kantaa edelleen. Toivottavasti tästä tulee jatkossa pysyvä osa työhyvinvoinnin tukemista.

Hyvä, monipuolinen ja innostava kokonaisuus kaikin puolin. Motivoi muuttamaan elintapoja.

Vielä lisää tällaista pienissä ryhmissä.

Olen jäämässä vuoden kuluttua eläkkeelle.

Valmennus tapahtui myönteisyyden kautta.

Hyvä valmennus. Vielä kun työstä pois olo tapaamisten takia ei olisi niin ressaavaa ja saisi luvan perästä vaan lähteä.

Tosi hyvä ja mukava toteutus. Hieno juttu, että pääsin mukaan. Toivottavasti tämä jatkuu niin että mahdollisimman moni voisi päästä mukaan.

Hyvä tapa työhyvinvoinnin kannalta. Tarvitsen tukea ja kannustusta edelleen. Olisi mahtavaa jos tämä vielä jatkuisi tai olisi harvakseltaan tapaamisia miten on mennyt. Yhteiset tapaamiset ryhmän kanssa ovat olleet antoisia. Vetäjä on ollut kannustava ja asiansa osaava. Kiitokset tästä ! Ainut negatiivinen asia, kun ei ole päässyt liikuntakokeiluihin vuorotyön takia juurikaan.

Tästä sai kyllä ihan mukavasti tietoa itselle, mutta minua palvelisi ehkä vielä paremmin sellainen ryhmä, jossa olisi nivelongelmaisia ja pelkästään heille suunnattua asiaa.

Valmennus lisäsi motivaatiota kiinnittämään huomiota terveellisiin elämäntapoihin ja liikuntani on lisääntynyt. Valmennuksen aikana ja tehtäviä tehdessä mielti monipuolisesti omaa elämäänsä ja huomasi, että minä itse voin vaikuttaa omaan hyvinvointiini kaikkein eniten. Valmennus oli monipuolista ja kannustavaa. Kiitos!

"Hyvin on mennyt, hyvä ryhmä oli. Ohjeet hyviä ja harjoitukset tehokkaita, vaikka jouduin sairauden takia olemaan joistakin poissa.

Olisi enemmän tulijoita, jos saataisiin osittain työaikaa näihin. Esim. joku tuntimäärä koko ajalle."

"On ollut ihanaa saada kokeilla eri liikuntalajeja ja vielä jäi useita kokeilematta.

Reipaat ja innoittavat ohjaajat kiitos teille:sparkling_heart: olette tärkeitä."

"Voimavararyhmä on ollut oikein mukava ja tarpeellinen, mutta aivan liian lyhyt ja pitkät aikavälit. Alussa varsinkin, kun kokoontumiset olivat työaikana, oli vaikea irrottautua työstä. Liikuntakokeilut jääneet hyvin vähälle, koska työstä vaikea päästä.

Jatkoa kovasti toivoisin ja seurantaa."

Muuten hyvä, mutta seurantapuhelujen aikana taustalta kuului joka kerta esim. koiran haukuntaa, lasten ääniä ym. ja ohjaaja selvästi puhelun aikana teki esim. lapsille ruokaa. Välillä tuli tunne, että ohjaaja ei ollut täysin keskittynyt minuun.

Yllätin itseni kun olin koko jakson mukana.

Valmennus koostui pääsääntöisesti tuttujen asioiden luennoimisesta, mikä ei ollut kovinkaan mielekästä. Valmentaja luki diat meille suoraan, toki asioista heräsi myös keskustelua. Mielestäni ilmoittauduin terveystuntoryhmään, mutta ryhmä olikin ilmeisesti voimavararyhmä enkä koe saaneeni siitä itselleni juurikaan eväitä jatkoa varten.

valmentajalle koneet, joilla mahdollisuus tulostaa tapaamisten diat

Mukava ja osaava valmennuksen ohjaaja, sekä mahtavia naisia ryhmässä. Hieno tsemppihenki ryhmän naisten kesken. Monipuolisia ja mielenkiintoisia aiheita kokoontumisissa.

"Valmennus oli tsemppaava ja motivoiva, sai havahtumaan ajattelemaan itseäänkin.

Välipuhelut tuntuivat loppua kohden lipsuvan ja taustalta kuului hälinää, taisi häiritä molempia."

Hyvä valmennus ja innostava ohjaaja. Pienempi ryhmä voisi kuitenkin toimia paremmin.

Minulla oli erilaiset toiveet voimavara-ryhmää ajatellen, kuin mitä sen toteutus oli. Olisin toivonut yksilökohtaisempaa ohjausta esim. ruoka-asioissa, liikkumisessa ja stressin sietämisessä. Koen, että kyseinen ryhmä oli liian suuri ja annettuja tehtäviä ei läpikäyty kunnolla. Ryhmäkoko olisi siis voinut olla pienempi ja ryhmiä olisi voinut olla erilaisia, esim, liikkumiseen keskittyvä, henkisiin voimavaroihin keskittyvä ja uneen keskittyvä ja ravitsemusasioihin keskittyvä.

"Tein muutoksia elämäni ennen ohjelman alkua ja sen aikana ei juuri muutosta ole tullut. Odotan henkilökohtaista ohjausta liikkumiseen fysioterapeutin tapaamisesta. Minut pyydettiin ryhmään ja meni hetki ennekö tiesin missä olen ja mitä tämä on. Tosi hölmö olo. Olisi hyvä jos olisi joku tuttu jonka kanssa lähtee ryhmään niin olisi parempi kannustin kun kuin ryhmä johon ei kerkiä tutustumaan. Vaikea tapahtumiin lähteä mukaan töistä. Taas toisaalta tapahtumat piti olla työaikana jotta se olisi työaikaa. Meni oman ajan piikkiin. Kun ymmärtää toiminnan mahdollisuuden niin sitten se loppuu.

Eri liikunta kokeilut on kivoja. niitä lisää vaikka iltaisin."

Liikuntaranneke motivoi liikkumaan. Valmennuksiin osallistuminen ei aina onnistunut työpäivien vuoksi. Innostava valmentaja.

Valmennussessio oli monipuolinen ja hyödyllinen. sain siitä paljon ajateltavaa ja työkalujakin omaan arkeen. "Huonot" vastaukset johtuvat suurimmaksi osaksi työpaikan tämän hetkisestä ilmapiiristä.

Hieno ryhmä ja hyvä alku elämäntavan muutokselle.

Minä koin valmennuksen hyvänä ja sain tukea muista ryhmäläisistä. Aiheet olivat vaihtelevia ja minulle osuvia. Varsinkin ravitsemukseen liittyvät luennot.Valmentaja oli aidosti läsnä ja välittää ryhmäläisistä ja hänen kannustus antoi aina lisäpotkua muutokseen :) Nyt tunnen oloni henkisesti ja fyysisesti paremmaksi ja olen oikealla muutoksen tiellä. Pienin askelin jatkan muutoksia koko ajan.

Jokaisen meistä on hyvä katsoa peiliin ja yrittää muuttaa itseään tarvittaessa. Perussairauksien kanssa täytyy vain yrittää elää ja hoitaa itseään. Työssä on asioita joihin ei voi

vaikuttaa - täytyy sopeutua. Ryhmä on ollut antoisa, tsemppausta ja hyvää infoa asioista. Kivaa kun kokoontumia on ollut useita pitkällä aikavälillä. Kiitos X :)

Olisin kaivannut enemmän ns. ruoskaa ja keppiä eli säännöllisempää tarkkailua. Yhteisiä liikuntapiirejä, vaa´alla käymistä, ruokaohjeita jne.

On ollut mukava kokoontua ryhmänä. Nyt kun ei säännöllisiä ryhmä kokoontumisia enää ole huomaa miten mukavalta tuntui kun tehtiin yhdessä erilaisia liikuntatarjoituksia ja keskusteltiin asioista.

"Voimavararyhmän aihesisältö on ollut hyvä. Siitä on saanut työkaluja arjesta selviytymiseen. Aiheet ovat antaneet ajattelemisen aihetta ja ilmeisesti olleet osaltaan myötävaikuttamaan siihen että oma työnkuvanikin tulee tässä muuttumaan.

Soittokierrokset ovat olleet mukavia. Lisänä järjestetyt liikuntakokeilut ovat olleet myös mukavia.

Erityiskiitos X:lle "elämänmakuisesta" ja tsemppaavasta ohjauksesta"

"Ehdottaessani liikunta minulle sopivaa liikuntalajia valmentaja tyrmäsi kaikki ehdotukseni."

Oli hyödyllinen, sain hyviä neuvoja tilanteeseeni. Olen aina nauttanut liikkumisesta, mutta pitkät työpäivät pitkin matkoineen yhä verottaa jaksamista. Seisomatyöpiste on nyt ollut vuoden alusta, joten en enää joudu istumaan koko päivää. Vaihdevuosi ongelmat toivat uniongelmia ja paino ei tahdo laskea. Ruokarytmin sain kuntoon, aikaisemmin söin uhan liian vähän työpäivän aikana. Polar ranneke motivoi, mielenkiintoista seurata aktiivisuutta.

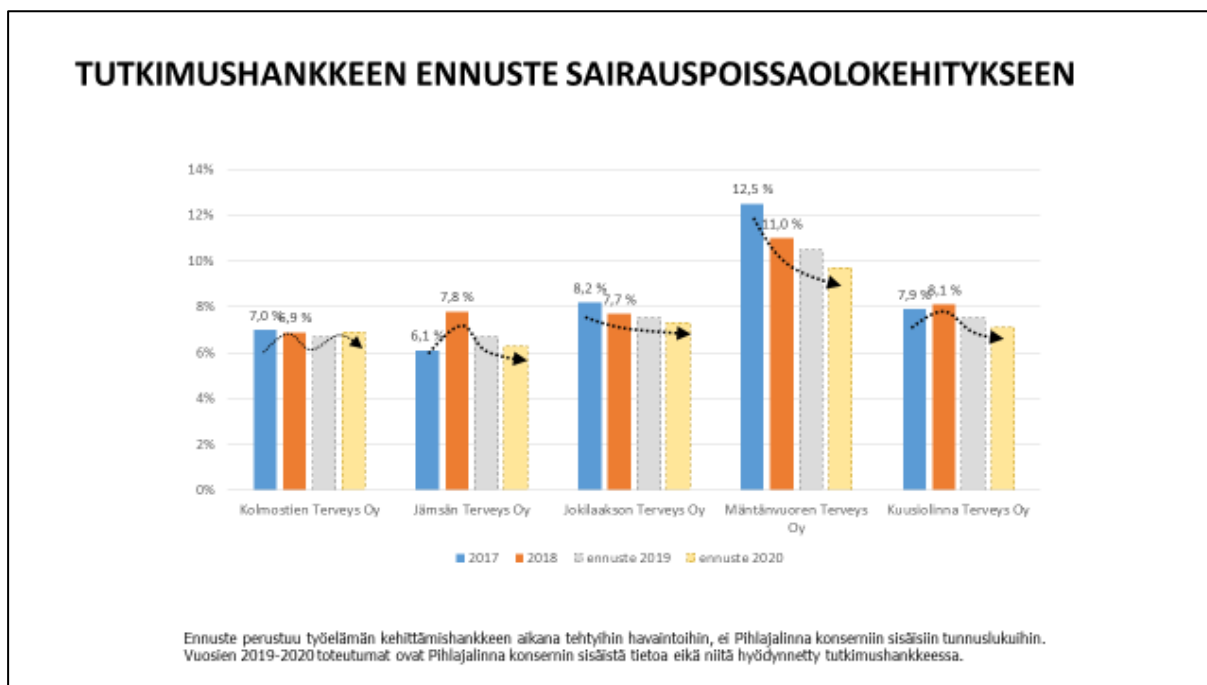
Hieno kokemus, joka on innostanut minua liikkumaan.

Voimavararyhmässä odotin enemmän henkisen puolen tsemppausta.

Erittäin motivoivaa ja antoi aihetta miettiä elämäntapojani

Kiitos sykemittarista! Huippujuttu! X on ollut hyvä tyyppi! Kiva, kun työajalla voi tavata muita ja tehdä liikunnallisia juttuja.

LIITE 4. Tutkimushankkeen ennuste sairauspoissaolokehitykseen



Kolmostien Terveys Oy:ssä sairauspoissaolojen kehitys tulee jatkumaan aaltoilevana johtuen käytettävän työvoiman työkykyisyydestä ja kunta-alalta opitusta toimintakulttuurista. Sijaispankilla, haastavien yksiköiden erityisellä työkykyjohtamisen tukemisella ja rekrytointitilannetta parantamalla voidaan saada aikaan nopeitakin muutoksia. Tules-vaivoista johtuvien sairauspoissaolojen laskeminen vaatii pitkäjänteistä työtä.

Jämsän Terveys Oy:n ennuste on kuntayhtiöistä parhain. Perusteluna tähän on se, että kehittämishankkeen aikana ei havaittu sellaisia tekijöitä, jotka jarruttaisivat työkykyjohtamisen käytänteiden tuloksellisuutta sen jälkeen, kun prosessit ovat tasalaatuisena käytössä niin esimiehillä kuin työterveyshuollossa. Hyvä työpaikan ilmapiiri, työn organisointi ja henkilöstön tasa-arvoinen kohtelu ovat pohja tuloksellisuudelle. Positiivista kehitystä voivat jarruttaa vain haastavien yksiköiden kotihoito, teha ja vanhusten palveluasumisen haasteet.

Jokilaakson Terveys Oy:n ennusteeseen sisältyy eniten epävarmuutta. Tämä johtuu siitä, että muutokset organisaation tulevaisuudessa heijastuvat väistämättä myös työntekijöihin. Tilastoissa voi tulla eteen kausia, jolloin henkilöstö "ei uskalla" sairastaa ja hetkiä, jolloin kovan työtahdin saattamana tulee yllättäviäkin sairauspoissaolopiikkejä ja pitkittyneitä poissaoloja. Jokilaakson Terveys Oy:n tilannetta pystyisi tasapainottamaan positiivisen psykologian johtamismalleilla.

Mäntänvuoren Terveys Oy:n sairauspoissaolokehitys tulee olemaan lähivuosina kuntayhtiöistä laskeva. Tämä johtuu korkeasta lähtötasosta ja siitä, että haltuunoton jälkeinen kuohunta vähenee väistämättä ja esimiesten organisoituminen avaa paremmat mahdollisuudet niin hyvälle perusjohtamiselle kuin työkykyjohtamisen käytänteille. Todennäköisin este suotuisalle sairauspoissaolokehitykselle on esimiesten ja työterveyshuollon puuttumattomuus työkykyhaasteiden ensioireiden ilmetessä.

Kuusiolinna Terveys Oy:n sairauspoissaolokehitys tulee olemaan suotuisa. Lähitulevaisuuden lukuihin vaikuttaa eniten se, miten selkeät työkykyriskitapaukset hoidetaan ja tilastoidaan. Työkykyjohtamisen parantuminen tulee näkymään sairauspoissaolotilastoissa laskuna, mutta lähelle 6 prosentin tasoa ei päästä ilman esimiesten ja työterveyshuollon toiminnan selkeää johtamista. Kehitystä hidastavia tekijöitä tulevat olemaan henkilöstön muutosväsymys ja ennaltaehkäisevän otteen puuttuminen keinovalikoimasta.

Tutkimusraportti kirjoitettiin osana väitösupintoja vuonna 2019

Tavoitteena oli tukea sote-henkilöstön työkykyä.

15 tulevaisuutta tukevaa johtopäätöstä

Viisi eri kuntayhtiötä

76 eri palvelua

60 sivua

Antti Äikäs

antti.h.aikas@student.jyu.fi

Jyväskylän yliopisto, tohtorikoulutettava

Jyväskylä, 2020

ISBN 978-951-39-8064-1

