

HEHKU

jatkuvan parantamisen työyhteisöt ja esihenkilöcoaching
työkykyjohtamisen ennaltaehkäisevänä toimintana

Työsuojelurahasto kehittämisrahoitushanke

**Hyvinvointia
yhdessä.**

Sisällys

1. Lähtötilanne organisaatiossa ja syyt hankkeen käynnistämiseen	3
2. Hankkeen kuvaus, tavoitteet ja merkitys.....	4
3. Hankkeen eteneminen	7
4. Hankkeen tulokset, hyödyt ja vaikutukset.....	8
4.1. Määrälliset tulokset	9
4.2. Henkilöstön haastattelut	10
4.3. Kehittämisen taulujen teemoitus psykososiaalisten kuormitustekijöiden mukaan 12	
4.4. Vaikutukset sairauspoissaoloihin ja poissaolojen kustannuksiin	13
5. Hankkeen arviointi	17
6. Jatkotoimenpiteet ja hyödynnettävyys suomalaisessa työelämässä	17
7. Yhteystiedot	20

1. Lähtötilanne organisaatiossa ja syyt hankkeen käynnistämiseen

Kohoavat työterveyshuollon ja työkyvyttömyyden kustannukset, joissa painotus on yhä enemmän mielenterveyshäiriöihin liittyvissä diagnooseissa, yhdistettynä hyvinvointialueen taloudellisiin haasteisiin, vaatii erilaista reagointia. Se tulee tehdä nimenomaan tukemalla ennaltaehkäisevää ja kehittämiseen osallistavaa toimintaa itse työyhteisöissä, erityisesti työkykyjohtamisen eri mittareilla haasteellisimmissa toiminnoissa.

HEHKU-hankkeen taustalla on työkyvyttömyyskustannusten kasvu – erityisesti mielenterveyteen liittyvien F-diagnoosien osuus – sekä hyvinvointialueen talous- ja henkilöstöhaasteet. Kaikista sairauspoissaoloista, niin pidemmistä, joihin vaaditaan lääkarintodistus, kuin lyhyemmistäkin, joihin sitä ei vaadita, on faktaa ja voidaan ainakin arvioida johtuvan 50%:sti F-diagnooseista. Voimmeko päätellä, että tästä kokonaisuudesta 50% johtuu ainakin merkittävältä osin työstä itsestään (eikä esimerkiksi siviilielämän haasteista)? Jos näin päätelemme, työstä johtuvat F-poissaolot ovat n. 4000 henkilön hyvinvointialueelle n. 500 000 – 1 miljoonan euron kysymys.

Esimerkiksi työterveyshuollon vastuualuetapaamisissa, työelämän laadun mittarilla sekä sairauspoissaolotilastoista tunnistettiin esimerkkitoinnoissa merkittäviä psykososiaalisia kuormitustekijöitä, jotka lisäävät riskiä sairauspoissaoloihin ja vaikeuttavat työhön paluuta.

Alla esimerkiksi tietyn hankkeessa mukana olleen toiminnon kokonaisuuden psykososiaalisia kuormitustekijöitä työterveyshuollon vastuualuetapaamisten perusteella:

- Työjärjestelyihin liittyvät kuormitustekijät (epäselvät perusprosessit, suuri työmäärä, puutteet työvälineissä ja työtiloissa, päällekkäiset työtehtävät).
- Väkivallan uhka
- Työn sisältöön liittyvät kuormitustekijät (eettinen kuormitus, kirjallisen työn määrän kasvu, vastuu suhteessa resursseihin, tiedonkulku, muuttuvat säädökset).
- Työyhteisön toimivuuteen liittyvät kuormitustekijät (etäiseksi ja autoritääriseksi koettu johtaminen, työilmapiirihaasteet, kokemus arvostuksen puutteesta).
- Yksintyöskentely ja kognitiivinen työkuormitus (keskeytykset, tietotulva, työn pirstaleisuus, jatkuva oppiminen).

"Työ sairastuttaa ja pitää kunnossa" – tyyppinen logiikka ohjaa tekemään toimenpiteitä työn organisointiin, prosesseihin, esihenkilötyöhön, kuormituksen seurantaan, osaamiseen ja henkilösuhteisiin. Tässä ajattelutavassa ei korosteta työhyvinvointia työhyvinvoinnin nimissä vaan ajatellaan myös toisinpäin. Kehitetään työyksikköä ja sen onnistumisen edellytyksiä, jolloin työhyvinvointi paranee ikään kuin sivutuotteena.

Tämä on ollut pohjana myös HEHKU-hankkeelle vuonna 2025. Työelämän laadun palveluiden resurssien vähetessä ja yhdistyessä työhyvinvoinnin palveluihin, tultiin sen kysymyksen eteen, että miten kohdistetaan se ennaltaehkäisevä työ työyhteisöihin, millä parhaimmillaan voi olla satojentuhansien eurojen vaikutus?

2. Hankkeen kuvaus, tavoitteet ja merkitys

Suunnittelu tapahtui loppuvuodesta 2024 oloissa, jossa työhyvinvoinnin ja työelämän laadun tiimit olivat yhdistyneet pienehköksi yhteiseksi tiimiksi. Tällöin jouduttiin miettimään erityisesti ennaltaehkäisevään toimintaan, miten ja millaisilla sisäisillä palveluilla voidaan tehokkaasti esihenkilötyötä ja työyhteisöjä kehittää. Toisaalta sairauspoissaolojen taso on osassa palvelutoimintoja merkittävä. Ja niissä merkittävänä tekijänä ovat psykososiaaliset syyt (F-diagnoosit). Nämä korostivat sitä, että entistä vahvemmin työyhteisöjen kehittäminen täytyy suunnata työkykyjohtamisen mittareihin ja havaintoihin perustuen. Näin ollen hanke oli merkittävä uuden sisäisen palvelumallin kehittämisen näkökulmasta.

Päätettiin siis suunnitella pilottihanke. Lähtökohtia oli muutama, esimerkiksi:

- Yhteistoiminnassa: yksiköiden ja toimintojen johdon täytyy olla tietoinen lähtökohdista ja niin sanotusti ostaa kokonaisuus ja tapa tehdä. Yksiköiden henkilöstön täytyy olla tietoinen, mitä teemme, miksi ja että kaikki tavalla osallistuvat mahdollisuuksien mukaan. Lisäksi kokonaisuudesta viestitään koko organisaation yhteistoimintaelimessä ja päätöksentekijöiden henkilöstöjaostossa.
- Esihenkilöt sitouttaen: keskustelut esihenkilöiden kanssa, joiden johtamat yksiköt olivat ehdokkaita pilottihankkeeseen. Lisäksi heidän tulisi olla mahdollisuuksien mukaan jokaisessa Hehku-ryhmässä mukana
- Aika- ja resurssitehokkuus: ryhmien fasilitointi täytyy olla pitkälle aikataulutettua, se ei voi sisältää pitkiä esi- ja jälkitöitä ja dokumentointi täytyy tapahtua ryhmässä sen aikana. Näin ollen ryhmiä voidaan toteuttaa useita viikossa eri yksiköihin.
- Täytyy nojautua organisaation strategiaan ja osin hyväksi havaittuihin jatkuvan parantamisen teemoihin ja työtapoihin, jotka nojaavat osaltaan lean-filosofian periaatteisiin.
- Kaiken tekemisen täytyy olla mahdollisimman käytännönläheistä: tehdään sitä, mistä on hyötyä ja käytännössä toimii. Sitä pitää arvioida myös matkan varrella ja osata säätää ja soveltaa kokemuksia. Ei hyödynnetä sitä, mikä aluksi oli hyvä idea, mutta joka osoittautuu hankalaksi matkan varrella. Siitä pitää silloin luopua.
- Työ fyysisesti yksikössä: ryhmät täytyy toteuttaa työpaikalla fyysisesti, aina kun se on mahdollista. Mukaan valikoituneet yksiköt olivat fyysiseen työympäristöön sidottuja. Fasilitaattorin täytyy mennä paikan päälle, vaikkakin se vaatii matkustamista (n. 10-40 minuutin työmatkaa omalla autolla suuntaansa). Tätä kehittämistä on vaikea tehdä tehokkaasti etänä.

Tavoitteiksi asetettiin:

1. Pilotoida osallistavan työyhteisökehittämisen mallia, joka on fasilitoinniltaan helposti omaksuttava ja työyhteisöjen itsensäkin sovellettavissa ilman ulkopuolista fasilitointia
2. Pilotoida ja luoda Sisäisen asiantuntijan (fasilitaattorin) suhteen aika- ja kustannustehokas kehittämisen tapa, jota voidaan massaräätälöidä eri tarpeisiin
3. Saavuttaa nähtäviä tuloksia osallistuvien yksiköiden sairauspoissaolojen määrän ja sairauspoissaolojen kustannusten laskun ja työelämän laadun parantumisen suhteen
4. Levittää osallistamisen kulttuuria ja tehdä näkyväksi osallistavan kehittämisen hyödyt.
5. 2025 → eteenpäin. saada mallin kokeilusta hyvät lähtökohdat jatkoon, jolloin ko. tyyppistä tekemistä voidaan tarjota normaalina sisäisenä palveluna ja pohja pätevöittää esihenkilöitä fasilitoimaan itse jatkuvaa kehittämistä omissa yksiköissään (ei riippuvuutta sisäiseen kehittäjään)

Ulkopuoliseksi asiantuntijaksi valikoitui työyhteisövalmentaja Laura Elo (Cambiare). Hänellä on pitkä kokemus työyhteisöjen ja esihenkilöiden kehittämisestä ja valmentamisesta. Lisäksi hän tuntee hyvin toimialan erityispiirteitä ja hänellä oli myös kokemusta Keusotesta ja sen Keski-Uudenmaan ja sen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöstä.

Menetelmän ytimessä olivat HEHKU-pienryhmät (työpaikalla, vaihtuva henkilöstö + esihenkilö + ulkoinen fasilitaattori), niiden mukaisen kehittämisen taulun jatkuva päivittäminen sekä vähintään muutaman kerran hankkeen aikana tapahtuva mukana olevien esihenkilöiden ryhmäsparraus.

Fasilitaattori ohjaa keskustelua, jossa henkilöstö nostaa omasta ja arjen sujuvuuden näkökulmasta pieniä tai suuria asioita esille ja joista keskustellen päästään yhteisymmärrykseen, mistä asia johtuu, mitä sille pitää tehdä, mitä ja millaisia toimenpiteitä asiasta sovitaan ja milloin siihen palataan. Hehku-ryhmät ovat yhdistelmä työnohjauksellista toimintaa ja hyvin tavoitteellista jatkuvaa parantamista. Painotuksen on kuitenkin syytä olla jälkimmäisessä.

Jokaisessa yksikössä pyrittiin järjestämään Hehku-ryhmä n. 10 kertaa vuoden 2025 aikana. Ne valikoituivat lähinnä sairauspoissaolojen (erityisesti 1-30 päivän sairauspoissaolot) ja työelämän laadun mittarin perusteella niin, että edellisen vuoden poissaolojen suhteen koko toiminnon keskiarvoa suuremmat ja työelämän laadun mittarin suhteen keskiarvoa pienemmät yksiköt olivat hyviä ehdokkaita pilottihankkeeseen.

Tämän jälkeen lähestyttiin ko. esihenkilöitä ja käytiin keskustelu ko. toiminnon johtotiimissä. Kaikki suhtautuivat positiivisesti mukaan lähtemiseen. Tämän jälkeen esihenkilön kanssa alettiin määritellä aikatauluja ja tehtiin alustavaa aikataulutusta. Ennen

ensimmäistä varsinaista ryhmää käytiin ko. yksikössä avaamassa henkilöstölle, mistä on kysymys.

Kokonaisuudessaan pilottihankkeeseen osallistui 11 yksikköä/työyhteisöä:

- viisi ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikköä
- viisi kotona asumista tukevien palveluiden yksikköä
- yksi sairaalan akuuttiosaston tiimi

Hehku-ryhmien logiikka on yksinkertainen:

Ryhmä toteutui n. 3-5 viikon välein. Yksi ryhmä on kestoaltaan n. 1,5-2 tuntia. Ryhmiin haluttiin aina mahdollisuuksien mukaan esihenkilö mukaan ja n. 3-6 jäsentä henkilöstöstä. Tavoite oli, että koko henkilöstö pystyisi osallistumaan vuoden aikana vähintään yhteen ryhmään, mahdollisuuksien mukaan useampaankin. Eli yhdeltä työntekijältä panos kehittämiseen työajan suhteen on vähimmillään hyvin minimaalinen.

Peruskysymys ryhmässä oli aina (lyhyiden kuulumisten jälkeen): *mitä isompia tai pienempiä kehittämisen asioita haluatte nostaa keskusteluun? Mitä pitää kehittää, jotta onnistutte paremmin?*

Kun psykologinen turvallisuus on olemassa, mikä ei aina ole suinkaan itsestään selvää, henkilöstö kyllä osaa ja haluaa haastaa toimintaansa ja ajattelutapojaan. Fasilitaattorin taidoista on kiinni se, puhutaanko ja halutaanko puhua niin sanotusti aidoista vai aidan seipäistä ja päästäänkö eri asioista sopimaan joitain kokeiluja tai muutoksia. Kokemusten mukaan eri yksiköiden kulttuuri vaatii hiukan erilaista otetta. Toisissa on olemassa vahva kehittämisen kulttuuri ja mennään eteenpäin itse asioissa, toisissa joutuu tekemään enemmän työtä, jotta asioista puhutaan. Väkisin ei asioissa voi edetä tai kirjata kehittämisen taululle itsestäänselvyyksiä.

Kehittämisen taulu on yksinkertaisimmillaan Excel-tiedosto, jossa vaakariveillä ovat teemat ja sarakkeet jaoteltuna seuraavasti, mihin fasilitaattori tekee reaaliajassa kirjauksensa:

- asia/teema/parannusta vaativa käytäntö
- nykytila → kirjaukset
- juurisy → kirjaukset
- vaikutuskeinot → kirjaukset
- päätös → kirjaukset
- seuranta/vastuut → kirjaukset
- Tarkistuspiste → toteutettu / ei toteutettu kirjaukset
- Bonus, laskiämpäri: toteutumattomat, huonoiksi todetut kokeilut ja päätökset

Riippuen ryhmästä ja sen akuuteista tarpeista tässä saatettiin keskittyä osin eri asioihin. Toisissa työyhteisöissä koettiin tarvetta nostaa paljon asioita esille, joiden prosessointi jatkuu hankevuoden 2025 jälkeenkin, toisissa taas on tarve puhua enemmän muutamasta asiasta ja niiden juurisyistä ja niin edelleen.

Pvm + Asia	Nykytilanne	Tavoite	Juurisyys / Miksi?	Miten voidaan vaikuttaa?	Tätä kokeillaan/ Toimenpiteet	Ideoijat/ vastuuhenkilöt	Pvm + Miten mennyt/ Mitä tehdään seuraavaksi	Esteitä matkan varrella?	Tarkistetaan tilanne
Aamuvuorojen porrastaminen 26.2.2025	Aamuvuoroja ei ole porrastettu (Kaikki tulevat klo 07.00 - 07.30)	Porrastetaan aamuvuoroja niin, että osa tulee klo 07.00 (07.30) ja osa klo 08.00. Tällä tavoin vapautetaan aikaa toimistotyölle (hoitosuunnitelmat, kurssien käyminen yms.).		Kokeillaan aamuvuoron porrastamista.	Esitellään tiimipalaverissa 27.2., että kokeillaan aamuvuorojen porrastamista. Kokeillaan kahden työvuorolistan ajan (24.3. alkavasta listasta, 6 viikkoa). Päivässä yksi aamuvuorolainen tulee klo 08.00, jolloin hänellä kaksi viimeistä työtuntia vapautuu toimistotyölle 30.4.2025 ; voidaanko mallia hyödyntää mm. viriketoiminnan järjestämiseen tilanteissa, joissa porrastetussa vuorossa olevalla työntekijällä on RA:1 ajantasalla 20.5.2025 myös iltavuoron porrastusta pitäisi harkita, esim. klo 12-20 -vuoro, jolloin klo 12-13 ehtisi käymään jonkun koulutuksen tai muita toimistotoimia 20.5.2025 voisivatko kesällä lääkkeluvattomat tehdä 08-vuorossa viriketoimintaa mm. ulkona.	Tanja Lehtonen ja Milla Kauppinen	10.6.2025 aamun porrastusvuoroa eivät osallistujat ole itse kokeilleet, mutta ovat kuulleet kollegoita, että se on ollut toimiva. "Porrastusvuoroa tehneet hyvin."	10.6.2025: iltavuorossa tämä tuntuu erikoiselta ajatukselta, vaikka aamuvuorossa on toiminut oikein.	Kysellään kesälomien jälkeen kuulumisia.

Taulukko 1. Esimerkki kehittämisen taulun yhdestä asiasta. Tässä kyseissä esimerkissä ei ollut tarve paneutua juurisyihin, siksi se on vain jätetty tyhjäksi.

Kuvassa on esitetty yksi esimerkki Excel-tiedostosta, jossa vaakatasossa on asia, ja sarakkeina:

- Päivämäärä + asia
- Nykytilanne
- Tavoite
- Juurisyys ja miksi
- Miten voidaan vaikuttaa?
- Tätä kokeillaan / toimenpiteet
- Ideoijat / vastuuhenkilöt
- Päivämäärä ja miten mennyt ja mitä tehdään seuraavaksi
- Esteitä matkan varrella?
- Tarkistetaan tilanne

3. Hankkeen eteneminen

Hanke suunniteltiin syksyn 2024 aikana ja toteutettiin vuoden 2025 aikana

- Syyskuu 2024: työhyvinvoinnin ja työelämän laadun tiimien yhdistyminen
- Lokakuu 2024: lähetekäsittely Keusoten yhteistyötoimikunnassa
- Marraskuu – joulukuu 2024:
 - Yksikkövalinnat
 - Yksikköjen esihenkilöiden sitouttaminen
 - ko. toimintojen johtotiimikäsittelyt
- Tammikuu 2025: työyhteisöjen esittely ja ryhmien aikataulutus
- Helmikuu – kesäkuu 2025:
 - Kevään Hehku-ryhmien toteutus

- 3 kpl pilottiyksiköiden esihenkilöiden sparraus (vapaaehtoinen)
- Elokuu 2025: välitarkastelu yhteistyötoimikunnassa ja päätöksentekijöiden henkilöstöjaostossa
- Syyskuu 2025 - joulukuu 2024:
 - syksyn Hehku-ryhmien toteutus
 - 2 kpl pilottiyksiköiden esihenkilöiden sparraus (vapaaehtoinen)
- Lokakuu-marraskuu 2025: Tulosten ja vaikutusten arviointia
- Joulukuuksi 2025 suunniteltu tulokäsittely yhteistyötoimikunnassa siirtyi tammikuulle 2026 kokouksen peruunnuttua
- Suunniteltu:
 - Tammikuu 2026: hankkeen käsittely yhteistyötoimikunnassa ja henkilöstöjaostossa, hankkeen viestintä valittujen painopisteiden mukaan

Merkittävä asia oli tammikuusta elokuuhun 2024 tapahtunut projektipäällikön pitkä poissaolo. Koska hankkeen lähtökohdat, pilottiyksiköt ja heidän sitouttamisensa oli tapahtunut jo marraskuun 2024 ja tammikuun 2025 välisenä aikana, hanke pystyttiin toteuttamaan lähes täysimääräisesti sen mukaan, mitä oli suunniteltu. Ainostaan niin aktiiviseen viestintään ei tuossa tilanteessa ollut mahdollisuutta, kuin oli suunniteltu.

Lisäksi kevään ja syksyn 2025 yhteistoimintaneuvottelut toivat oman mausteensa toteutukseen, mutta kaiken kaikkiaan niiden vaikutukset pilottiyksiköissä olivat vähäiset. Niillä oli kuitenkin vaikutusta ryhmiin siinä mielessä, että niiden vaikutusta pohdittiin koko organisaation kannalta.

4. Hankkeen tulokset, hyödyt ja vaikutukset

Mitään kehittämistä tai muutoksia ei pitäisi tehdä ilman, että jollain vähimmäistasolla sille asetetaan tavoitteet ja arvioidaan jollain tavoin sen vaikutuksia. Tavoite oli vaikuttaa työyhteisöjen toimintaan niiden työn sujuvuuden, organisoinnin ja tuottavuuden lisäämisen kautta. Se tapahtuisi osallistamalla henkilöstöä säännöllisesti oman työnsä ja yksikkönsä kehittämiseen. Vaikka ensisijaisesti kyse oli työkykyjohtamisen kehittämisestä (koska tämä oli työhyvinvoinnin ja työelämän laadun tiimin hanke), niin huomio ei kuitenkaan käytännön työskentelyssä ollut esimerkiksi sairauspoissaoloissa. Nähtiin, että jos ensisijaisesti kehitetään yksikön työn sujuvuutta ja arkea, työhyvinvointi ja sen mukaiset tunnusluvut kehittyvät myös.

Arviointia haluttiin tehdä muutamalla tavalla:

1. Tutkimalla sairauspoissaolojen muutoksia vuoden aikana verrattuna edelliseen vuoteen, käyttäen verrokkiryhmänä saman toiminnon yksiköitä, jotka eivät osallistuneet hankkeeseen.
2. Analysoimalla kehittämisen tauluja, joihin fasilitaattorin johdolla kirjattiin esiin nostetut asiat ja niistä tehdyt johtopäätökset ja eteneminen
 - a. Käsiteltyjen teemojen määrä

- b. Käsiteltyjen teemojen sisältö teemoittain ja psykososiaalisten kuormitustekijöiden suhteen
3. Haastatteleamalla henkilöstöä, joilla oli kokemusta ryhmiin osallistumisesta.
4. (Esihenkilöiden arviointi hankkeesta ja käytetyistä työskentelytavoista, joka tehdään alkuvuodesta 2026)

4.1. Määrälliset tulokset

Hehku-pilottihankkeessa vuoden 2025 helmikuusta joulukuuhun pidettiin yhteensä n. 90 varsinaisesti Hehku-ryhmäksi nimettyä ryhmää, eli n. 8 kertaa / yksikkö aikavälillä helmikuu-joulukuun puoliväli 2025. Tämä oli hiukan pienempi määrä kuin oli tavoite, mutta vähintään kohtuullisen hyvä. Niihin osallistui n. 300 osallistujaa, eli noin 60–80 % yksikön henkilöstöstä. Monet osallistuivat useammankin kerran ja jotkut eivät ehtineet osallistua kertaakaan. Palveluasumisen yksiköissä toteuttaminen oli helpompaa, sillä niissä aikataulumuutoksia tai ryhmien perumisia kiireen vuoksi (jos ryhmään olisi päässyt liian vähän henkilöitä) oli vähemmän kuin kotona asumista tukevien palveluiden ryhmässä. Tämä kuvastaa kiirettä ko. toiminnossa. Akuuttiosaston tiimissä ryhmät järjestysivät kohtuullisen hyvin.

Kehittämisen tauluihin tehtiin yhteensä n. 150 aihenostoa eli n. 14 aihenostoa / yksikkö. Tämä saattaa tuntua pieneltä määrältä, mutta periaatteena oli, että laatu/olennaisuus korvaa määrän. Näiden lisäksi järjestettiin vuoden aikana 6 mukana olevien yksiköiden esihenkilöiden sparrausta, jotka olivat toisaalta kokemusten vertailua ja toisaalta ne olivat luonteeltaan myös työnohjauksellisia hetkiä.

HEHKU-ryhmissä esiin nostetut teemat olivat ns. ”maan ja taivaan väliltä”, mutta useimmin niissä toistuivat seuraavat teemat: työjärjestelyt, yhteistyö ja työilmapiiri, viestintä ja tiedonkulku, hoitotyön laatu ja osaaminen, tilat, työvälineet ja resurssit, asiakaslähtöisyys ja viriketoiminta.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• 1. Työjärjestelyt ja työn sujuvuus• Työnjako, vuorosuunnittelu, vastuuvuorot• Työkuorman tasapuolinen jakautuminen• Aamuvuorojen porrastus, taukojen rytmittäminen• Työnteon sujuvoittaminen ja nopeuttaminen• 2. Yhteistyö ja työilmapiiri• Avoimuus, kuuntelu, arvostus, työmoraaali• Tiimipalaverit, parityöskentely, yhteisöllisyys• Työrauha ja toisten asioihin puuttuminen• Toimintatavoista sopiminen ja pelisäännöt• 3. Viestintä ja tiedonkulku• Kirjallinen kommunikointi, kirjaamiskäytännöt• Viestintäkanavien selkeys• Viestintä heikosti suomea osaavien kanssa• Infokirjeet asiakkaille ja omaisille | <ul style="list-style-type: none">• 4. Hoitotyön laatu ja osaaminen• Hoitosuunnitelmat (HOKE), RAI-arvioinnit• Lääkkeiden tilaaminen, jakaminen ja riittävyys• LOVE-näyttöjen tehostaminen• Sisäinen osaamisen kehittäminen ja perehdytys• 5. Tilat, välineet ja resurssit• Autopaikat, pysäköintiluvut, taukotilat• Keittiötehtävät, siivous, pyykkiasiat• Iso näyttö, sähköinen tiimitaulu• Sensorit, työvälineet, lääkehuoneen muutokset• 6. Asiakaslähtöisyys ja viriketoiminta• Viriketoiminnan järjestäminen ja viriketaulu• Aukkaiden tasapuolinen jakaminen• Kotiutumisen tuen ja kotihoidon kehittäminen• Leivonta, ruokailun sujuvuus, omahoitajuus |
|---|--|

Kuva 1. Aiheiden ryhmittely (hyödynnetty tekoälyä kaikkien aihenostojen ryhmittelyssä).

Kuvassa on ryhmitelty aiheiden teemat tekoälyn avulla. Pääteemoja muodostui kuusi:

1. Työjärjestelyt ja työn sujuvuus
2. Yhteistyö ja työilmapiiri
3. Viestintä ja tiedonkulku
4. Hoitotyön laatu ja osaaminen
5. Tilat, välineet ja resurssit
6. Asiakaslähtöisyys ja viriketoiminta

4.2. Henkilöstön haastattelut

Ryhmiiin osallistunutta henkilöstöä haastateltiin (13 teemahaastattelua) myös heidän kokemuksistaan liittyen ryhmiin ja siihen, miten tällaisella metodilla pystytään vaikuttamaan työyhteisön asioihin ja kehittämiseen.

Kuten todettua, kun psykologinen turvallisuus on olemassa, henkilöstö kykenee ja haluaa tutkia ja haastaa omaa toimintaansa. Paljon on kiinni tietysti myös fasilitaattorin taidoista ohjata keskustelua ja siitä, millainen on suhde esihenkilöön, joka lähes aina oli mukana ryhmissä.

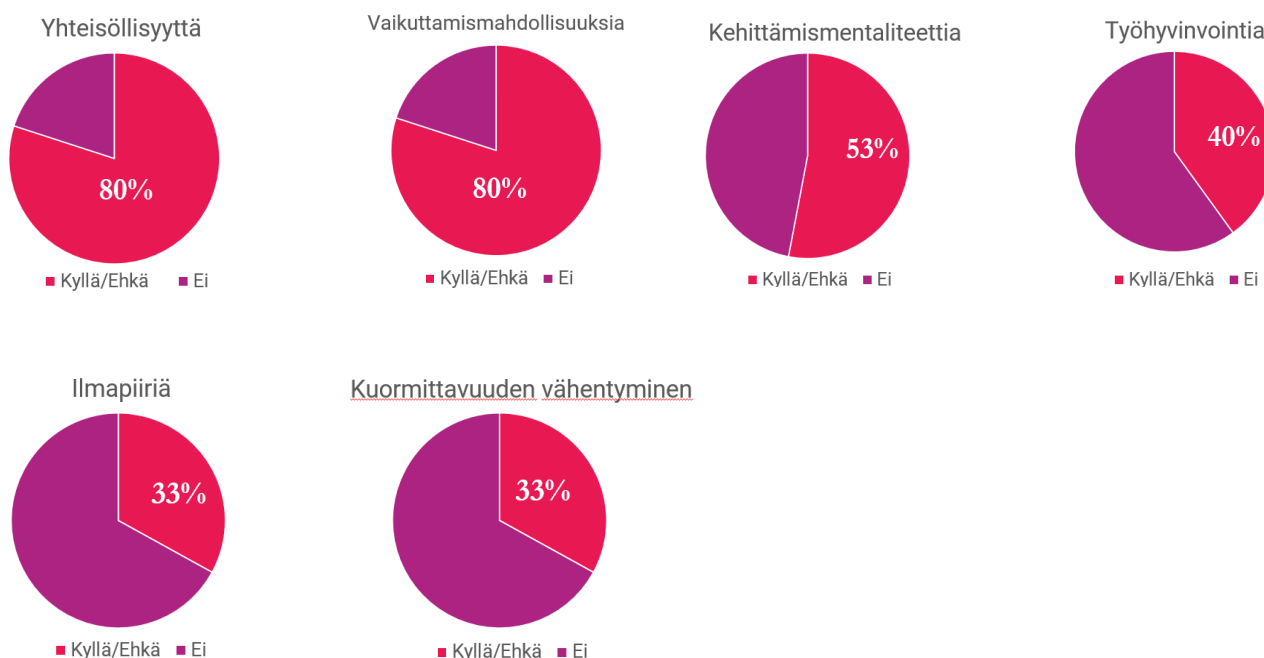
Hyviksi asioiksi koettiin:

- Toimintamalli on hyvä
- Kokoonpano on hyvä (esihenkilö mukana ja aina vähintään muutama henkilöstöstä)
- Kuulluksi tulemisen kokemus
- Psykologisesti turvallinen tila puhua
- Ajatusmaailma on avartunut
- Ryhmässä saa asioihin vertaistukea
- Parempi yhteys työkavereihin
- Tuloksia on saatu aikaan

Parannettaviksi asioiksi koettiin (joista otetaan opiksi):

- Viestintä:
 - Viestintä mitä HEHKU on
 - Fasilitaattorin viestintä vielä vahvemmaksi
 - Viestintä HEHKUssa päätetyistä asioista työyhteisölle
- Kehittämisen taulun selkeyttäminen
- Keskittyminen muutamaan kehittämisideaan kerrallaan ja niiden loppuun asti vieminen
- Positiivisuuden lisääminen (kannattaa aloittaa aina positiivisella kysymyksellä)
- Näytön hyödyntäminen (taulu kaikkien näkyvissä ryhmän aikana)
- Sovituista asioista ei aina pidetä työyhteisössä kiinni

Mitä asioita haastateltujen mukaan sitten työyhteisössä on tapahtunut? Monessa asiassa koettiin vaikutuksia, toisissa vähemmän. Haastatteluiden sisällön analyysin mukaan tämä metodi ja hanke on parantanut tai lisännyt asioita seuraavasti:



kuva 2. Haastateltujen mukaan parantuneet tai lisääntyneet asiat.

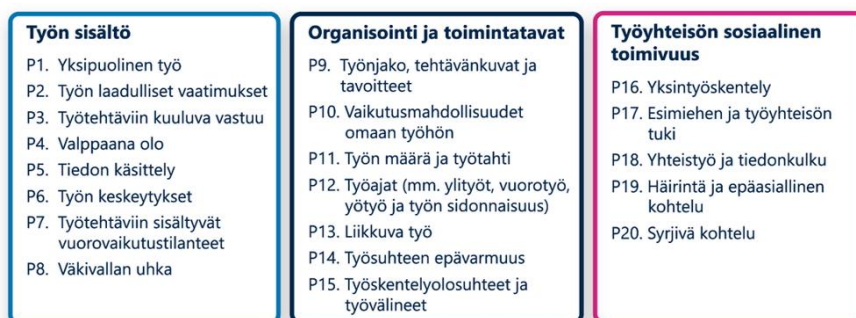
Kuva esittää kuutta piirakkakuviota, joiden mukaan seuraavat asiat ovat lisääntyneet tai parantuneet, prosenttiosuus moniko haastateltava mainitsi asian:

- Yhteisöllisyyttä: 80% vastaajista
- Vaikuttamismahdollisuuksia: 80% vastaajista
- Kehittämismentaliteettia: 53% vastaajista
- Työhyvinvointia: 40% vastaajista
- Ilmapiiriä: 33% vastaajista
- Kuormittavuuden vähentyminen: 33% vastaajista

Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että tavoitteellisella ja henkilöstöä osallistavalla kehittämistyöllä voidaan melko nopeasti vaikuttaa yhteisöllisyyden, vaikutusmahdollisuuksien ja kehittämismentaliteetin tunteen parantumiseen. Kokemuksia työhyvinvoinnista, ilmapiirin parantumisesta tai kuormittavuuden vähentymisestä on myöskin havaittavissa, mutta ne usein ovat pidemmän aikajänteen ja pitkäjänteisen kehittämiskulttuurin parantamisen saavutuksia. Vajaassa vuodessa ja vajaan 10 Hehku-ryhmän kokemuksella ei voida vielä saavuttaa kaikkea. Työtä on jatkettava mahdollisuuksien mukaan.

4.3. Kehittämisen taulujen teemoitus psykososiaalisten kuormitustekijöiden mukaan

Kehittämistaulujen aiheita analysoitiin myös yleisesti tunnetun (ks. esim. <https://tyosuojelu.fi/tyoolot/psykososiaalinen-kuormitus/kuormitustekijat>) psykososiaalisten kuormitustekijöiden viitekehyksen mukaisesti. Kiinnostavaa oli yksinkertaisesti, mikä henkilöstön näkökulmasta kuormitusta nykyisessä sote-työympäristössä aiheuttaa.



Kuva 3. Kehittämistaulujen analyysissä käytetty psykososiaalisten kuormitustekijöiden jaottelu.

Kuvassa on esitetty psykososiaalisten kuormitustekijöiden usein käytössä oleva viitekehys, joka perustuu kolmeen kokonaisuuteen, jotka jakautuvat yhteensä 20:een yksittäiseen teemaan:

1. Työn sisällöstä johtuvat kuormitustekijät
2. Organisoinnista ja toimintatavoista johtuvat kuormitustekijät
3. Työyhteisön sosiaalisesta toimivuudesta johtuvat kuormitustekijät

Tauluja analysoitiin siten, että yksi esiin nostettu teema saattoi latautua yhteen tai useampaan kuormitustekijään. Analyysin mukaan

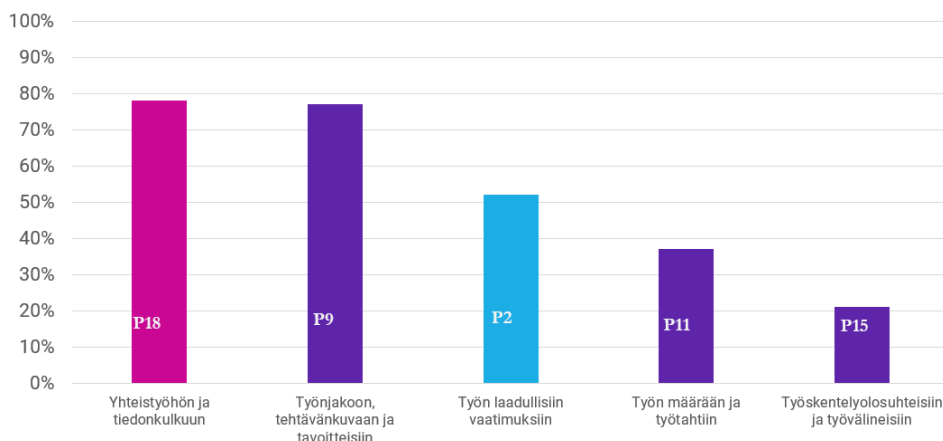


Kuva 4. Suuruusluokat kuormitustekijöiden pääryhmistä.

Kuvassa on suuruusluokkana esitetty tulos siitä, mihin edellä mainitusta kolmesta kokonaisuudesta on kohdistunut eniten aihenostoja kehittämistauluissa. Eniten käsiteltiin

organisointiin ja toimintatapoihin liittyviä kuormitustekijöitä ja niistä johtuvia käytännön asioita.

Tarkemmassa kuvassa erityisesti yhteistyöhön ja tiedonkulkuun sekä työnjakoon, tehtäväkuvaan ja tavoitteisiin liittyvät kuormitustekijät nousivat esiin. Huomioitavaa on, että yksi aihenosto voidaan määritellä useampaankin kuormitustekijään:



Kuva 5. Määrällisesti eniten eri psykososiaalisiin kuormitustekijöihin liittyviä nostoja ja teemoja.

Kuvassa on esitetty tarkemmin 20 kuormitustekijän viisi eniten latautunutta kuormitustekijää kehittämissätaulujen aiheiden perusteella:

1. Yhteistyö ja tiedonkulku: n. 80% aiheista
2. Työnjako, tehtäväkuvat ja tavoitteet: n. 80% aiheista
3. Työn laadulliset vaatimukset: n. 50% aiheista
4. Työn määrä ja työtahti: n. 40% aiheista
5. Työskentelyolosuhteet ja työvälineet: n. 20% aiheista

Kehittämistarpeiden taustalla on usein työyhteisön kehittämisen kulttuuriin tai työn laadun ja määrän ristiriita, joka aiheuttaa esimerkiksi eettistä kuormitusta.

Vaikuttamismahdollisuuksien puutteesta tulee kuormitustekijä, mikäli kehittämis ehdotuksia ei saada toteutettua tai ainakin otettua yhteiseen käsittelyyn.

4.4. Vaikutukset sairauspoissaoloihin ja poissaolojen kustannuksiin

Yhtenä päätavoitteena oli tietenkin jonkinlainen vaikutus sairauspoissaoloihin ja niiden kustannuksiin, koska, hiukan karrikoiden, ilman tällaisia tavoitteita ja vaikutuksia ennaltaehkäisevää työkykyjohtamista ei kannata tehdä. Näihin organisaatioiden työhyvinvointitoimintojen avainmittareihin vaikutetaan sen työn kautta, mitä työyhteisöjen suuntaan tehdään. Se ei tapahdu tarkastelemalla vain itse mittareita ja niiden

tunnuslukuja. Täytyy korostaa, että ryhmien aikana ja kun henkilöstölle informoitiin ja keskusteltiin pilotista, ei kertaakaan mainittu sanaa sairauspoissaolot. Se ei ollut hankkeen käytännön työn fokuksessa työyhteisöjen kanssa.

Toiseksi, täytyy korostaa sitä, että tämä ei ole tieteellinen tutkimustulos vaan perustuu tilastohavaintoihin. Sairauspoissaolojen muutokseen vaikuttavat monet syyt. Tarkastelussa pyrittiin kuitenkin tietynlaiseen koeasetelmaan ja haluttiin kuitenkin uskoa, että pilottihankkeella on vaikutusta, vaikka se ei ole suoraviivaisesti tai tieteellisesti todistettavissa.

Paras vertailuasetelma oli helpointa tehdä palveluasumisen yksiköistä. Tämä siksi, sillä mukana oli viisi yksikköä eli kohtuullinen määrä yksiköitä ja melko iso määrä henkilöstöä. Vertailu tehtiin kuuteen palveluasumisen yksikköön, jotka eivät olleet mukana pilotissa. Työn luonne, toiminnan organisointi ja strategiset mittarit, esimerkiksi henkilöstömitoitukset, ovat kaikissa yksiköissä pitkälti samat. Lisäksi johtamisjärkeessä ne sijoittuvat vaihtelevasti, eli mukana olleet yksiköt ja ei-mukana olleet sijoittuvat vaihtelevasti johtamisjärkeessä ylemmän johdon (lähinnä kaksi koordinoivaa esihenkilöä) vastuualueille.

Lähtökohtana oli ottaa mukaan yksiköitä, joissa tilastojen mukaan oli keskimäärin korkeammat poissaolot, erityisesti lyhyemmässä päässä, vuodelta 2024.

Tulokset olivat hankkeen kannalta positiiviset. Kaiken kaikkiaan sairauspoissaolot ja niiden kustannukset ovat laskeneet edelliseen vuoteen verrattuna, mutta ne laskivat mukana olleissa yksiköissä enemmän kuin niissä, jotka eivät olleet mukana.

- Mukana (5):

Sairaus tai työtapaturmapoissaolot / HTV1 20,57 Kaenteripv_kum/HTV1_kum	Sairaus tai työtapaturmapoissaolot / HTV1 ed vuosi 27,51 Kaenteripv_ed_vuosi_kum/HTV1_kum
Sairaus tai työtapaturmapoissaolot / HTV2 21,56 Kaenteripv_kum/HTV2_kum	Sairaus tai työtapaturmapoissaolot / HTV2 ed vuosi 29,29 Kaenteripv_ed_vuosi_kum/HTV2_kum
Sairaus tai työtapaturmapoissaolot / Henkilömäärä 9,63 Kaenteripv_kum/Lkm_tot	Sairaus tai työtapaturmapoissaolot / Henkilömäärä ed vuosi 11,94 Kaenteripv_ed_vuosi_kum/Lkm_tot
Poissaolo-% 5,64% Poissaolo-%	Poissaolo-% ed vuosi 7,54% Poissaolo-% ed vuosi
Poissaolo-% (HTV2) 5,91% * Poissaolo-% (HTV2)	Poissaolo-% ed vuosi (HTV2) 8,02% * Poissaolo-% ed vuosi (HTV2)

- Ei mukana (6):

Sairaus tai työtapaturmapoissaolot / HTV1 21,27 Kaenteripv_kum/HTV1_kum	Sairaus tai työtapaturmapoissaolot / HTV1 ed vuosi 19,26 Kaenteripv_ed_vuosi_kum/HTV1_kum
Sairaus tai työtapaturmapoissaolot / HTV2 22,36 Kaenteripv_kum/HTV2_kum	Sairaus tai työtapaturmapoissaolot / HTV2 ed vuosi 20,63 Kaenteripv_ed_vuosi_kum/HTV2_kum
Sairaus tai työtapaturmapoissaolot / Henkilömäärä 9,51 Kaenteripv_kum/Lkm_tot	Sairaus tai työtapaturmapoissaolot / Henkilömäärä ed vuosi 8,21 Kaenteripv_ed_vuosi_kum/Lkm_tot
Poissaolo-% 5,83% Poissaolo-%	Poissaolo-% ed vuosi 5,28% Poissaolo-% ed vuosi
Poissaolo-% (HTV2) 6,13% * Poissaolo-% (HTV2)	Poissaolo-% ed vuosi (HTV2) 5,65% * Poissaolo-% ed vuosi (HTV2)

Taulukko 2. Sairauspoissaolojen muutokset mukana olleissa asumispalveluiden yksiköissä ja vertailuryhmässä.

Taulukossa on vertailtu sairauspoissaoloja ja sairauspoissaolopäivien määriä hankkeessa mukana olleissa yksiköissä ja niissä yksiköissä, jotka eivät olleet mukana. Taulukko osoittaa, että mukana olleissa yksiköissä kehitys oli parempaa, esimerkiksi sairauspoissaolot laskivat 7,54%:sta 5,65%:iin, kun taas mukana olleissa yksiköissä ne nousivat 5,28%:sta 5,83%iin.

Mukana / Ei mukana	Poissaolo- kustannukset 1- 10 / 2024	Poissaolo- kustannukset 1- 10/2025	Muutos
Hehku-kehittäminen pilotissa.	115 000	84000	-31 000
Hehku-kehittäminen pilotissa.	83000	33000	-50 000
Hehku-kehittäminen pilotissa.	85000	66000	-19 000
Hehku-kehittäminen pilotissa.	103000	72000	-31 000
Hehku-kehittäminen pilotissa.	56000	66000	10 000
SUMMA tai KESKIMÄÄRIN	442 000	321 000	-121 000
Vertailuysikkö	32000	16000	-16 000
Vertailuysikkö	115000	74000	-41 000
Vertailuysikkö	21000	25000	4 000
Vertailuysikkö	55000	30000	-25 000
Vertailuysikkö	30000	53000	23 000
Vertailuysikkö	129000	128000	-1 000
SUMMA tai KESKIMÄÄRIN	382000	326000	-56000

Taulukko 3. Sairauspoissaolojen kustannusten muutos mukana olleissa yksiköissä ja vertailuryhmässä.

Taulukossa on vertailu hankkeessa mukana olleiden asumispalveluiden yksiköiden sairauspoissaolokustannuksia niihin yksiköihin, jotka eivät olleet mukana (vertailuajankohdat tammikuu-lokakuu 2024 ja tammikuu-lokakuu 2025). Tulos osoittaa, että mukana olleissa yksiköissä poissaolot laskivat 65 000 euroa enemmän ei mukana olleissa yksiköissä.

Kotona asumista tukevien palveluiden puolelta mukana oli sekä alueellisia varsinaisia säännöllisen kotihoidon yksiköitä sekä erityisiä tehtäviä hoitavia yksiköitä, joten vastaava vertailuasetelma ei ollut mahdollinen. Suuntaa antavasti tulokset ovat kuitenkin samanlaiset. Mukana olevissa yksiköissä sairauspoissaoloissa saavutettiin jonkinlaista ”torjuntavoittoa” verrattuna ei-mukana oleviin verrattuna.

Työelämän laadun mittari näytti samanlaista suuntaa varsinkin palveluasumisen yksiköiden vertailussa. Mukana olevissa yksiköissä trendi näytti paremmalta kuin muissa yksiköissä.

Kuten todettua, tässä yksittäiset muutokset sanelevat osittain kokonaisuutta, mutta näillä vertailuilla halutaan osoittaa, että valittu suunta ja kehittämisen tavat eivät ainakaan ole olleet väriä. Vahva näkemys on se, että valituilla kehittämistavoilla on vaikutusta myös talouteen vaikuttaviin tunnuslukuihin.

5. Hankkeen arviointi

Hehku-pilottihanke oli onnistunut ja saavutti tavoitteensa vähintäänkin kohtuullisen hyvin. Hanke suunniteltiin sisäisten organisaatiomuutosten ja kehittämisresurssien jälkimainingeissa. Tavoitteena oli pilotoida ja testata yksinkertaisia kehittämisen lainalaisuuksia, ensisijaisena tavoitteena ei ollut keksiä jotain uutta ja mullistavaa henkilöstön kehittämisen konseptia. Tavoitteena oli myös noudattaa vielä 2025 voimassa ollutta strategiaa, jonka yksi painopiste oli *"Yhdessä onnistuen: Hyvinvoiva ja kyvykäs henkilöstö toimii yhteisöohjautuvasti tehden työpaikasta vetovoimaisen"*.

Kehittämisresurssien tiukentuessa ja ostopalveluina tuotettavien kehittämistoimien vähetessä, tai ei ainakaan lisääntyessä lähivuosina, pystyttiin todentamaan se, että merkittäviäkin henkilöstömääriä pystytään osallistamaan itsensä ja työyksikkönsä kehittämiseen tuottavasti, tehokkaasti ja vaikuttavasti siten, että yksittäiset yksiköt tai jopa henkilöt eivät syö tarpeettoman paljon yhden sisäisen asiantuntijan työaikaa. Hankkeessa opittiin, että kyse on hyvästä suunnittelusta ja taitavasta fasilitoinnista. Sinänsä kehittämisen tapa on yksinkertainen.

Asiantuntijaresurssit on syytä olla tehokäytössä, jos esihenkilöitä n. 200 ja henkilöstöä 4000. Tässä hankkeessa asiantuntijoiden työaikaa kului pelkästään ryhmien käytännön vetämiseen ja lyhyisiin esi- ja jälkitöihin yhteensä n. 35 työpäivää. Laskennallisesti siis jokainen osallistuva henkilö on "nauttinut" tästä hankkeesta n. yhden tunnin verran. Se saattaa kuulostaa pieneltä ajalta, mutta todellisuudessa on paljon henkilöstömäärään ja kehittämisresursseihin suhteutettuna. Siksi sisäinen kehittäminen on suunnattava entistä enemmän tarpeen mukaan ja priorisoitava tekeminen tarkasti.

Kehittämistapa on yleistettävissä eri toimialoille, varsinkin henkilöstövaltaisilla toimialoilla kuten sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sote-sektorin yhteistoiminnallisessa ja tavoitteellisessa kehittämiskulttuurissa on paljon hyviä malleja, mutta osaksi myös edelleen historian hierarkkista painolastia.

6. Jatkotoimenpiteet ja hyödynnettävyys suomalaisessa työelämässä

Tämä kehittämisen HEHKU-malli on jo tällä hetkellä hankkeen loppuessa otettu yhdeksi pääasialliseksi kehittämisen malliksi sisäisessä työhyvinvoinnin ja työelämän ladun kehittämisessä. Sitä sovelletaan jo hankaikana tiettyihin yksiköihin, jotka eivät varsinaisesti olleet hankkeessa mukana.

Kehittämisen mallia voidaan soveltaa eri tarkoituksiin ja kannustaa pilotissa olleita esihenkilöitä jatkamaan varsin yksinkertaista työskentelyä jatkamaan kehittämisryhmiä omana toimintana.

Hankkeen aikana kokemukset toimintatavan edelleen kehittämisestä liittyivät ainakin seuraaviin tekijöihin, jotka toimivat suosituksina osallistavaan kehittämiseen myös laajemmin:

- Kehittämisen taulun selkeys ja yksinkertaistaminen
- Kehittämistaulun linkittäminen mahdollisuuksien mukaan osaksi päivittäisjohtamista.
- Käyttöön otetun toimintamallin parempi viestintä: kaikkien täytyy olla tietoisia mistä on kysymys, jotta aiheenostoilta ja sovituille asioille saadaan enemmän näkyvyyttä ja painoarvoa ja toisaalta kaikki voivat paremmin valmistautua jos/kun itse ovat ryhmässä.
- Esihenkilöiden fasilitointikyvykkyyden vahvistaminen; riippuvuuden vähentäminen ulkoisesta fasilitaattorista, on hän sitten ”sisäisesti ulkoinen” eli esimerkiksi HR-erityisasiantuntija tai ostopalveluna hankittu ulkoinen asiantuntija.
- Suositus siihen, että arjen kiireiden ja rutiinien keskellä toiminnan kehittämiseksi on löydyttävä aikaa. Kehittämisellä tarkoitetaan ei potilas-asiakastyöhön käytettävää aikaa eikä juoksevien jokapäiväisten tai viikoittaisten rutiinien hoitamista. Sen tulisi olla oikeasti oman tai yksikön työn kehittämistä, mieluiten kollektiivisesti, tavalla tai toisella. Sen olla suositustemme mukaan vähintään 1-2% työajasta. Se kuulostaa pieneltä määrältä, esimerkiksi 2 tuntia/hlö/kk, mutta sekin saattaa olla sote-sektorilla kustannus- ja resurssipaineissa paljon vaadittu.
- Viestinnän standardointi: ”HEHKU-ryhmässä nostettua tässä kuussa” -viesti, aina positiivinen aloitus (”mitä hyvää olet kokenut viimeisen kahden viikon aikana” sekä kehittämisen taulun ja sen maaliin saatujen nostojen näkyvyys päivittäisjohtamisen ohessa).
- Aina kun mahdollista, kehittämisen taulu kannattaa olla yhteisesti näkyvissä ryhmässä, esimerkiksi heijastettuna seinälle tai valkokankaalle, sillä tämä auttaa hahmottamaan ryhmässä kokonaisuutta ja on nähtävissä, mitä ja miten fasilitaattori käsittelee keskustelun sisältöä ja kirjaa asioita.

Ennaltaehkäisevä työkykyjohtaminen on erittäin merkittävä asia, johon kannattaa panostaa ja tavoitella tuotoiksi jo pelkästään sairauspoissaolojen kustannusten vähenemistä. Lisäksi työyhteisön organisoinnin, prosessien ja asiakas- / potilastoiminnan laadun parantuminen on merkittävä tavoite ja toivottavasti tulos, vaikka ne ovatkin usein vaikea määritellä täsmällisten syy-seuraussuhteiden avulla tai mikä on osallistavan kehittämisen täsmällinen taloudellinen vaikutus. Mutta mikäli voimme päätellä, että ainakin 50%:sti tämän tyyppisellä työyhteisötyöllä on jokseenkin merkittävä vaikutus, niin sen pitäisi jo varmistaa se, että ennaltaehkäisevällä työyhteisötyöllä ja esihenkilötyön kehittämällä on vaikuttavuutta. Mikäli ennaltaehkäisevässä työyhteisötyössä ollaan kokonaan ilman mitattavia tavoitteita, voidaan olla varmoja, että tuloksiakaan ei tule. Tämä saattaa kaventaa perustelu-oikeutta koko toiminnan oikeutukselle sisäisissä sidosryhmissä tai ulkoisten päätöksentekijöiden silmissä.

Kehittämisen tiellä kannattaa lähteä eteenpäin pienistä askelistä. Loputon suunnittelu ja prosessien hiominen, miten esimerkiksi sisäistä työyhteisökehittämistä kannattaa tehdä, ei ainakaan johda tuloksiin.

Erityiskiitokset pääasiallisille toteuttajille, HR-erityisasiantuntija Jaakko Antikainen, työyhteisökehittäjä Laura Elo, erityisasiantuntija Tiina Tarvonen sekä vaikutusten tutkimisen suhteen terveyshallintotieteen opiskelija Terhi Vesterkvist. Kiitos mukana olleille työyhteisöille ja heidän henkilöstölleen. Kiitos henkilöstö- ja viestintäjohtaja Monica Hostio hankkeen tukemisesta.

Työsuojelurahasto on tukenut hanketta.

TYÖNTEKIJÄT OVAT ITSE PARHAITA OMAN TYÖNSÄ ASIAANTUNTIJOITA JA KEHITTÄJIÄ

- HEHKU on työntekijälähtöistä pienryhmämuotoista kehittämistoimintaa.
- Kehittäminen tapahtuu työpaikalla säännöllisesti kokoontuvissa pienryhmissä, jotka koostuvat ulkopuolisesta fasilitaattorista, esihenkilöstä sekä vaihtuvasta edustuksesta työntekijöitä.
- Tavoitteena on työarjen parantaminen ja sujuvoittaminen sekä hyvinvoinnin lisääminen.
- HEHKU-ryhmissä päätetyt toimenpiteet tai kokeilut viestitään kaikille työyhteisössä jokaisen HEHKU-kerran jälkeen.
- Kokeiluiden tai toimenpiteiden onnistumista seurataan jokaisessa HEHKU ryhmässä ja tarvittaessa kehitetään edelleen!
- Työntekijän kokemus HEHKU:sta:
"Olen tullut kuulluksi ja nyt kysytään meiltä, miten pitäisi olla!"

7. Yhteystiedot

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Postiosoite: PL 46,

05801 Hyvinkää

Käyntiosoite:

Suutarinkatu 2

05900 Hyvinkää

Henkilöstön kehittämispäällikkö Ville Saarikoski, ville.saarikoski@keusote.fi / +358 50 497 7116

HRD erityisasiantuntija Jaakko Antikainen, jaakko.antikainen@keusote.fi / +358 50 497 2547

Ulkopuolinen kehittäjä: työyhteisövalmentaja Laura Elo, Cambiare www.cambiare.fi ,
laura@cambiare.fi / +358 40 748 7884