



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Sairauspoissaolojen hallintaan liittyvä esimiestyön tukeminen

---

Räisänen, Niina

2012 Kerava

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Kerava

## Sairauspoissaolojen hallintaan liittyvä esimiestyön tukeminen

Niina Räisänen  
Liiketalouden koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Helmikuu, 2012

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Työkyky ja työhyvinvointi .....	7
	2.1 Työkyvyn määritelmä.....	7
	2.2 Työhyvinvoinnin johtaminen on tärkeää .....	8
3	Sairauspoissaolot Pohjoismaissa .....	9
	3.1 Sairauspoissaolot Ruotsissa .....	10
	3.2 Sairauspoissaolot Norjassa.....	11
	3.3 Sairauspoissaolot Tanskassa .....	12
4	Sairauspoissaolot yrityksessä.....	12
	4.1 Sairauspoissaolojen merkitys yritykselle .....	13
	4.2 Sairauspoissaolojen hallinta ja hallinnan johtaminen .....	13
	4.3 Sairauspoissaolotietojen käsittely työpaikalla .....	15
	4.4 Työterveyshuollon rooli sairauspoissaolojen hallinnassa .....	15
	4.5 Sairauslomalta paluu ja sen tukeminen .....	16
5	Sairauspoissaolojen ennaltaehkäisy ja tasavertainen kohtelu Yritys X:ssä .....	17
6	Kysely yritys x:n esimiehille.....	18
	6.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä kyselyn toteuttamisessa .....	18
	6.2 Kyselyn tulokset .....	19
	6.3 Avoimet kysymykset .....	23
	6.4 Yhteenveto kyselyn tuloksista .....	24
	6.4.1 Loppupäätelmät .....	25
	6.4.2 Kehitysehdotukset.....	26
7	Yhteenveto .....	27
	Lähteet .....	29
	Kuvat .....	31
	Kuviot .....	32
	Taulukot .....	33
	Liitteet.....	34

Niina Räisänen

### Sairauspoissaolojen hallintaan liittyvä esimiestyön tukeminen

Vuosi 2012 Sivumäärä 34

---

Tässä opinnäytetyössä käsitellään sairauspoissaolojen hallintaa ja työkyvyn tukemista sekä niihin liittyvää esimiestyötä. Aihetta tarkastellaan ensin teoriaosuudessa, jossa on käytetty niin sähköisiä kuin kirjallisiakin lähteitä, joiden keskeisimpinä teemoina ovat esimiestyö, sairauspoissaolojen hallinta, työkyky ja työhyvinvointi. Työkyvyn ja työhyvinvoinnin osalta keskitytään niihin rajapintoihin, jotka ovat yhteydessä sairauspoissaolojen kanssa. Tavoitteena oli selvittää, miten työkyky ja työhyvinvointi heijastuvat sairauspoissaoloissa, miten sairauspoissaoloja tulisi hallita ja johtaa yrityksessä, miten sairauspoissaoloihin liittyvää tietoa tulisi käsitellä, miten sairaan työhön paluuta tulisi tukea ja mikä on työterveyshuollon rooli tässä kaikessa.

Työkyvyn ja työhyvinvoinnin rooli sairauspoissaolojen määrään nähden ovat merkittävät. Myös sairauspoissaolojen hallinta ja sen johtaminen ovat oleellisia asioita yrityksen johtamisessa. Sairauspoissaoloilla on suuri merkitys yrityksen tuottavuuteen ja tulokseen, joten niiden alhaalla pitämiseen kannattaa panostaa. Hallinnan tulisi kuitenkin olla läpinäkyvää ja yhdenmukaista, sekä selkeästi työntekijöille perusteltua.

Teorian pohjalta tutkitaan Yritys X:n mallia tasavertaisesta kohtelusta sairauspoissaolojen hallinnassa ja työkyvyn tukemisessa. Tutkimuksessa näkökulmana on esimiestyö, joten tutkimus tehdään valitulla joukolla Yritys X:n esimiehiä sähköisen kyselylomakkeen muodossa. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, onko malli onnistunut tukemaan esimiehiä sairauspoissaoloihin ja työkykyyn liittyvässä esimiestyössä, miltä osin malli toimii ja miten esimiehet voisivat mallia vielä kehitettävän.

Tutkimuksen mukaan yrityksessä käytössä oleva malli on periaatteessa toimiva ja tarkoituksen mukainen, mutta käytännössä esimiehet kokevat sen hyödyntämisen hieman hankalaksi. Sairauspoissaoloihin liittyvää esimiestyötä sen on helpottanut, mutta erityisesti työkyvyn ylläpitoon liittyvät ohjeet eivät ole kovin käytännönläheisiä ja helposti hyödynnettävissä. Opinnäytetyössä annetaan kehitysehdotuksia esimiesten toiveisiin perustuen. Tulevaisuudessa voisi esimerkiksi miettiä mallin jakamista kahteen osaan. Sairauspoissaolojen hallintaan liittyvät käytännön asiat olisivat toisessa ja abstraktimpi työkyvyn edistäminen ja ylläpito toisessa. Näin esimiesten olisi ehkä helpompi hahmottaa, missä tilanteissa mitäkin ohjeita noudattaa ja mitkä ovat halutut toimintatavat.

Asiasanat: työkyky, työhyvinvointi, sairauspoissaolot, esimiestyö

Niina Räisänen

### Supporting Management Personnel in Controlling Sickness Absences

Year	2012	Pages	34
------	------	-------	----

---

This Bachelor's thesis discusses the control of sickness absences and the support of work ability and the superior's work related to them. First, the topic is examined in the theory section where both electronic and written sources were used. The central themes are management, controlling sickness absences, work ability and work welfare. When discussing the work ability and work welfare the main focus is in the interfaces which are related to sickness absences. The goal in the theory section was to find out how work ability and work welfare are reflected to sickness absences, how sickness absences should be controlled and managed in companies and how the information on sickness absences should be handled. The other questions the theory section tried to answer were how the returning back to work from sick leave should be supported and what the role is of the occupational health care in all of this.

The roles of work ability and work welfare related to the amount of sickness absences are significant. Controlling sickness absences and its management are also essential aspects in running a company. Sickness absences have a big role in the productivity and the results of the company so it is very important to invest in keeping them at a low rate. However the control should be transparent and consistent and also clearly justified to the employees.

Based on the theory this thesis examines the model of the equal treatment of employees in controlling sickness absences and supporting work ability in company x. The perspective of the survey is the superior's work so it is conducted with an electrical questionnaire to the selected group of superiors at company x. The goal of the survey was to find out if the model has supported superiors in the management of sickness absences and work ability, in which parts the model works as it should work and in which parts it should be improved in superiors' opinion.

According to the results of the survey the model is functional and suitable in principle but in practice the superiors found it somewhat too difficult to use. It has made the management of the sickness absences easier but especially the instructions for maintaining the work ability are not very practical and easy to use. In the thesis improvement ideas are given based on the superiors' wishes. In the future the model could be for example divided in to two parts. The practical part about controlling the sickness absences could be one part and the more abstract part of improving work ability could be another. That would make it easier for the superiors to perceive which instructions to use in which situation and what the best methods would be.

Keywords: work ability, work welfare, sickness absence, management

## 1 Johdanto

Sairauspoissaolot ovat olleet viime vuosina ajankohtainen keskustelun aihe. Esimerkiksi Ruotsin uusi käytäntö siitä, että ensimmäinen sairauspoissaolopäivä on palkaton, on herättänyt paljon keskustelua myös Suomessa. Jokaisessa yrityksessä joudutaan käsittelemään jollain tavalla työntekijöiden sairauspoissaoloja, niin pitkiä kuin lyhyitäkin. Jokaisen yrityksen tulisi löytää omalle kulttuurilleen parhaat toimintatavat.

Monet asiantuntijat ovat sitä mieltä, että yrityksessä olisi hyvä olla olemassa yhdenmukainen ja selkeä käytäntö sairauspoissaolojen käsittelyyn ja hallintaan sekä työkyvyn ja työhön paluun tukemiseen. Näiden avulla voidaan antaa tärkeää tukea esimiestyöhön, sillä sairauspoissaolot ja työkyky eivät aina ole niitä helpoimpia asioita käsitellä alaisten kanssa. Lisäksi esimerkiksi juuri työhön paluun tukeminen pitkäaikaissairaiden kohdalla on äärimmäisen tärkeää työntekijän itsensä kannalta.

Opinnäytetyön aihe on saatu yrityksestä, jossa on muutamia vuosia sitten otettu käyttöön malli, jonka tavoitteena on yhdenmukaistaa ja tasavertaistaa sairauspoissaolojen ja työkyvyn käsittely yrityksessä. Toimeksiantajayrityksen tiukoista salassapitovelvollisuuksista johtuen yrityksen nimeä ei voida työssä mainita, vaan opinnäytetyössä viitataan yritykseen ”yritys x:nä”. Tarkoituksena on määrällisen tutkimuksen avulla selvittää, kuinka hyvin esimiehet ovat tietoisia mallista, ja miten he sitä käytännön esimiestyössä hyödyntävät. Kyselyn avulla halutaan saada selkeä kuva esimiesten näkemyksistä mallin suhteen ja sen perusteella pohtia, miten mallia voitaisiin tulevaisuudessa kehittää vastaamaan entistä paremmin esimiesten tarpeita.

Aiheen rajaus on pyritty tekemään mahdollisimman selkeäksi. Teoriaosuudessa käsitellään yläkäsitteinä työkykyä ja työhyvinvointia vain niiltä osin, kun ne ovat yhteydessä sairauspoissaoloihin. Sairauspoissaolojen käsittelyssä taas keskitytään niihin osa-alueisiin, jotka ovat toimeksiantajan mallin kannalta oleellisia. Tärkeimmiksi näkökulmiksi nousivat sairauspoissaolojen merkitys yritykselle, niiden hallinta ja hallinnan johtaminen, sairauspoissaolotietojen käsittely työpaikalla, työhön paluun tukeminen sekä roolien jako yrityksen ja työterveyshuollon välillä. Lisäksi tehdään lyhyt katsaus sairauspoissaolokäytäntöihin muissa Pohjoismaissa.

Teoriaosuuden tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

- Miten työkyky ja työkyvyttömyys liittyvät sairauspoissaoloihin?
- Miten työhyvinvoinnin johtamisella voidaan vaikuttaa sairauspoissaoloihin?
- Millaisia vaikutuksia sairauspoissaoloilla on yritykseen?
- Miten yrityksessä tulisi käsitellä sairauspoissaoloihin liittyviä tietoja?

- Miten sairauspoissaoloihin voidaan vaikuttaa?
- Mikä rooli työterveyshuollolla on sairauspoissaolojen hallinnassa?

Näiden selvittämiseen käytetään apuna teoria-aineistoa muun muassa työhyvinvoinnista ja sairauspoissaolojen hallinnasta.

## 2 Työkyky ja työhyvinvointi

Riku Aalto kirjoitti (2006, 11-13) Työelämän selviytymisoppaassa siitä, kuinka työnantajien, niin yritysten, valtion kuin kuntienkin, tulisi panostaa tärkeimpään pääomaansa, työntekijöihin eli ihmisiin entistä voimakkaammin. Hän kertoo useiden tutkimusten ja ihmisten kokemusten osoittaneen, että kun panostetaan ihmisten terveyteen, hyvinvointiin työpaikalla sekä liikuntapalveluihin, se saadaan moninkertaisena takaisin. Tutkimusten mukaan työssä koettu hyvinvointi vaikuttaa selkeästi positiivisesti työn laatuun ja tuottavuuteen. Käänteisesti taas näkyy selkeä vaikutus sairauspoissaolojen lisääntymiseen, jos näitä asioita laiminlyödään.

Työhyvinvoinnin parantamiseksi voidaan luoda kehittämissuunnitelmia, jotka selvästi parantavat työilmapiiriä ja vähentävät sairauspoissaoloja. Ohjelmien tulisi kuitenkin olla monipuolisia, eikä keskittyä vain yhteen asiaan. Aalto muistuttaa myös, että tarvitaan niin ylimmän johdon, työntekijöiden kuin työterveyshuollonkin yhteinen, myönteinen ja tavoitteellinen tahtotila, jotta ohjelmat voivat onnistua. (Aalto 2006, 16-17.)

Helsingin Sanomien joulukuussa 2010 julkaistussa pääkirjoituksessa ”Työhyvinvointi ei parane sairauslomilla” otetaan esille kuinka syksyllä 2010 muutamat elinkeinoelämän vaikuttajat ovat nostaneet esille sairauslomien määrän Suomessa. Kansaneläkelaitos kerää tiedot niistä sairauslomapäivistä, joista maksetaan sairausvakuutuslain mukaista korvausta. Näitä päiviä on yhteensä noin 16 miljoonaa vuodessa. (HS pääkirjoitus, 6.12.2010.)

Syntyneessä keskustelussa on muun muassa esitetty väite, että sairauspoissaoloista ainakin osa johtuisi vain työntekijöiden silkasta laiskuudesta, mutta on syytetty myös huonoa työilmapiiriä. Pääkirjoituksessa muistutetaan, että on pitkään tiedetty johtamisen ja lähiesimiestyön vaikuttavan suuresti työntekijöiden kokemuksiin omasta terveydestään. Alaiset, jotka kokevat esimiehensä reiluksi, sairastavat vähemmän kuin ne työntekijät, jotka kokevat työn johdon epäreiluksi ja sekavaksi. (HS pääkirjoitus, 6.12.2010.)

### 2.1 Työkyvyn määritelmä

Yhteiskunnan muuttumisen myötä työkyvyn määritelmä on muuttunut. Viime vuosisadan alkupuolella työelämän vaatimukset olivat hyvin erilaisia kuin tänä päivänä. Sairastuvuus oli lähinnä kytköksissä henkiseen uupumukseen ja työkyvyttömyys johtui fyysisestä heikkoudesta.

Yksipuolinen lääketieteellinen ajattelutapa on pikku hiljaa vaihtunut monipuolisempaan näkemykseen yksilön voimavaroista verrattuna työn vaativuuteen. Nykypäivänä työkyky nähdään moniulotteisena ilmiönä, johon on johtanut tarve pidentää työuria havaitsemalla heikentynyt työkyky mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Gould, Ilmarinen, Järvisalo & Koskinen 2008, 13.)

Työkyvylle on vaikeaa löytää määritelmää, jonka hyväksyisivät niin terveydenhuolto, eri eläke- ja kuntoutuslaitokset, lakien laatijat, tutkijat, työntekijät että työnantajatkin. Se ei tutkimusalana kuulu minkään tietyn tieteen alan alle ja siitä saadaan jatkuvasti uutta tietoa uusien tutkimusten myötä. Mitä enemmän tutkimuksia tehdään, sitä moniulotteisemmaksi työkyky käsitteenä muuttuu. (Gould ym. 2008, 14.)

Aalto määrittelee työkyvyn olevan se, miten ihmisen työnkuva ja hänen toimintaedellytyksensä kohtaavat. Työkyky ei muodostu ainoastaan henkilön terveyden tilasta, vaan siihen vaikuttavat useat eri tekijät, kuten koulutus, työkokemus, sosiaaliset, psyykkiset ja fyysiset voimavarat, erilaiset perinnölliset tekijät, perheen tilanteet sekä yhteiskunnan asettamat vaatimukset ja arvot. (Aalto 2006, 13, 64; Seuri & Suominen 2010, 64.)

Kun ihminen on työkyvyttömä, sille pyritään kuitenkin etsimään diagnoosiksi jokin sairaus, sillä vain työkyvyttömyydestä, joka on sairauden aiheuttama, on mahdollista hakea korvauksia. Yleensä kuitenkin ainoastaan terveydenhuollon toimenpiteet eivät riitä palauttamaan työkykyä. (Seuri & Suominen 2010, 64.)

## 2.2 Työhyvinvoinnin johtaminen on tärkeää

Työhyvinvoinnin määrittäminen on vaikeaa, sillä se ei ole käsitteenä konkreettinen ja eri ihmisille se tarkoittaa eri asioita. Se voidaan määrittää esimerkiksi tarkoittamaan jokaisen yksilön hyvinvointia ja yhteistä vireystilaa työyhteisössä. Työhyvinvointi olla myös jatkuvaa työyhteisön ja ihmisten kehittämistä niin, että kaikki voisivat kokea työn iloa ja olla onnistumisessa mukana. (Ojala & Ahonen 2005, 28.)

Päivi Rauramo (2008, 19, 145-147) ottaa esille työhyvinvoinnin johtamisen ja sen tärkeyden. Työyhteisössä johtaminen kuuluu päivittäiseen toimintaan ja työhyvinvoinnin johtaminen on siinä merkittävä osa. Työntekijöiden jaksamisen, työhyvinvoinnin ja tulokellisuuden kannalta on erittäin tärkeää, että johtamisessa toteutuvat oikeudenmukaisuus ja tasapuolinen kohtelu sekä huolehditaan, että henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa. Huonosti hoidetut, tulehtumaan päässeet ihmissuhteet työpaikalla voivat aiheuttaa työntekijöille jopa vakavia sairauksia, joten on tärkeää kiinnittää huomiota ja puuttua työyhteisöongelmiin jo riittävän varhaisessa vaiheessa. Hyvä esimies-alaisuhde sekä oikeudenmukainen, tasa-arvoinen



johtaminen ovat työntekijöiden hyvinvoinnin ja työkyvyn kannalta erittäin merkittäviä asioita. (Rauramo 2008, 19, 145-147.)

Työhyvinvoinnin johtaminen edellyttää, että sitä voidaan jollain tapaa arvioida. Arviointi taas edellyttää erilaisia monipuolisia mittareita ja niiden pitkäjänteistä seuranta. Rauramo (2008,19) erittelee kirjassaan mittarit taloudellisiin ja henkilöstöä kuvaaviin mittareihin. Henkilöstön tilaa voidaan mitata esimerkiksi osaamisen, ajankäytön ja terveyden mukaan.

Työpaikoille kannattaisi myös luoda malli tai toimintatapa varhaisesta puheeksi ottamisesta tai välittämisestä, sillä esimerkiksi vakavia sairauspoissaoloihin liittyviä tilanteita tulee esimiehille vastaan kuitenkin melko harvoin ja usein työntekijöille ne ovat ainutkertaisia. Mallin tulisi olla kaikkien tuntema yleinen käytäntö työpaikalla ja sen tulisi koskea kaikkia työhön liittyviä poikkeamia. Tällaisia poikkeamia voivat olla esimerkiksi jaksamisongelmat, epäasiallinen käyttäytyminen, lisääntyneet poissaolot, laiminlyönnit tai toistuvat myöhästelyt. (Rauramo 2008, 79.)

Ilkka Halava ja Mika Pantzar (2010, 18-19) muistuttavat kuitenkin Elinkeinoelämän Valtuuskunnalle tekemässään raportissa, että vaikka toistaiseksi eletään vielä mittari- ja mittaamisteknistä vaihetta, ollaan työntekijöiden osalta kuitenkin siirtymässä kohti itseohjautuvuuden aikaa. Ihmisille ei enää riitä vapaa-ajalla koetut elämykset, vaan niitä halutaan myös työelämässä. Tämä asettaa johtamiselle ihan uudenlaisia haasteita; tavoitteiden asettaminen ja niiden mittaaminen ei olekaan enää ensisijaista, vaan tavoitteista on tehtävä työntekijänkin mielestä motivoivia ja mielekkäitä.

### 3 Sairauspoissaolot Pohjoismaissa

Eri Pohjoismaiden välillä on isoja eroja sairauspoissaololukujen välillä (taulukko 1.) ja vain Norja ja Ruotsi julkaisevat säännöllisesti sairauspoissaolotilastoja. Suomen sairauspoissaoloprosentti oli vuonna 2008 4,5 % ja Tanskan 4-6 %. Vuonna 2009 Norjassa vastaava luku oli 7,7 % ja Ruotsissa 2,5 %. Islannin sairauspoissaoloprosentti vuonna 2006 oli 1-2 %. Nämä prosenttiluvut eivät kuitenkaan ole ihan täysin vertailukelpoisia, sillä sairauspoissaolon määritelmä on hieman erilainen eri maissa. Ruotsin ja Norjan välinen suuri ero on kuitenkin epätavallista. Yleensä Suomessa, Tanskassa ja Islannissa sairauspoissaolojen määrä on ollut pieni, kun taas Norjassa ja Ruotsissa niitä on ollut enemmän. (Lindahl 2010a.)

Yhteisiä piirteitä löytyy kuitenkin sairauspoissaoloihin liittyvästä keskustelusta eri Pohjoismaissa. Esimerkiksi varhaista puuttumista pidetään erittäin tärkeänä kaikissa Pohjoismaissa. Ollaan yhtä mieltä siitä, että sairausloman pituuden kasvaessa, kasvaa myös riski, ettei työntekijä pala enää takaisin työelämään. Lisäksi Pohjoismaille on tyypillistä huomion kiinnittäminen jäljellä olevaan työkykyyn. Ei ajatella, että työntekijä olisi joko sataprosenttisesti työkykyinen tai työkyvytön, vaan ihmisen työkyky voi olla vaikkapa 40 tai 60 prosenttia. Yhteistä on myös lääkäreiden roolin pitäminen erittäin tärkeänä: koetaan, että usein työntekijät saavat sairauslomaa liian helposti. (Lindahl 2010a.)

	Suomi	Ruotsi	Norja	Tanska	Islanti
Kuinka monta päivää voi olla sairauslomalla ilman lääkärintodistusta?	0-2	7	3 tai 8	3	3
Kuinka kauan voi olla sairauslomalla?	300 arkipäivää, lauantait mukaan lukien	korkeintaan 364 päivää 450 päivän aikana	50 viikkoa kolmen vuoden aikana	52 viikkoa 18 kuukauden aikana	52 viikkoa kahden vuoden aikana
Kuinka monta prosenttia sairauspäiväraha on palkasta?	noin 70 prosenttia	80 prosenttia	100 prosenttia	90-100 prosenttia	palkasta riippumaton kiinteä summa
Kuinka monta päivää työnantaja maksaa korvausta sairausloman aikana?	10 arkipäivää (mukaan lukien lauantait)	14 päivää	16 päivää	21 päivää	ei tietoa
Kuinka monta päivää on karenssia, joilta ei saa korvausta?	ei yhtään	1	ei yhtään	ei yhtään	Ei ole, mutta korvaus riippuu työsuhteen kestosta

Taulukko 1: Vertailu sairauspoissaolokäytännöistä eri Pohjoismaissa (Lindahl 2010a.)

### 3.1 Sairauspoissaolot Ruotsissa

Sairauspoissaolojen ja ennen aikaiseläkkeelle jääneiden määrät Ruotsissa 2000-luvun alkupuolella olivat esimerkiksi Suomeen verrattuna ennätyksellisen korkeita. Todettiin, että tilanne on kansantalouden kannalta kestävä ja asenneilmasto alettiin tiukentaa. Vuotta 2008 voidaan pitää Ruotsin Sairausvakuutuslakan analyttikon, Mathias Johanssonin mukaan eräänlaisena rajapyykinä. Silloin tuli voimaan uusia sääntöjä. Esimerkiksi ensimmäinen sairauspäivä on palkaton ja viimeistään kolmen kuukauden sairausloman jälkeen testataan työntekijän työkykyä kaikkiin työtehtäviin omalla työpaikalla. Puolen vuoden jälkeen jäljellä olevaa mahdollista työkykyä verrataan kaikkiin työmarkkinoiden avoimiin työpaikkoihin ja sairauslomaa

voidaan jatkaa vain, jos jäljellä oleva työkyky ei riitä mihinkään niistä. (Kalliokoski 2012; Unkuri 2011.)

Samoihin aikoihin Ruotsin Sosiaalhallituksessa laadittiin lääkäreille ohjeistus. Ohjeistuksessa on määritelty sadalle eri sairaudelle diagnoosi ja siihen myönnettävän sairauspoissaolon pituus. Ohjeistuksesta syntyneessä keskustelussa pohdittiin, onko Sosiaalhallituksen mahdollista tehdä päivälleen tarkkoja määrittelyjä eri sairauksien vaatimista toipumisajoista. Lääkäri Karl-Patrik Jonssonin mukaan ohjeistuksen käyttäminen päivittäisessä työssä on melko vaikeaa, sillä ohjeistus ei koske esimerkiksi kroonista särkyä tai uupumuksesta seuraavaa masennusta. (Unkuri 2011.)

Aikaisemmin Ruotsissa sairauspoissaoloja koskevat luvut ovat heilahdelleet voimakkaasti. Näiden muutosten jälkeen sairauspoissaolot ovat vähentyneet huomattavasti ja on päästy tasapainoisempaan tilaan. Vähitellen on myös saatu normalisoitua ennenaikaiseläkeläisten määrä samalle tasolle kuin muissa Euroopan maissa. (Kalliokoski 2012; Unkuri 2011.)

### 3.2 Sairauspoissaolot Norjassa

Norjan sairauspoissaolot ovat olleet 2000-luvulla korkeammalla kuin muissa Pohjoismaissa. Vuonna 2010 Norjassa tehtiin hallituksen ja työmarkkinaosapuolten välinen sopimus, jonka tarkoituksena on vähentää sairauspoissaoloja. Sopimuksessa keskeisessä osassa on kohta, että sairauslomamat olisivat pääsääntöisesti osa-aikaisia. Tällä pyritään estämään työntekijöiden luokittelu joko vain täysin terveisiin tai täysin sairaisiin. (Lindahl 2010b.)

Sairauspoissaoloja pyritään vähentämään myös muilla keinoin. Tarkoituksena on esimerkiksi lisäkouluttaa henkilöitä, jotka myöntävät sairauslomiamia. Lisäksi laaditaan työnantajan kanssa sairauslomalla olevalle työntekijälle yksilöllinen toimenpidesuunnitelma neljän sairauslomaviikon jälkeen aikaisemman kahdeksan sijasta ja kahdeksan viikon jälkeen keskustellaan sairauslomalla olijan kanssa aikaisemman kahdentoista viikon sijasta. Norjassa ei kuitenkaan ole Ruotsin tapaan karenssipäivää käytössä ja sopimuksessa ei poistettu työntekijän oikeutta täyteen palkkaan sairauslomalla. (Lindahl 2010b.)

Sopimuksen tavoitteena on vähentää sairauspoissaolot 7,7 prosentista 5,6. Sen avulla halutaan myös saada yhä useammat toimintarajoitteiset kiinni työelämään ja saada näin nostettua puolella vuodella todellista eläkkeellesiirtymisikää. (Lindahl 2010b.)

### 3.3 Sairauspoissaolot Tanskassa

Tanskassakin on otettu käyttöön uudet säännöt, joiden mukaan työntekijän on viimeistään neljän viikon sairausloman jälkeen keskusteltava sairaudesta työnantajan kanssa ja työttömän työttömyyskassan kanssa. Uusien sääntöjen vastaanotto on kuitenkin ollut vaihtelevaa. Esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden mielestä sääntö kyseenalaistaa työttömät. Se, että työnantaja pitää säännöllisesti yhteyttä sairastuneeseen työntekijään, on erittäin positiivista. He eivät kuitenkaan pidä siitä, että sairaat työttömät pakotetaan keskustelemaan sairaudestaan työttömyyskassan kanssa, sillä he eivät ole palaamassa sinne töihin. Tilanteesta saa heidän mielestään sen sijaan sellaisen mielikuvan, että sairaidenkin tulisi olla käytettävissä, kun työpaikkoja täytetään. (Preisler 2010.)

Myöskään Tage Søndergård Kristensen, yksi Tanskan johtavista työympäristö- ja sairauspoissaoloalan asiantuntijoista ei innostu uusista säännöistä. Sopimuksen avulla sairauspoissaolojen odotetaan vähentyvän 20 prosenttia, mutta Søndergård Kristensen ei näe sääntöjä tehokkaana lääkkeenä. Hän kritisoi sääntöjä siitä, että niissä virheellisesti ajatellaan sairauspoissaolojen olevan Tanskassa korkealla. Tilastot kuitenkin osoittavat niiden olevan hyvin vähäisiä verrattuna esimerkiksi Norjaan ja Ruotsiin, eivätkä ne ole vuosiin lisääntyneet. Søndergård Kristensen kaipaaisikin ennemminkin apua paljon suurempaan ongelmaan, terveysongelmista kärsivien syrjäytymiseen yhteiskunnasta. Hän toivoisi, että Tanskan työmarkkinat olisivat nykyistä osallistavampia ja työnantajia vaadittaisiin osaltaan vastuuseen siitä. (Preisler 2010.)

## 4 Sairauspoissaolot yrityksessä

Sairauspoissaolot eivät ole kovin yksiselitteinen asia ja niihin liittyy monia eri seikkoja. Korkeisiin poissaolotasoihin vaikuttavat esimerkiksi työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet kuten ikä, sukupuoli ja terveydentila, työntekijän kotiasiat sekä työpaikan olosuhteet, esimerkiksi työn ja työympäristön fyysinen rasittavuus. Myös psykososiaalisilla tekijöillä on oma osansa ja yhteytensä sairauspoissaolojen määriin: miten koetaan esimerkiksi johtamisen laatu ja oikeudenmukaisuus, työyhteisön toimivuus ja sosiaalisen tuen määrä sekä työn itsenäisyys. (Seuri & Suominen 2010, 19, 50.)

Aalto muistuttaa myös siitä, että sairauspoissaoloihin ja niihin johtaviin syihin liittyy usein voimakkaita tunnelatauksia niin työnantajan kuin työntekijänkin puolelta. Niitä käytetään usein tapana ratkaista yksityiselämä ja työpaikalla esiintyviä paineita tai ongelmia ja lisäksi ne ovat erittäin suuri taloudellinen rasite yritykselle. Seuri ja Suominen nostavat esille sairauspoissaolojen kustannukset yritykselle. Ne aiheuttavat häiriöitä tuotannossa sekä toiminnassa ja voivat joissakin tapauksissa jopa kriisiyttää työyhteisöä. Seurin ja Suominen mukaan sai-

rauspoissaoloja voidaan katsoa eräänlaisena indikaattorina, josta nähdään, ettei kaikki ole työpaikalla kunnossa. (Aalto 2006, 23; Seuri & Suominen 2010, 24.)

Runsaiden sairauspoissaolojen taustalta voi löytyä monia erilaisia syitä. Työntekijät voivat esimerkiksi kokea työyhteisön huonosti toimivaksi, ilmapiirin huonoksi tai johtamisen heikoksi. Yrityksessä voi olla myös puutteita esimerkiksi työntekijöiden osaamisessa tai motivaatiossa ja joskus saattaa taustalla olla jopa puutteellisesti hoidettuja tai hoitamattomia sairauksia. (Seuri & Suominen 2010, 112.)

#### 4.1 Sairauspoissaolojen merkitys yritykselle

Seuri ja Suominen (2010, 25-26) viittaavat kirjassaan Kansanterveyslaitoksen (nyk. Terveystieteiden tutkimuskeskus) erikoistutkija Urpo Kiiskisen arvioihin vuodelta 2005 sairauspoissaolojen merkityksistä yrityksille. Sairauspoissaolojen osuus henkilöstötyövuosissa oli nykyisten ikäluokkien koon mukaan katsottuna noin puolentoista ikäluokan kokoinen eli noin 65 000 henkilötyövuotta. Arvio perustuu kuitenkin vain maksettuihin sairaskorvausmaksuihin. Jos otettaisiin mukaan myös lyhyet eli alle kahden viikon poissaolot, jota aiempi arvio ei huomio, menetetyt henkilötyövuodet saattaisivat jopa kaksinkertaistua. Menetetyn työvoiman kannalta sairauspoissaolojen lisäksi merkittävimmät työpanosmenetykset aiheutuvat työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisistä sekä ennenaikaisista kuolemista.

Koska yrityksen tulos on sidoksissa hyvään työympäristöön, on tärkeää panostaa työympäristön kehittämiseen suuntaaviin toimenpiteisiin. Ne vaikuttavat tuotannon ja työn häiriöttömyyteen sekä vähentävät sairauspoissaoloista ja tapaturmista aiheutuvia kuluja. Lisäksi yrityksen yhteiskuntavastuuseen kuuluu olennaisena osana henkilöstön kokonaisvaltainen hyvinvointi sekä työterveys ja - turvallisuus. (Aalto 2006, 24.)

#### 4.2 Sairauspoissaolojen hallinta ja hallinnan johtaminen

Tarve luoda systemaattinen hallintamalli sairauspoissaoloille voi syntyä useista eri syistä. Sairauspoissaoloja voi esimerkiksi olla määrällisesti paljon, tai ne voivat aiheuttaa tuotannossa hankalia ongelmia. Toisaalta tilanne voi myös olla se, että sairauspoissaolot ovat siedettävällä tasolla eikä tuotannollisia ongelmia niiden vuoksi ole. Tällöin hallintamalli luodaan, jotta tilanne saataisiin pidettyä jo olevalla tasolla. Lisäksi hallintamallin avulla voidaan kehittää työhyvinvointia. (Seuri & Suominen 2010, 111.)

Sairauspoissaolojen hallinta ei tapahdu yrityksessä itsestään vaan sitä pitää johtaa. Johtamiselle täytyy kuitenkin sopia periaatteet ja sen täytyy olla läpinäkyvää. Sama koskee myös hallintajärjestelmään: senkin tulee olla läpinäkyvää ja kaikkien tiedossa. Sen tulee myös olla

tarvittaessa kehitettävissä. Hallinta voi tapahtua henkilöstöhallinnossa, linjaorganisaatiossa tai jossain muualla, riippuen yrityksen käytännöistä. Järjestelmän onnistuminen vaatii toimenpiteitä niin linjaorganisaatiossa kuin työterveyshuollossakin ja näiden tahojen on tehtävä yhteistyötä. Yhteistyössä on kuitenkin otettava huomioon periaatteet, jotka liittyvät arkaluontoisten tietojen käsittelyyn ja salassapitoon. Työterveyshuollolla on oma merkittävä osuutensa hallinnassa tärkeänä yhteistyökumppanina, mutta sille ei voida ulkoistaa sairauspoissaolojen hallinnan johtamista. (Seuri & Suominen 2010, 111-112.)

Hallintajärjestelmällä on myös erittäin tärkeä rooli esimiesten tukemisessa. Sairauspoissaolojen esille ottaminen voi olla vaativa ja vaikea asia eikä se välttämättä tule kaikilta luonnostaan. Johdon tuki riittävien raporttien muodossa on tärkeää, sekä se, että kaikille esimiehille on selvää milloin ja miten asia tulee ottaa esille. Myös Työterveyslaitos ohjeistaa, että olisi hyvä olla jonkinlainen seurantajärjestelmä sairauspoissaoloille, jotta esimies tietää, milloin hänen tulisi alaisensa kanssa nostaa asia esille ja keskustella. He myös kehottavat laatimaan keskusteluohjeistuksen työkyvyn varhaiseen tukemiseen. Yrityksessä kannattaa kirjata ylös syyt sairauspoissaoloille, jotta niitä voidaan tarkemmin seurata. (Paloheimo-Koskipää 2010a; Seuri & Suominen 2010, 116.)

Sairauspoissaolojen hallinta ei onnistu jos kuvitellaan, että poissaolot johtuvat vain huonosta johtamisesta, yksittäisten työntekijöiden sopimattomuudesta tehtäviinsä tai sairauspoissaolojen väärinkäytöstä. Hallinta ei myöskään onnistu, jos väitetään tai kuvitellaan, ettei edellä mainittuja esiinny yrityksessä lainkaan. Jotta sairauspoissaoloja pystytään työpaikalla hallitsemaan, vaaditaan yhteinen käsitys ilmiöstä kaikilta toimijoilta ja nähdään ilmiö koko laajuudessaan. Tapaukset täytyy käsitellä yksilöllisesti ja sitä kautta rakentaa järjestelmä, jossa kaikki toimijat tekevät parhaansa yhteistyössä toisiaan syylistämättä. Näin voidaan avoimesti keskustella asioista ja pystytään ratkomaan ongelmalliset tilanteet. (Seuri & Suominen 2010, 23-24.)

Kun sairauspoissaolojen hallintajärjestelmää ryhdytään luomaan, se joudutaan usein pohjustamaan tavallista perusteellisemmin. Tämä johtuu siitä, että työntekijöiden suhtautuminen sairauspoissaolojen hallinnan suhteen on usein epäluuloinen. Tällaisten järjestelmien avulla kuitenkin voidaan tehokkaasti tunnistaa esimerkiksi eläköitymiseen ja ennenaikaisiin kuolemiin johtavat vaaratekijät sekä epäkohdat työympäristössä ja työilmapiirissä, jotka heikentävät työntekijöiden työkykyä. Näin sairauspoissaolojen hallinnasta on apua työntekijöiden toimintakyvyn edistämässä. (Seuri & Suominen 2010, 63, 112, 126.)

Sairauspoissaolojen hallinnalla on suuri merkitys, kun pyritään tunnistamaan työkykyä uhkaavia tekijöitä sekä käynnistetään ja ylläpidetään työntekijöiden varhaista tukemista. Runsaat sairauspoissaolot kertovat aina jostain ja niiden avulla voidaan tunnistaa uhkia jotka vaikutta-

vat työntekijöiden työkykyyn ja työkyvyttömyyteen. Nämä ovat sellaisia asioita, jotka työntekijöiden olisi hyvä ymmärtää. Kuten Seuri & Suominen (2010, 126-127) toteavat: ”Parhaimmillaan sairauspoissaolojen hallintajärjestelmä kasvaa työhyvinvoinnin edistämiseksi”.

#### 4.3 Sairauspoissaolotietojen käsittely työpaikalla

Sairauspoissaolotodistusten vaatimisessa on erilaisia käytäntöjä. Tilastokeskus teki vuonna 2008 tutkimuksen työoloista. Sen mukaan miehistä 40 % ja naisista 57 % voi olla ilman lääkärin tai hoitajan todistusta kolme päivää poissa. Osassa työpaikoista vaaditaan kuitenkin työntekijältä todistus jo ensimmäisestä sairauspoissaolopäivästä. Tästä seuraa tarpeettomia käyntejä terveydenhuollossa, joka puolestaan kuormittaa julkisen sektorin päivystystä. (Seuri & Suominen 2010, 98-99.)

Sairauspoissaoloihin liittyvien tietojen käsittely on haastavaa, sillä jo henkilötietolaki (523/1999) määrittelee omalta osaltaan, kuinka tietoja voidaan ja saadaan työpaikoilla käsitellä. Henkilötietolain mukaan tietojen, jotka liittyvät henkilön sairauteen ja terveydentilaan, käsittely on kielletty. Sairautta koskeviksi tiedoiksi katsotaan esimerkiksi diagnoosit, jotka sisältävät tietoa sairauden laadusta ja siihen liittyvistä seikoista. Periaate on, että tarvitaan työntekijän lupa, jotta arkaluonteisia tietoja voidaan yrityksen ja työterveyshuollon välillä vaihtaa. (Seuri & Suominen 2010, 21.)

Tietyin laissa säädetyin perustein henkilötietolaki kuitenkin sallii arkaluontoisten tietojen käsittelyn. Henkilö voi itse antaa luvan tietojensa käsittelyyn ja lisäksi työterveyshuollossa on poikkeuksellinen lupa käsitellä sairautteen liittyviä tietoja. Yrityksissä täytyy olla tarkkaan määritettynä ne henkilöt, jotka saavat arkaluontoisia tietoja käsitellä tai vähintään tehtävät, joihin sisältyy niiden käsittelyä. Nämä henkilöt tarvitsevat kyseisiä tietoja työsuhteiden valmisteluun tai tekoon sekä panevat työsuhteita toimeen ja valmistelevat niitä kyseisten tietojen perusteella. (Seuri & Suominen 2010, 21.)

#### 4.4 Työterveyshuollon rooli sairauspoissaolojen hallinnassa

Sairauspoissaolojen hallinnointia varten rakennetut toimintamallit tulee olla systemaattisista, että ne koskettavat aina kaikkia ja kaikkien tulee toimia aina samalla tavalla. Työterveyshuollon rooli hallinnoinnissa on sairauspoissaolojen analysointi. Heiltä toivotaan tietoa esimerkiksi siitä, miten eri sairaudet vaikuttavat työkykyyn sekä tukea ja neuvoja työhön paluun tukemisessa. Lisäksi työterveyshuollolle kuuluu yhteistyö eri toimijoiden, kuten erikoissairaanhoidon, vakuutusyhtiöiden sekä kuntoutuslaitosten kanssa. (Rauramo 2008, 78.)

Kun sairauspoissaoloihin pyritään vaikuttamaan eli niitä pyritään vähentämään, lähtökohtana on selvittää niihin johtavat syyt. Tässä yhteistyö osaavan työterveyshuollon kanssa on tärkeässä roolissa. Koska sairauspoissaolojen vähentäminen on työnä erittäin vaativaa, se onnistuu vain, kun yhteistyö työnantajan työntekijän ja työterveyshuollon välillä on avointa. On otettava huomioon näkökohtia niin työilmapiiristä kuin johtamisestakin, työntekijän elämäntilanne, käytössä olevien terveystalveluiden toimivuus sekä sovitut menettelytavat. (Aalto 2006, 24.)

#### 4.5 Sairauslomalta paluu ja sen tukeminen

Sairauspoissaoloihin liittyy kynnys niin sille jäämiseen kuin takaisin töihin palaamiseenkin. Lyhyissä sairauspoissaoloissa sairauslomalle jäämisen kynnyksellä on iso rooli. Kun sairauslomalle jäämisen kynnys on matala, se aiheuttaa toistuvia suhteellisen lyhyitä sairauspoissaoloja. Sairauspoissaolojen taas pitkittyessä, on tärkeä tunnistaa kynnys palata takaisin töihin. Kun kynnys palata töihin on korkea, sairauspoissaolot pitkittyvät tarpeettomasti. (Seuri & Suominen 2010, 80.)

Työterveyslaitoksen EU-hanke teki selvityksen suomalaisten kokemuksista ja käytännöistä liittyen pitkältä sairauslomalta paluuseen. Selvityksessä tuli ilmi useita osa-alueita joissa olisi vielä parannettavaa. Niin vastuutuksen jakamisesta, toimintamalleista kuin lainsäädännöstäkin löytyi puutteita. Yrityksissä ei ollut selkeää vastuutusta työhön paluun tukemiseen ja ylipäätään poissaolojen hallintaa tukevia toimintamalleja ei välttämättä ollut. Lisäksi esimiesten ja muiden asiantuntijoiden väliltä löytyi hyvin erilaisia näkemyksiä, kuinka paljon heidän tulisi tehdä yhteistyötä. (Seuri & Suominen 2010, 85-86.)

Selvityksessä kävi ilmi, että asenteet vajaakuntoisia kohtaan eivät ole nykyään enää niin suopeita kuin aikaisemmin. Myös palveluiden saaminen on hankalaa; täytyy olla huomattavan sairas niitä saadakseen. Kaiken kaikkiaan Suomessa työhön paluuta tukevat järjestelmät toimivat huonosti: yrityksissä ei luoda malleja niitä varten, paluuta ei vastuuteta riittävästi, ei tehdä riittävästi yhteistyötä eri asiantuntijoiden välillä eivätkä asenteet pitkäaikaisilta sairauslomilta palaavia kohtaan ole parhaat mahdolliset. (Seuri & Suominen 2010, 85-86.)

Aalto ja Työterveyslaitos muistuttavat pitkältä sairauslomalta paluun suunnittelun tärkeydestä. Tutkimusten mukaan, kun työhön paluu suunnitellaan hyvin, todennäköisyys myöhemmille sairauslomille pienenee huomattavasti. Tästä syystä hänkin korostaa työterveyshuollon ja lähesmiehen kommunikaatiota. On työterveyshuollon tehtävä informoida aina esimiestä siitä, kuinka kauan sairaus todennäköisesti kestää. (Aalto 2006, 24; Mikkonen 2011.)



Työyhteisön on erittäin tärkeä tukea ja auttaa sairauslomalta palaavaa työntekijää, sillä työntekijä saattaa kokea syyllisyyden tunteita sekä olla epävarma työyhteisön suhtautumisesta poissaoloon. Varsinkin, kun poissaolo on johtunut uupumuksesta tai mielenterveysongelmista, työhön palaaminen voi olla erityisen vaikeaa. Jos ajatellaan, että sairastuneen on parempi antaa toipua rauhassa tai hänet jätetään yksin sairastumisen kanssa ajatuksena, että tämä palaa kyllä sitten töihin, kun on täysin terve, voidaan itse asiassa hankaloittaa sairauslomalta paluuta sen tukemisen sijaan. Esimies saa tiedustella alaiseltaan tämän vointia ja se on ihan aiheellista ja perusteltuakin, sillä esimies on vastuussa siitä, että työn tekeminen on hänen alaisilleen turvallista. Se ei onnistu, jos esimies on arvailujen varassa. (Aalto 2006, 25; Paloheimo-Koskipää 2010b.)

Muun henkilöstön perehdytys ja tiedottaminen ovat tärkeitä ja se, miten perusteellisesti ne on hoidettava, on suhteessa siihen, kuinka kauan sairausloma on kestänyt. Useimmiten työhön paluun onnistuminen riippuu siitä, miten huolellisesti työhön paluuseen on valmistauduttu. Jos suunnitteleminen työntekijän, esimiehen ja työterveyshuollon toimesta voidaan tehdä jo sairausloman aikana, työhön paluun onnistuminen on varmempaa. (Aalto 2006, 25.)

## 5 Sairauspoissaolojen ennaltaehkäisy ja tasavertainen kohtelu Yritys X:ssä

Yritys X on rahoitus- ja vakuutusallalla toimiva yritys, jonka toiminta-alueena on koko Suomi. Sillä on asiakkaina vakuutuspuolella sekä yksityis- että yritysasiakkaita ja rahoituspuolella sekä pankki-, sijoittaja- että säästöasiakkaita. Se palvelee asiakkaitaan toimistoissa, verkossa ja puhelimitse. Henkilöstöä yrityksessä on yli 3 000. Nykyisellä nimellään yritys on toiminut 80-luvulta lähtien, mutta sen varhaisimmat juuret johtavat 1800-luvulle saakka. (Yritys X:n kotisivut.)

Yrityksessä lähdettiin muutama vuosi sitten yhdenmukaistamaan ja tasavertaistamaan toimintatapoja sairauspoissaolojen ja työkykyä uhkaavien asioiden käsittelyssä tavoitteena saada samanlaiset käytännöt koko organisaatioon. Luotiin ”Tasavertaisen kohtelun malli”, johon on kirjoitettu auki yrityksen näkemykset siitä, mitä tekijöitä löytyy yksilön työkyvyn taustalta, mitkä asiat tekevät työyhteisöstä toimivan ja näin ollen vaikuttavat työhyvinvointiin sekä miten yrityksessä mitataan ja kartoitetaan työhyvinvointia.

Mallin on myös tarkoitus toimia apuna esimiehille ja työntekijöille sairauspoissaoloihin ja työkyvyn heikkenemiseen liittyvissä asioissa. Työntekijöitä ohjeistetaan, kuinka toimia sairastumistilanteissa: milloin täytyy mennä lääkäriin, miten ja minne lääkärintodistus toimitetaan. Mallissa kuvataan myös, miten sairauslomatodistukset yrityksessä kulkevat. Esimiehille malliin on luotu ohjeita tukemaan sairauspoissaoloihin liittyvää esimiestyötä. Mallissa ovat ohjeet varhaisesta välittämisestä ja puheeksi ottamisesta sekä työhön paluun tukemisesta. Malli oh-

jeistaa myös milloin sairauspäiviä on kertynyt määrättyssä ajassa niin paljon, että asia täytyy ottaa alaisen kanssa puheeksi ja millä keinoin esimies voi tukea pitkältä sairauslomalta palaavaa alaistaan. Lisäksi esimiestä ohjeistetaan työhönpaluu-keskustelussa sekä heikentyneen työkyvyn tunnistamisessa.

Kolmas näkökulma tasavertaisen kohtelun mallissa on kolmikantakeskustelu työntekijän, esimiehen ja työterveyshuollon välillä. Se on tarkoitettu avuksi kohtaamaan ongelmat, joita vakava sairaus voi aiheuttaa sekä tukemaan siihen liittyvien toimenpiteiden suunnittelua. Mallissa on ohjeistettu, kuka voi kustua keskustelun koolle ja millä perusteilla sekä kerrottu työterveyshuollon rooli keskustelussa. Keskustelua varten on luotu omat lomakkeet, joita täyttämällä keskustelua viedään eteenpäin. Kolmikantakeskustelusta on jo tehty yritykselle pro gradu -tutkielma, joten sitä ei tässä työssä käsitellä.

## 6 Kysely yritys x:n esimiehille

Mallista tehtiin kysely rajattujen kaupunkien esimiehille yritys x:ssä. Kysely lähetettiin yhteensä 40 esimiehelle. Esimiehet olivat pääkaupunkiseudulta sekä yrityksen määrittelemiltä metropolialueelta sekä kasvukaupungeista. Pk-seudun lisäksi esimiehet olivat muun muassa Lohjalta, Lahdesta, Salosta, Tampereelta, Rovaniemeltä, Oulusta ja Kuopiosta. Kysely toteutettiin Internetissä sähköisellä kyselylomakkeella (liite 1.) ja vastauksia saatiin 21.

Kyselyn tavoitteena oli selvittää:

- Missä asioissa malli toimii ja missä olisi vielä parannettavaa?
- Onko malli selkeyttänyt eri toimijoiden rooleja sairauspoissaolojen ennalta ehkäisyssä ja työkyvyn tukemisessa?
- Tukeeko malli esimiehiä niissä sairauspoissaoloihin ja työkykyyn liittyvissä asioissa, missä sen on tarkoitus heitä tukea?

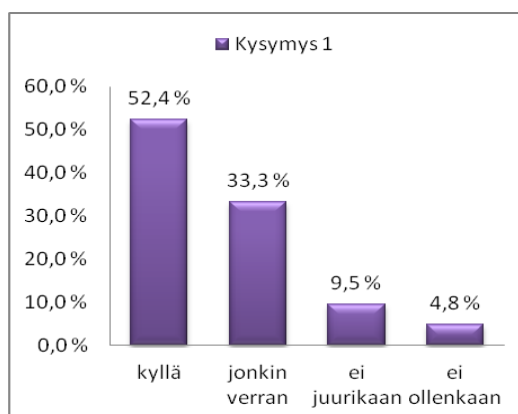
### 6.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä kyselyn toteuttamisessa

Tilastollisessa tutkimuksessa **perusjoukko** on tutkimuksen kohde. Perusjoukkoa ei ole aina mahdollista tutkia kokonaisuudessaan, jolloin perusjoukosta otetaan *otos*, jota tutkitaan. Perusjoukko muodostuu **yksiköistä** ja niitä mitataan erilaisilla **mittauksilla**, jotta saadaan selville haluttuja ominaisuuksia. **Satunnaisotannassa** sattuma määrää sen, ketkä yksiköitä osallistuvat mittaukseen. **Systemaattisessa otannassa** taas määritellään etukäteen, millä yksiköillä on mahdollisuus osallistua mittaukseen. Kun käytetään mitta-asteikkoa, jossa mitta-arvoille on luonnollinen alaraja, kyseessä on **kvantitatiivinen tutkimus**. (Laininen 2001, 7-8.) Tässä kyselyssä perusjoukkona on yritys x:n kaikki esimiehet ja otoksena taas ne, joille kysely lähetettiin. Kysely toimii mittauksena ja otantatapa on systemaattinen.

Kun tutkimuksen tuloksia esitellään, niitä on hyvä havainnollistaa graafisilla kuvilla. Jotta kuvat ajaisivat asiansa mahdollisimman tehokkaasti, on hyvä muistaa tietyt periaatteet. Ensinnäkin on tärkeää määritellä, mitä niillä haluaa kertoa tai havainnollistaa. Toinen tärkeä asia on valita yksi esitystapa, esimerkiksi piirakkakuviota tai pylväsdiagrammi, ja käyttää sitä läpi tutkimustulosten esittelyyn. Myös otsikointiin ja värimaailmaan tulee kiinnittää huomiota; otsikon tulisi kertoa yksiselitteisesti, mitä kuvio esittää. Värimaailman tulisi myös olla yhtenäinen, sillä useiden eri värien käyttäminen sekoittaa lukijaa. (Mendenhall & Ott 1995, 75.)

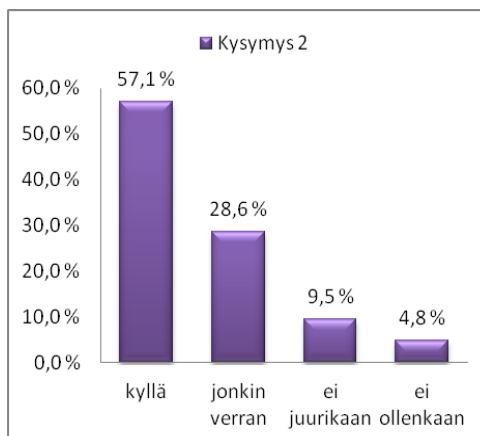
## 6.2 Kyselyn tulokset

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, onko mallista ollut apua selkeyttämään eri toimijoiden rooleja liittyen sairauspoissaoloihin ja niiden ennalta ehkäisyyn. Yli 85 % vastaajista oli sitä mieltä, että mallista on ollut apua tai on ollut apua edes jonkin verran.



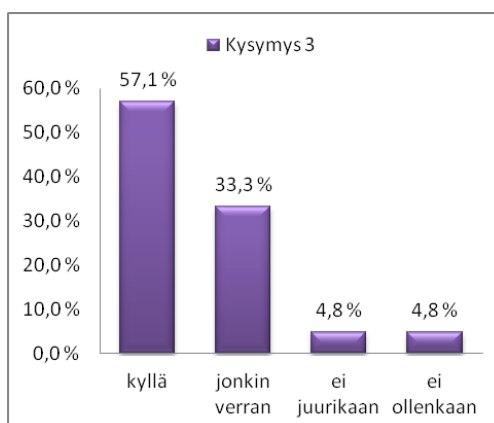
Kuvio 1: Kysymyksessä yksi yli 85 % vastaajista oli sitä mieltä, että mallista on ollut apua tai on ollut apua edes jonkin verran.

Toisessa kysymyksessä kysyttiin, onko malli selkeyttänyt käsitystäsi työterveyshuollon ja esimiehen välisestä työnjaosta. Vastaukset jakautuivat hyvin samaan tapaan kuin ensimmäisessä kysymyksessä; myös tähän kysymykseen yli 85 % vastasi kyllä tai jonkin verran.



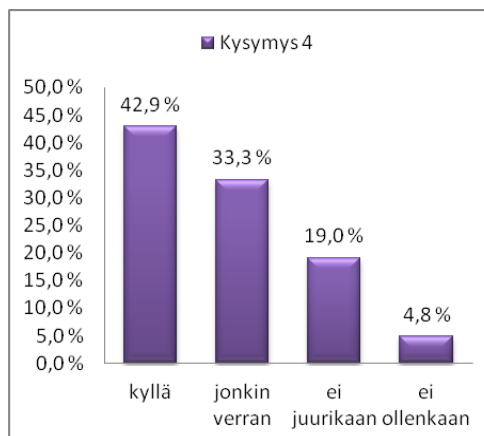
Kuvio 2: Kysymykseen 2 yli 85 % vastasi kyllä tai jonkin verran.

Kolmannessa kysymyksessä selvitettiin esimiesten mielipiteitä siitä, onko malli selkeyttänyt heidän käsitystä sairauslomatoimistusten kulusta ja heidän vastuullaan olevista tehtävistä siihen liittyen. Yli 90 % oli sitä mieltä, että on ollut apua edes jonkin verran.



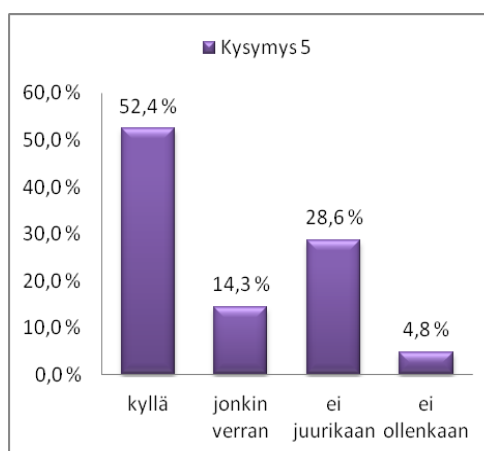
Kuvio 3: Kysymyksessä kolme yli 90 % oli sitä mieltä, että on ollut apua edes jonkin verran.

Kysymyksessä neljä pyydettiin arvioimaan mallin antamaa tukea ja apua sairauspoissaolojen ennaltaehkäisyssä ja niiden puheeksi otossa alaisen kanssa. Tässä vastaukset jakautuivat hieman tasaisemmin kuin edellisissä kysymyksissä. Alle puolet vastasi kyllä ja lähes neljännes vastaajista oli sitä mieltä, että mallista ei juurikaan tai ollenkaan ole ollut apua eikä tukea.



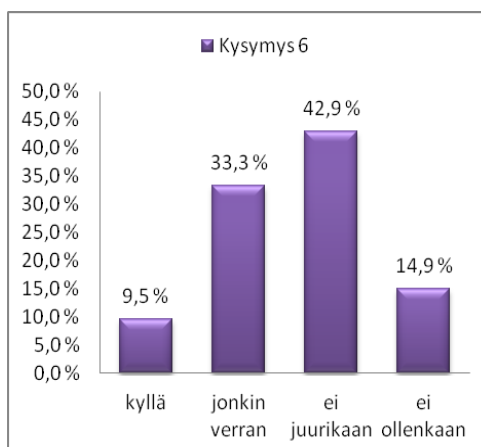
Kuvio 4: Kysymyksessä neljä lähes neljännes vastaajista oli sitä mieltä, että mallista ei juurikaan tai ollenkaan ole ollut apua eikä tukea.

Viides kysymys käsitteli alaisten tasavertaista kohtelua sairauspoissaoloihin liittyvissä asioissa. Tässä asiassa esimiesten näkemykset vaihtelivat huomattavasti enemmän kuin aikaisemmissa kysymyksissä. Yli puolet vastasi kyllä, mallista on ollut apua kohtelevaan alaisia tasavertaisemmin, mutta toisaalta vain alle 15 % koki saaneensa apua jonkin verran. Lähes 30 % oli sitä mieltä, että mallista ei juurikaan ole ollut tässä apua.



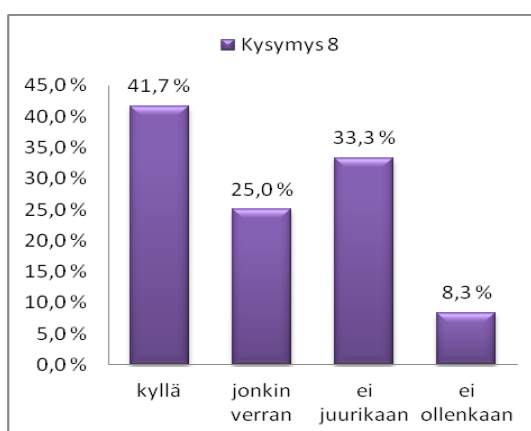
Kuvio 5: Kysymyksessä viisi lähes 30 % oli sitä mieltä, että mallista ei juurikaan ole ollut tässä apua.

Kuudennessa kysymyksessä esimiehiltä kysyttiin, onko malli auttanut heitä tunnistamaan työkyvyn heikkenemisen merkkejä heidän alaisissaan. Tähän kysymykseen tuli eniten ei juurikaan ja ei ollenkaan vastauksia. Lähes 60 % esimiehistä koki, ettei mallista ole ollut juurikaan tai ollenkaan apua.



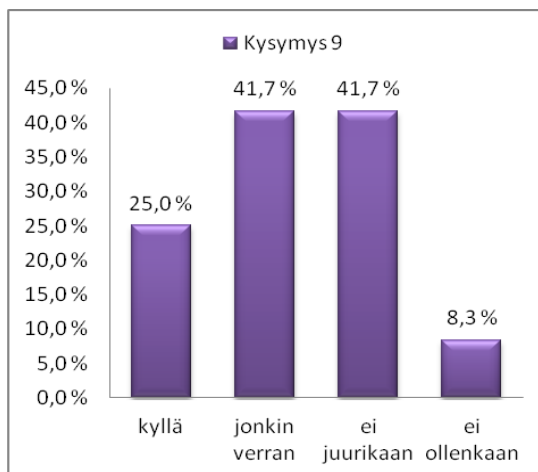
Kuvio 6: Kysymyksessä kuusi lähes 60 % esimiehistä koki, ettei mallista ole ollut juurikaan tai ollenkaan apua.

Seitsemännessä kysymyksessä kysyttiin, kuinka monella on ollut alainen pitkällä, yli kahden viikon sairauslomalla. Selvisi, että 21 esimiehestä 12:lla (57 %) oli ollut alainen pitkällä sairauslomalla. Näistä 12:sta yli 40 % koki, että mallista on ollut apua yhteydenpitoon alaisen kanssa sairausloman aikana ja neljännes, että apua on ollut edes jonkin verran (kysymys 8.). Toisaalta yli kolmannes oli sitä mieltä, ettei mallista ole juurikaan ollut apua.



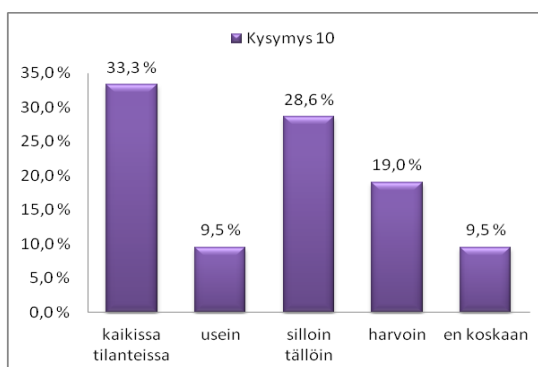
Kuvio 7: Kysymyksessä kahdeksan yli 40 % koki, että mallista on ollut apua yhteydenpitoon alaisen kanssa sairausloman aikana.

Kysymys yhdeksän tuotti viidennen tapaan vaihtelevia vastauksia. Kysyttiin mallin hyödyllisyydestä sairauslomalta palaavan alaisen tukemisessa. Myös tähän kysymykseen vastasivat vain ne, joilla oli ollut alainen pitkällä sairauslomalla. Viisi vastaajista oli sitä mieltä että mallista on ollut jonkin verran apua, mutta viisi vastaajista taas oli sitä mieltä, että apua ei juurikaan ole ollut.



Kuvio 8: Kysymys yhdeksän tuotti viidennen tapaan vaihtelevia vastauksia.

Kymmenennessä kysymyksessä tiedusteltiin kaikilta esimiehiltä, kuinka usein he ovat hyödyntäneet ja käyttäneet mallia apuna tilanteissa, jotka liittyvät sairauspoissaoloihin ja työkyvyn tukemiseen. Myös tämä kysymys jakoi esimiesten mielipiteitä. Kolmannes kertoi hyödyntävänsä mallia kaikissa tilanteissa, mutta toisaalta melkein kolmannes hyödyntää mallia vain harvoin tai ei koskaan.



Kuvio 9: Kysymyksessä kymmenen kolmannes kertoi hyödyntävänsä mallia kaikissa tilanteissa.

### 6.3 Avoimet kysymykset

Kyselyn kaksi viimeistä kysymystä olivat avoimia kysymyksiä. Niissä esimiehiä pyydettiin vielä omin sanoin arvioimaan, missä asioissa heidän mielestään mallia tulisi vielä kehittää ja missä se toimii heidän mielestään erityisen hyvin.

Kysyttäessä mallin puutteista ja kehittämiskohteista, suurimmaksi puutteeksi koettiin esimiesten huono tietoisuus mallista. Monet toivoivat mallista muistutusta aika ajoin. Kaksi esimiehistä ei ollut koskaan edes kuullut mallista. Useammalla esimiehellä oli myös ollut kovin vähän tapauksia, jossa mallia on voinut hyödyntää. Lisäksi toivottiin selkeämpää mallia kolmi-

kantakeskusteluun ja vielä entistä selkeämpiä aikarajoja sairauspoissaoloista sekä jonkin laista automaattista hälytystä, kun sairauspoissaolot lähestyvät rajaa, jolloin esimiehen pitää tehdä mallin mukaisia erityistoimia.

Kysyttäessä mallin hyviä puolia, esille nousi erityisesti se, että esimiehillä on jotain konkreettista apuna sairauspoissaoloihin liittyvissä vaikeissa asioissa: heillä on lupa ja velvollisuus puuttua asioihin sekä olla yhteydessä pitkällä sairauslomilla oleviin alaisiin. Esimiehet kokivat mallin myös luovan tasavertaisuutta, kun toimintatavat ja -periaatteet ovat kaikille samat ja lisää näin luottamusta yrityksen sisällä.

#### 6.4 Yhteenveto kyselyn tuloksista

Mallilla on onnistuttu selkeyttämään esimiesten mielikuvia eri sairauspoissaoloihin liittyvien toimijoiden rooleista ja sairauslomatoimistusten kulusta sekä sairauspoissaolojen ennaltaehkäisyä. Tämä näkyy erityisesti kolmen ensimmäisen kysymyksen hyvin samankaltaisissa vastausjakauksissa. ”Kyllä” tai ”jonkin verran” - vastauksia tuli noin 80 % vastauksista. Vastausjakama oli hyvin samankaltainen myös neljännessä kysymyksessä, kun kysyttiin, onko mallista ollut apua ja tukea varhaisessa puheeksi otossa sairauspoissaolojen ennaltaehkäisyssä. ”Kyllä” ja ”jonkin verran” - vastauksia oli yhteensä 76 %.

Kysymykset viisi ja kuusi jakoivat kuitenkin mielipiteitä ihan eri tavalla. Melkein kolmannes oli sitä mieltä, ettei mallista ole juurikaan ollut apua kohtelemaan alaisia tasavertaisesti ja yhdenmukaisesti sairauspoissaoloihin liittyen, mikä on sinällään jo hieman huolestuttavaa, sillä se on yksi mallin päätavoitteista. Lisäksi lähes puolet oli sitä mieltä, ettei mallista ole juurikaan ollut apua tunnistamaan työkyvyn heikkenemisen merkkejä alaisissa. Tässä kysymyksessä oli myös ylivoimaisesti eniten ”ei ollenkaan” -vastauksia.

Tämäkin on huolestuttavaa, sillä mallin toinen päätavoite on parantaa sairauspoissaolojen ennaltaehkäisyä, jossa juuri työkyvyn heikkenemiseen liittyvien tekijöiden huomaaminen alaisissa, on avainasemassa. Tämä on hieman ristiriidassa kysymyksen neljä vastauksien kanssa, sillä sen vastausten perusteella koettiin kuitenkin mallista olevan apua sairauspoissaolojen ennaltaehkäisyssä. Lisäksi mallista tehdyssä PowerPoint-esityksessä on yhdellä dialla lueteltu lukuisia heikentyneen työkyvyn merkkejä, joten tämä vastaus viittaisi myös siihen, että vaikka mallin olemassa olo ja peruseriaatteet tiedetään, sitä ei kuitenkaan ajatuksella lueta ja sisäistetä eikä käytännön esimiestyössä hyödynnetä sillä tavoin kuin olisi tavoitteena ja taroituksena.

Esimiehet olivat hyvin erimielisiä mallin toimivuudesta pitkiin sairauspoissaoloihin liittyvissä asioissa. Vaikka yli 40 % vastasi ”kyllä”, kun kysyttiin onko mallista ollut apua yhteydenpitoon



pitkäaikaissairaana kanssa, yli kolmannes oli sitä mieltä, ettei mallista ole siinä ollut juurikaan apua. Kun kysyttiin mallin hyödyistä pitkäaikaissairaana työhön paluun tukemisessa, yli 40 % mielestä mallista oli ollut apua jonkin verran ja taas toiset yli 40 % olivat sitä mieltä, ettei apua juurikaan ole ollut.

Tulosten perusteella voisi päätellä, että mallin avulla pystytään kohtuullisen hyvin informoimaan esimiehiä ja työntekijöitä yleisistä sairauspoissaoloihin liittyvistä periaatteista ja käytännöistä: esimerkiksi missä vaiheessa sairaspoissaolotodistusta tarvitaan, mihin se toimitetaan ja mikä on esimiesten ja työterveyshuollon roolijako. Kun taas tarkastellaan esimiesalaisuuteisiin liittyviä asioita, kuten työkyvyn arviointia, yhdenmukaista kohtelua ja pitkäaikaissairaista huolehtimista, malli ei olekaan ehkä toiminut toivotulla tavalla. Avoimien kysymysten vastauksistakin kävi ilmi, että vaikka malli noin yleisellä tasolla on hyvä, sitä on vaikea hyödyntää oikeassa elämässä ja tapauksissa, sillä jokainen tapaus on erilainen.

#### 6.4.1 Loppupäätelmät

Vaikka esimiesten avointen kysymysten vastauksista tuli ilmi, että he kokevat mallin käyttämisen tosi elämässä hankalaksi tapausten erilaisuuksien vuoksi, todellisuudessa mallia voidaan hyödyntää tilanteesta riippumatta. Kun esimerkiksi hyödynnetään mallia keskustelussa sairaan kanssa sairausloman aikana tai tuetaan hänen työhön paluutaan, ei sairauden syy ole merkittävä tekijä. Työhön paluu on aina haasteellista pitkän sairausloman jälkeen ja haasteet ovat tietenkin erilaisia riippuen sairausloman syystä. Työntekijä tarvitsee kuitenkin tukea niin sairausloman aikana kuin työhön palatessaankin riippumatta siitä, onko hän jäänyt sairauslomalle esimerkiksi murtuneen jalan tai mielenterveysongelmien vuoksi.

Ongelma onkin enemmän siinä, että mallia ei muisteta aktiivisesti käyttä. Tämä voi johtua monestakin syystä. Pitkään esimiehenä toimineen voivat kokea, että on helpompaa hoitaa sairauspoissaoloihin liittyvä esimiestyö niin kuin sen on aina ennenkin hoitanut, varsinkin jos omassa alaisryhmässä sairauspoissaoloja on vähän. Uusilla esimiehillä taas tuntuu olevan huono tietoisuus mallista ja sen hyödyntämismahdollisuuksista.

Käytäessä tuloksia läpi yrityksen yhteyshenkilön kanssa, kävi ilmi, että tulokset vastasivat hyvin heidän ennako-odotuksiaan. Tällä hetkellä mallia tunnutaan hyödyntävän vain varsinaisissa sairauspoissaolotilanteissa, jos ylipäätään hyödynnetään. Mallin tavoitepainopiste olisi kuitenkin nimenomaan ennaltaehkäisevässä työssä. Mallin avulla olisi tarkoitus ennaltaehkäisyn kautta vähentää sairauspoissaoloja yhteisten käytäntöjen luomisen rinnalla, eikä niin, että sitä hyödynnetään vasta kun sairauspoissaoloja alkaa kertyä tai joku jää pitkälle sairauslomalle. Lisäksi olisi hyvä aina jokaisessa rekrytoinnissa käydä uuden valitun henkilön kanssa läpi mallin peruseriaatteet, jotta kaikki työntekijätkin olisivat mallista ja yrityksen sairauspois-

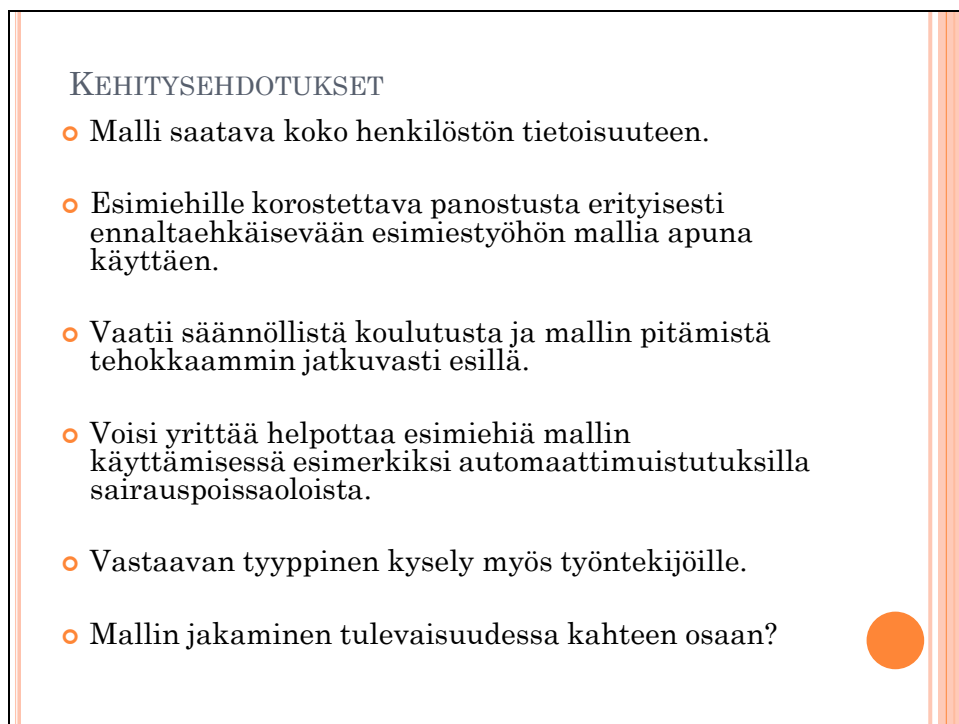
saoloihin ja työhyvinvointiin liittyvistä käytännöistä tietoisia. Tämä vaatisi juuri sitä, että malli olisi esimiehillä aktiivisesti mielessä ja rutiininomaisesti käytössä päivittäisessä esimiestyössä.

#### 6.4.2 Kehitysehdotukset

Tärkein parannus mallissa on siis saada se paremmin koko henkilöstön tietoisuuteen ja erityisesti esimiehille aktiiviseen käyttöön. Esimiehille pitäisi myös saada korostettua, että mallin avulla panostettaisiin entistä tehokkaammin juuri ennaltaehkäisyyn, eikä seurattaisi vain silmä tarkkana sairauspoissaolopäivien lukumäärää. Jotta tämä saataisiin toteutumaan, se vaatii lisää ja säännöllisesti toistuvaa koulutusta ja esimiesten muistuttelua mallin olemassa olosta ja tarkoituksista. Ylipäätään mallia tulisi pitää tehokkaammin jatkuvasti esillä niin sairauspoissaoloihin kuin työhyvinvointiin liittyvissä keskusteluissa sekä yrityksen sisäisissä viestimisissä, kuten esimerkiksi intranetissä.

Näiden asioiden lisäksi voitaisiin helpottaa esimiesten työtä malliin liittyvissä käytännönasioissa. Esimerkiksi esimiesten toivoma järjestelmästä tuleva muistutus siitä, että mallissa määritellyt sairauspoissaolojen lukumäärät määritettyjen aikarajojen sisällä alkavat täyttyä, olisi teknisesti todennäköisesti hyvinkin mahdollista toteuttaa. Mallista voisi teettää vastaavan tyyppisen kyselyn myös työntekijöille, jotta voitaisiin vertailla esimiesten ja työntekijöiden näkemyksiä mallin toimivuudesta käytännön arjessa sekä saada lisää ideoita, mihin suuntaan mallia voitaisiin tulevaisuudessa kehittää.

Esimiehet tuntuvat kokevan arjen esimiestyössä perus sairauspoissaoloihin liittyvän esimiestyön ja sairauspoissaoloja ennaltaehkäisevän esimiestyön kovin erillisinä, vaikka ne organisaation näkökulmasta niputetaankin yhteen. Tulevaisuudessa mallin osalta voisikin miettiä, olisiko sitä järkevää jakaa kahteen erilliseen osaan. Toisessa osassa voisi olla ohjeistus sekä esimiehille että alaisille käytännön toimista liittyen sairauspoissaoloihin, kuten sairauspoissaolotodistukseen ja kolmikantakeskusteluun liittyvät asiat. Toiseen osaan taas voitaisiin niputtaa kaikki ennaltaehkäisevää ja työhyvinvointia edistävää esimiestyötä koskevat asiat. Siinä voitaisiin ohjeistaa esimiehiä tunnistaan heikentynyt työkyky sekä auttaa esimerkiksi vaikeissa esimiehen ja alaisen välisissä sairauspoissaoloihin ja työkykyyn liittyvissä keskusteluissa.



Kuva 1: Kehitysehdotukset.

## 7 Yhteenveto

Työkyky ja -hyvinvointi ovat vaikeita asioita määritellä, sillä eri toimijat näkevät ne eri tavalla ja niihin liittyy paljon eri tekijöitä, joista ne muodostuvat. Lisäksi niiden määritelmät muuttuvat jatkuvasti uusien tutkimustulosten ja yhteiskunnan kehittymisen sekä työn vaatimusten muuttumisen myötä. Yrityksen johtamisessa ne tulisi kuitenkin ottaa huomioon, sillä työntekijöiden työkyky ja heidän sekä työyhteisön hyvinvointi ovat yrityksen merkittävimpiä voimavaroja.

Työntekijät ovat yrityksen tuloksen kannalta erittäin oleellinen tekijä, joten heidän hyvinvointiinsa kannattaa panostaa. Panostukset sairauspoissaolojen hallintaan, työkyvyn tukemiseen ja työhyvinvoinnin ylläpitoon maksavat itsensä takaisin vähentyneinä sairauspoissaoloina ja varhais- tai sairauseläkkeelle jäämisinä. Pohjoismaissa erityisesti ennalta ehkäisevää toimintaa pidetään erittäin tärkeänä. On kuitenkin tärkeää, että hallintaan käytettävät menetelmät ja mallit ovat yhtenäisiä kaikille yrityksen sisällä ja niiden johtaminen on oikeuden mukaista ja läpinäkyvää. Tällaista järjestelmää ja johtamismallia luodessa on tärkeää myös perustella hyvin henkilöstölle, miksi tällaista ollaan tekemässä, jotta se ymmärtää sen olevan heidän omaksi hyödykseen, eikä johdon keino kontrolloida ja vahtia työntekijöitään.

Työhön paluun tukeminen niin lyhyellä kuin pitkälläkin sairauslomalla olleiden osalta on isossa roolissa työkyvyn ylläpitämisessä. Erityisesti pitkäaikaissairaat tarvitsevat tukea jo sairauden aikana, ja työhön paluuta olisi hyvä valmistella jo etukäteen niin sairaan itsensä osalta kuin työyhteisössäkkin. On tärkeää muistaa työyhteisön tuen valtava merkitys pitkäaikaissairaiden kuntoutumisessa.

Yhteistyö muiden työhyvinvointiin ja sairauspoissaoloihin liittyvien toimijoiden, kuten työterveyshuollon kanssa on tärkeää, mutta olisi kuitenkin muistettava, että päävastuu on yrityksellä itsellään. Esimerkiksi sairauspoissaolojen hallintaa ei voida ulkoistaa työterveyshuollolle, vaan lähiesimiestyö on siinä ratkaisevassa roolissa. Lähiesimiehellä ja yrityksen johtamiskulttuurilla on myös erittäin suuri merkitys työhyvinvoinnissa. Jos johtaminen koetaan huonona tai epäoikeudenmukaisena, se alkaa nopeasti heijastua lisääntyvinä sairauspoissaoloina.

Yritys x:ssä näihin asioihin suhtaudutaan vakavasti, ja siksi on haluttu yhdenmukaistaa yrityksen toimintatavat niin sairauspoissaoloihin kuin työkyvyn tukemiseenkin liittyen. Yhdenmukaistuksesta syntynyt ohjeistus, eli tasavertaisen kohtelun malli, on idealtaan toimiva ja tarkoituksen mukainen, mutta esimiesten käytännön työssä hieman vaikeasti hyödynnettävissä. On kuitenkin tärkeää, että näihin asioihin on kiinnitetty huomiota, ja haluttu viedä niitä parempaan suuntaan. Malli on hyvä pohja esimiestyön tukemiseen, ja sitä on helppo jalostaa ja kehittää tulevaisuudessa eteenpäin.

## Lähteet

- Aalto, R. 2006. Työelämän selviytymisopas - käytännön ohjeita työhyvinvointiin. Jyväskylä: WSOY.
- Gould, R., Ilmarinen J., Järvisalo J. & Koskinen, S. 2008. Dimensions of work ability. Vaasa: Waasa Graphics Oy.
- Halava, I. & Pantzar, M. 2010. Kuluttajakansalaiset tulevat! Miksi työn johtaminen muuttuu? Helsinki: Yliopistopaino.
- Mendehall, W. & Ott, L. 1995. Understanding statistics. California: An Imprint of Wadsworth Publishing Company.
- Otala, L. & Ahonen, G. 2005. Työhyvinvointi tuloksetekijänä. Juva: WS Bookwell Oy (2. uudistettu painos).
- Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat - viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Seuri, M. & Suominen, R. 2010. Työpaikan sairauspoissaolojen hallinta. Tallinna: Raamatutrükikoda.

## Sähköiset lähteet

- Kalliokoski, M. 2012. Työnantajia houkuttaa palkaton sairauspäivä - työntekijät tyrmäävät. Viitattu 9.2.2012.  
<http://www.kainuunsanomat.fi/Kotimaa/1194714573182/artikkeli/tyonantajia+houkuttaa+palaton+sairauspaiva+tyontekijat+tyrmaavat.html>
- Lindahl, B. 2010b. Norjassa uusi sairauspoissaoloja koskeva kolmikantasopimus. Viitattu 13.2.2012.  
<http://www.tyoelamapohjoismaissa.org/nyheter/utiset-2010/norjassa-uusi-sairauspoissaoloja-koskeva-kolmikantasopimus>
- Lindahl, B. 2010a. Sairauspoissaolojen vähentämiseen haetaan koko ajan uusia keinoja. Viitattu 9.2.2012.  
<http://www.tyoelamapohjoismaissa.org/i-fokus/teema-pohjoismaat-tiukentavat-sairauspoissaoloja-koskevia-saeaentoejae/sairauspoissaolojen-vaehentaemiseen-haetaan-koko-ajan-uusia-keinoja>
- Mikkonen, M. 2011. Sairauspoissaolot. Viitattu 16.2.2012.  
[http://www.ttl.fi/fi/terveys\\_ja\\_tyokyky/sairauspoissaolo/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/sairauspoissaolo/sivut/default.aspx)
- Paloheimo-Koskipää, L. 2010a. Lyhyet sairauspoissaolot. [http://www.ttl.fi/fi/terveys\\_ja\\_tyokyky/sairauspoissaolo/lyhyet\\_sairauslomat/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/sairauspoissaolo/lyhyet_sairauslomat/sivut/default.aspx)
- Paloheimo-Koskipää, L. 2010b. Työhön paluu tukee työkykyä. Viitattu 16.2.2012.  
[http://www.ttl.fi/fi/terveys\\_ja\\_tyokyky/sairauspoissaolo/Tyohon\\_paluun\\_tuki/tyohon\\_paluu\\_tukee\\_tyokyky/Sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/sairauspoissaolo/Tyohon_paluun_tuki/tyohon_paluu_tukee_tyokyky/Sivut/default.aspx)
- Preisler, M. 2010. Keskustelu keinoksi sairauspoissaolojen torjuntaan. Viitattu 13.2.2012.  
<http://www.tyoelamapohjoismaissa.org/i-fokus/teema-pohjoismaat-tiukentavat-sairauspoissaoloja-koskevia-saeaentoejae/keskustelu-keinoksi-sairauspoissaolojen-torjuntaan>

Työhyvinvointi ei parane sairauslomilla, 2010. Helsingin Sanomat 8.3.2011.  
[http://www.hs.fi/paakirjoitus/artikkeli/Ty%C3%B6hyvinvointi+ei+parane+sairauslomilla/1135262166423/?cmp=tm\\_etu\\_paakirjoitus](http://www.hs.fi/paakirjoitus/artikkeli/Ty%C3%B6hyvinvointi+ei+parane+sairauslomilla/1135262166423/?cmp=tm_etu_paakirjoitus)

Unkuri, M. 2011. Enemmän keppiä kuin porkkanaa. Viitattu 9.2.2012.  
[http://ohjelmat.yle.fi/akuutti/arkisto/enemman\\_keppia\\_kuin\\_porkkanaa](http://ohjelmat.yle.fi/akuutti/arkisto/enemman_keppia_kuin_porkkanaa)

Yritys X:n kotisivut

Kuvat

Kuva 1: Kehitysehdotukset.....27

## Kuviot

Kuvio 1: Kysymyksessä yksi yli 85 % vastaajista oli sitä mieltä, että mallista on ollut apua tai on ollut apua edes jonkin verran. ....	19
Kuvio 2: Kysymykseen 2 yli 85 % vastasi kyllä tai jonkin verran. ....	20
Kuvio 3: Kysymyksessä kolme yli 90 % oli sitä mieltä, että on ollut apua edes jonkin verran. ....	20
Kuvio 4: Kysymyksessä neljä lähes neljännes vastaajista oli sitä mieltä, että mallista ei juurikaan tai ollenkaan ole ollut apua eikä tukea. ....	21
Kuvio 5: Kysymyksessä viisi lähes 30 % oli sitä mieltä, että mallista ei juurikaan ole ollut tässä apua. ....	21
Kuvio 6: Kysymyksessä kuusi lähes 60 % esimiehistä koki, ettei mallista ole ollut juurikaan tai ollenkaan apua. ....	22
Kuvio 7: Kysymyksessä kahdeksan yli 40 % koki, että mallista on ollut apua yhteydenpitoon alaisen kanssa sairausloman aikana. ....	22
Kuvio 8: Kysymys yhdeksän tuotti viidennen tapaan vaihtelevia vastauksia. ....	23
Kuvio 9: Kysymyksessä kymmenen kolmannes kertoi hyödyntävänsä mallia kaikissa tilanteissa. ....	23



## Taulukot

Taulukko 1: Vertailu sairauspoissaolokäytännöistä Pohjoismaissa (Lindahl 2010a.).....10

## Liitteet

Liite 1: Kysely tasavertaisen kohtelun mallista sairauspoissaolojen ja työkykyä uhkaavien asioiden käsittelyssä.....49

## Liitteet

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 15.12.2011 9.00 ja päättyy 8.1.2012 23.59

1. Onko mallista ollut apua selkeyttämään eri toimijoiden rooleja liittyen sairauspoissaoloihin ja niiden ennalta ehkäisyyn?

- kyllä
- jonkin verran
- ei juurikaan
- ei ollenkaan

2. Onko malli selkeyttänyt käsitystäsi työterveyshuollon ja esimiehen välisestä työnjaosta?

- kyllä
- jonkin verran
- ei juurikaan
- ei ollenkaan

3. Onko malli selkeyttänyt käsitystäsi sairauslomatoimistusten kulusta ja esimiehen vastuulla olevista tehtävistä siihen liittyen?

- kyllä
- jonkin verran
- ei juurikaan
- ei ollenkaan

4. Onko mallista ollut apua ja tukea varhaisessa puheeksi otossa sairauspoissaolojen ennaltaehkäisyssä eli siinä, milloin asiat tulisi ottaa esille ja miten?

- kyllä
- jonkin verran
- ei juurikaan
- ei ollenkaan

5. Onko mallista ollut apua kohtelevaan alaisiasi yhdenmukaisesti sairauspoissaoloihin liittyen?

- kyllä
- jonkin verran
- ei juurikaan
- ei ollenkaan

6. Onko malli auttanut tunnistamaan työkyvyn heikkenemisen merkkejä alaisissasi?

- kyllä
- jonkin verran
- ei juurikaan
- ei ollenkaan

7. Onko alaisiesi ollut pitkällä (yli 2 viikkoa) sairaslomalla?

- kyllä
- ei

8. Jos on, onko mallista ollut apua yhteyden pitoon pitkäaikaissairaana kanssa sairausloman aikana?

- kyllä
- jonkin verran
- ei juurikaan
- ei ollenkaan

9. Jos on, oletko kokenut mallin auttaneen sinua pitkäaikaiselta sairauslomalta palaavan tukemisessa, esim. työhön paluu keskustelussa?

- kyllä
- jonkin verran
- ei juurikaan
- ei ollenkaan

10. Kuinka usein hyödynnät ja käytät mallia apuna tilanteissa, jotka liittyvät sairauspoissaoloihin ja työkyvyn tukemiseen?

- kaikissa tilanteissa
- usein
- silloin tällöin
- harvoin
- en koskaan

\* 11. a) Missä asioissa toivoisit mallia vielä kehitettävän?

\* 11. b) Missä se toimii mielestäsi erityisen hyvin?