

Katri Tainio

# SAIRAUSPOISSAOLOT JA TYÖHYVINVOINTI

Opinnäytetyö  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen


Huhtikuu 2010




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p><b>Opinnäytetyön päivämäärä</b> 22.4.2010</p>
<p><b>Tekijä(t)</b> Katri Tainio</p>	<p><b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Sosiaali- ja terveysala Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen</p>
<p><b>Nimeke</b> Sairauspoissaolot ja työhyvinvointi</p>	
<p><b>Tiivistelmä</b> Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda malli siihen, miten Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (PHSOTEY) peruspalvelukeskus Aavassa koti- ja asumispalvelujen tulosalueella pureudutaan jatkossa sairauspoissaoloihin työhyvinvointia tukevalla tavalla.</p> <p>Kysymykseen haettiin vastausta kahdenlaisen PHSOTEY:n koti- ja asumispalveluista tuotetun aineiston avulla:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. määrällinen aineisto sairauspoissaolojen seurannasta</li> <li>2. laadullinen arviointiaineisto Bikva-mallin mukaisesta kehittämisprosessista.</li> </ol> <p>Sairauspoissaolojen kartoituksessa olivat mukana kaikki vuonna 2008 toiminnassa olleet koti- ja asumispalvelujen työyksiköt, poislukien hallinto. Vakituksia työntekijöitä yksiköissä työskenteli 568 ja sijaisia 846. Kartoituksessa tarkasteltiin sairauspoissaolojen alkamista, määrää ja jakautumista.</p> <p>PHSOTEY:ssä käytössä olevan Aktiivinen välittäminen - Varhaisen puuttumisen toimintamallin, Sairauslomakäytännöt ja -seuranta -ohjeen sekä sairauspoissaolojen kartoitusaineiston pohjalta toteutettiin ryhmähaastattelut siitä, mitä hyvää ja huonoa nykyisessä tilanteessa on ja miten sairauspoissaoloihin pitäisi jatkossa pureutua. Työskentelyssä hyödynnettiin asiakaslähtöisen arvioinnin Bikva-mallia, mutta siten, että esimiesten asiakkaiksi ymmärretään työntekijät.</p> <p>Bikva-mallin toteuttaminen aloitettiin koti- ja asumispalvelujen työntekijöiden ryhmähaastattelulla. Haastattelutilaisuuteen mukaan tulevia työyksiköitä arvottiin palvelutyypeittäin viisi: terveysaseman vuodeosasto, vanhainkoti, tehostetun palveluasumisen yksikkö, tuetun palveluasumisen yksikkö ja kotihoito. Lähiesimiesten haastatteluun kutsuttiin arvonnalla viisi esimiestä, jokaisesta palvelutyyppistä yksi. Johdon haastattelu toteutettiin koti- ja asumispalvelujen johtoryhmässä.</p> <p>Pelkällä sairauspoissaoloihin puuttumisella ei voida lisätä työhyvinvointia, vaan on tehtävä ennakoivia toimenpiteitä. Ennakoivat toimenpiteet työhyvinvoinnin tukemisessa voidaan jakaa karkeasti työntekijään, työhön ja työterveyshuoltoon liittyviksi. Haastateltavien näkemykset tukivat sitä ajatusta, että hyvä tapa pureutua sairauspoissaoloihin on huolehtia työhyvinvoinnista monipuolisesti. Jatkotutkimushaasteena esitetään sen selvittämistä, vaatiiko eri sairauksien perusteella poissa olleiden työntekijöiden työhyvinvoinnin tukeminen erityisiä toimenpiteitä.</p>	
<p><b>Asiasanat (avainsanat)</b> Sairauspoissaolo, työhyvinvointi, varhainen vastuunotto, Bikva-arviointi</p>	
<p><b>Sivumäärä</b> 92 sivua+ 6 liitettä</p>	<p><b>Kieli</b> Suomi</p>
<p><b>URN</b></p>	
<p><b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b></p>	
<p><b>Ohjaavan opettajan nimi</b> Päivi Niiranen-Linkama</p>	<p><b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b> Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä</p>

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the master's thesis</b> 22.4.2010
<b>Author(s)</b>  Katri Tainio	<b>Degree programme and option</b> Social and Health Care Management and Development of Social and Health Care	
<b>Name of the master's thesis</b> Sickness-related Absences and Work Welfare		
<b>Abstract</b> <p>The aim of this development project was to create a model for the Päijät-Häme Social and Health Care Group, Centre for Basic Services Aava, Housing and Home Care Services, about how to cling to sickness-related absences in a way that supports work welfare.</p> <p>The answer to this question was explored by two kinds of data gathered from the Housing and Home Care Services:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. quantitative data from a follow-up study of sickness-related absences of the staff</li> <li>2. qualitative assessment data from a development project using the "Bikva"-model.</li> </ol> <p>All during the year 2008 working units of Housing and Home Care Services, except the management, were present at the follow-up of sickness-related absences. There were 568 regular workers and 846 substitutes in these units. The follow-up examined the beginnings, amounts and segmentations of sickness-related absences.</p> <p>Group interviews about the pros and cons of the present situation and about how to cling to sickness-related absences in the future were made based on present working instructions: Active caring – early interventions and Sick leave practices and follow-up, as well as the follow-up study material of sickness-related absences. The process was structured by client-oriented Bikva-model, where the workers were considered to be the clients of the taskmasters.</p> <p>The Bikva-model started from a group interview of the staff of Housing and Home Care Services. The participating units were drawn out of the hat according to their types of services: a health care station nursing unit, an old-age home, a unit of intensive sheltered housing, a unit of supported sheltered housing and a home care services unit. Five taskmasters were drawn out of a hat to an interview as well – one from every different type of services. The management was interviewed at an executive group of the Home and Housing Services.</p> <p>Work welfare can't be increased simply by sick leave interventions. Proactive actions must be made. Proactive actions in supporting work welfare can be divided roughly into worker-, work- and occupational health care-related actions. The visions of the interviewed groups supported the idea of many-sided attendance of work welfare being the best way of clinging into sickness-related absences. A challenge for future investigation is finding out if the support should be different according to the kind of sickness that causes the absence of a worker.</p>		
<b>Subject headings, (keywords)</b> Sickness-related Absence, Work Welfare, Early Interventions, Bikva-model		
<b>Pages</b> 92 p+6 app	<b>Language</b> Finnish	<b>URN</b>
<b>Remarks, notes on appendices</b>		
<b>Tutor</b> Päivi Niiranen-Linkama	<b>Master's thesis assigned by</b> Päijät-Häme Social and Health Care Group	

# SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	LISÄÄ TYÖHYVINVOINTIA VARHAISELLA VASTUUNOTOLLA .....	2
2.1	Sairauspoissaolo .....	3
2.1.1	Mikä on sairauspoissaolo? .....	5
2.1.2	Työntekijään liittyvät sairauspoissaoloihin vaikuttavat tekijät .....	9
2.1.3	Työhön liittyvät sairauspoissaoloihin vaikuttavat tekijät.....	16
2.1.4	Työterveyshuoltoon liittyvät sairauspoissaoloihin vaikuttavat tekijät25	
2.2	Työhyvinvointi.....	28
2.2.1	Mitä on työhyvinvointi?.....	29
2.2.2	Työhyvinvoinnin uhat .....	30
2.2.3	Työhyvinvoinnin edistämisen mahdollisuudet .....	35
2.3	Varhainen vastuunotto .....	43
3	PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYSYHTYMÄN KOTI- JA ASUMISPALVELUT, SAIRAUSSPOISSAOLOT JA TYÖHYVINVOINTI.....	47
3.1	PHSOTEY .....	47
3.2	Sairauspoissaolotietojen kerääminen .....	50
3.3	Ohjeet työhyvinvoinnin tukemiseen ja sairauspoissaoloihin pureutumiseen51	
4	TYÖNTEKIJÄLÄHTÖISEN SAIRAUSSPOISSAOLOIHIN PUREUTUMISEN KEHITTÄMINEN.....	52
4.1	Kehittämistehtävän tarkoitus ja toteuttaminen .....	52
4.2	Sairauspoissaolosten kartoitus.....	54
4.3	Bikva-malli .....	55
4.3.1	Bikva-mallin toteuttaminen työntekijöiden kanssa.....	57
4.3.2	Kehittämistyön jatkaminen lähiesimiesten kanssa.....	58
4.3.3	Kehittämistyö koti- ja asumispalvelujen johtoryhmässä.....	59
5	KAHDEN AINEISTON ANALYYSI.....	60
5.1	Sairauspoissaolot koti- ja asumispalveluissa .....	60
5.2	Bikva-tulokset.....	68
6	POHDINTA .....	74

6.1	Tulosten pohdinta .....	74
6.1.1	Sairauspoissaolojen kartoituksen tuloksia .....	74
6.1.2	Työntekijän toiminta työhyvinvoinnin lisäämiseksi .....	75
6.1.3	Työhön liittyvät työhyvinvoinnin tukemisen keinot .....	76
6.1.4	Työterveyshuoltoon liittyvät työhyvinvoinnin tukemisen keinot.....	78
6.2	Kehittämistyön eettisyys .....	79
6.3	Kehittämistyön luotettavuus .....	79
6.4	Kehittämissuhteet .....	81
6.5	Jatkotutkimushaasteet .....	81
LÄHTEET .....		83
LIITTEET		

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa ja työyhteisöissä on huoli työntekijöiden riittävyydestä yhtä aikaa lisääntyvien haasteiden kanssa säilyttää hyvinvointiyhteiskunnan palvelujen taso taloudellisten resurssien niukentuessa (Julkunen 1997, 142, Ylöstalo & Jukka 2007,5). Waltarin (1942, 7–8) mukaan sodanjälkeisessä Suomessa kysymys työvoimasta oli sodan seurauksena ratkaiseva ongelma. Sodan menetykset vähensivät ankarasti käytettävissä olevaa työvoimaa, työvoiman voimavaroja ja taitoja. Työmäärää jälleenrakentamisen ja hyvinvoinnin lisäämisen takia oli enemmän, joten työmäärä oli moninkertainen. Tarvittiin aloitekykyä ja rohkeutta järjestää työ uudelle pohjalle.

Hyvinvoinnin turvaamisen kannalta olemme nyt vastaavan kaltaisessa tilanteessa kuin sodanjälkeisessä Suomessa. Puhutaan lamasta, väestö ikääntyy ja suuriin ikäluokkiin kuuluvaa työvoimaa on jäämässä eläkkeelle (Manka 2006, 38). Laman myötä työelämän laadun ajatellaan koventuvan ja vaatimukset työntekijöitä kohtaan lisääntyvät. Työtahti kiihtyy ja kasvaneisiin sairauspoissaoloihin on kiinnitetty huomiota toisaalta menetettynä työpanoksena, toisaalta merkinä vähentyneestä työhyvinvoinnista. (Piha 2003, 47.) Erityisesti sosiaali- ja terveysalalla väestön vanheneminen lisää palvelujen tarvetta. Selviytyäksemme haasteista on otettava kaikki aloitekyky ja rohkeus käyttöön. Merkittävä keino on työhyvinvoinnin turvaaminen ja palauttaminen.

Valitsin kehittämistyöni aiheeksi sairauspoissaoloihin pureutumisen työhyvinvointia tukevalla tavalla, koska kiinnostuin siitä, miten uudessa organisaatiossa, vuonna 2007 toimintansa aloittaneessa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä (jäljempänä PHSOTEY), on kiinnitetty huomiota sairauspoissaoloihin ja työhyvinvoinnin tukemiseen. PHSOTEY:ssä on kehitetty henkilöstön työhyvinvointia edistäviä toimintatapoja ja sairauspoissaolokäytäntöjä. Tärkeää on nähdäkseni myös kuulla henkilökunnan näkemys siitä, miten sairauspoissaoloihin pitäisi pureutua siten, että toiminta tukee ja edistää työhyvinvointia.

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen kehittämistyö, jonka tarkoituksena on luoda malli sille, miten PHSOTEY:n peruspalvelukeskus Aavassa koti- ja asumispalvelujen tulosalueella pureudutaan jatkossa sairauspoissaoloihin työhyvinvointia tukevalla tavalla.

## 2 LISÄÄ TYÖHYVINVOINTIA VARHAISELLA VASTUUNOTOLLA

Työhyvinvointia on erittäin vaikeaa mitata luotettavasti. Suomessa sairauspoissaoloja on käytetty yleisesti myös työhyvinvointia kuvaavana mittarina. Sairauspoissaolot eivät yksinään ole hyvä terveyden ja sairastavuuden mittari, koska sairauspoissaolojen syyt ovat moninaisia. Sairauspoissaolojen määrään vaikuttavat terveyden lisäksi esimerkiksi asenteet, elämäntavat, voimassa olevat lait ja säädökset sekä monet työelämään liittyvät tekijät. Karkean tason mittarina sairauspoissaoloja voidaan käyttää, mikäli sairauspoissaoloja tilastoidaan luotettavasti. On kuitenkin muistettava, että vertailuihin liittyy aina riskit tilastoinnissa olevista eroista ja epäluotettavuuksista. (Väänänen 2006, 51.)

Sairauspoissaoloihin on tärkeää kiinnittää huomiota, koska niillä on merkitystä yksittäisen työntekijän ja koko työyhteisön työhyvinvoinnille. Terosen (1999, 10) mukaan sairauspoissaolojen seuranta auttaa henkilöstön työkyvyn ja hyvinvoinnin arvioinnissa sekä tarvittavien toimenpiteiden suunnittelussa. Varhainen erilaisten henkilöstön työhyvinvointiin vaikuttavien signaalien huomiointi, ongelmien ennakointi sekä voimavarojen tarpeenmukainen kohdistaminen mahdollistuvat parhaiten sairauspoissaolojen monipuolisella, systemaattisella seurannalla.

Työnantajat ja esimiehet pelkäävät helposti, että sairauspoissaolojen käsitteleminen työhyvinvointi- ja kustannustekijänä voi aiheuttaa kielteisiä reaktioita työntekijöissä. Enitenhän sairauspoissaolot kiinnostavat siellä, missä on pulaa ammattitaitoisesta työvoimasta, tai missä työvoimakustannukset ovat huomattava osa organisaation kokonaiskustannuksista. Kuitenkin kysymyksen objektiivinen arviointi on kaikkien edun mukaista. (Jäppinen 1986, 13–14.)

On hyvä tunnistaa millainen on tehoton malli sairauslomien hallinnassa: ei tehdä mitään, järjestetään vain sairausloma ja lääkitys. Puhutaan kyllä neuvottelevasta mallista työhönpaluussa, töiden järjestelystä ja työntekijöiden voimien suojelusta. Ongelmana on kuitenkin koordinoinnin puute ja vastuiden epäselvyys sairauslomien hallinnassa. Toimintamallit eivät ole riittäviä ja tilanne jää helposti yhden tahon, usein esimiehen vastuulle. (Joensuu ym. 2008, 8.)

Mitä kauemmin ongelmat ja epäkohdat vaikuttavat, sitä suurempaa haittaa ne aiheuttavat ja sitä vaikeampaa on niiden korjaaminen. Ongelmat on tunnistettava ajoissa, niiden syyt on selvitettävä ja tilannetta on korjattava mahdollisimman pian. (Takala 1986,11.)

## 2.1 Sairauspoissaolo

Esimiehille, henkilöstö- ja työhyvinvointiasiantuntijoille sekä työterveyshuollolle sairauspoissaolotilastot ovat tärkeimpiä työkaluja työn kehittämässä ja työhyvinvoinnin tukemisessa. Sairauspoissaolotilastojen avulla voidaan ennakoida tulevaa palvelutarvetta ja seurata tehtyjen henkilöstö- ja työterveyspanostusten vaikutuksia. (Liukkonen 2008, 200, Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 31.)

Sairauspoissaoloja on tutkittu paljon I maailmansodasta alkaen ja tutkimus on lisääntynyt viime vuosina. Työntekijöiden sairaudet ja tapaturmat ovat keskeinen ja vaikeimmin hallittava syy poissaoloihin työstä. Mielenkiintoa on lisännyt se, että sairauspoissaolot ovat lisääntyneet elintason noususta, työolojen paranemisesta, väestön muuten mitatun terveydentilan kohentumisesta, terveydenhuollon ja sosiaaliturvan parantumisesta ja vapaa-ajan lisääntymisestä huolimatta. (Joensuu ym. 2008, 14, Pylkkänen 1992, 5.) Väänänen (2006, 51) mukaan suomalaisten terveys ja työkyky pitemmällä aikavälillä arvioituna on parempi kuin koskaan. Sairauksien lisääntyminen ei siis selitä sairauspoissaolojen kasvua. Oletettavaa on, ettei sairauspoissaoloja voida myöskään selittää kuin osittain työllä ja siihen liittyvillä tekijöillä.

Ylöstalonen ja Jukan (2008, 133) mukaan vuonna 2007 sairauspoissaolot olivat sekä vähentyneet että lyhentyneet. Keskimäärin vuosina 2005–2007 oltiin poissa 8 päivää vuoden aikana. Tällöin mukana olivat myös ne jotka eivät olleet poissa päiväkään. Muutos koskee erityisesti vanhimpia työssä olevia ikäryhmiä. Kuitenkin ennen kun voidaan puhua suunnan kääntymisestä, tarvitaan tulevien vuosien tietoja, koska otantoihin liittyy aina sattuman mahdollisuus.

Sairauspoissaolot nähdään yleensä työelämän häiriönä. Sairauspoissaoloilla on kuitenkin kaksoisluonne. Ne ovat kyllä työelämän häiriö, mutta toisaalta edellytys työkyvyn palauttamiselle ja toipumiselle. Sairauspoissaolo on keino hallita työn vaatimusten ja



henkilön ominaisuuksien, voimavarojen ja terveydentilan välistä ristiriitaa. (Kekkonen 2001, 3, Piha 2003, 25, 29, Pylkkänen 1992, 17.)

Sairauspoissaoloihin voidaan vaikuttaa yksilö-, työpaikka- ja yhteiskunnan tasolla. Sairauspoissaolojen tarve määräytyy työolojen ominaisuuksista sekä sosiaalisista kuormitustekijöistä. Poissaolojen valvonta on työorganisaation ominaisuus. Tärkein valvontamuoto on lääkärintodistus työstä poisjäännin edellytyksenä. (Pylkkänen 1992, 6, 8, 13.)

Sairauspoissaoloja seuraamalla saadaan kuva henkilöstön sairastavuudesta. Tilastojen avulla voidaan verrata eroja saman organisaation eri yksiköiden välillä, havaita muutokset työkyvyttömyydessä eri aikoina ja saada tietoa työkykyä edistävien toimenpiteiden tarpeesta ja vaikuttavuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 31.)

Edellytyksenä sairauspoissaolojen hallinnalle on, että poissaoloja seurataan kattavasti ja kaikki osapuolet tietävät vastuunsa sekä osaavat tehtävänsä. Tietojen käsittelystä on sovittava niin, että asiat tulevat sujuvasti hoidetuksi tietosuojaa rikkomatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007,30, Takala 1989, 16, 256.)

Työpaikalla tulee olla henkilöstöhallintoon liittyvä tunnuslukuja tuottava järjestelmä, josta saadaan luotettavaa ja ajankohtaista tietoa sairauspoissaoloista. Tällaista tietoa ovat esimerkiksi poissaolojen kesto, yleisyys, toistuvuus ja syyt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 17.)

Yksinkertaisin tapa on kirjata ylös sairauspoissaolojen takia menetetyt työpäivät tai -tunnit henkilöittäin, ryhmittäin, osastoittain tai koko työyksikön osalta. Kirjattujen työpäivien ja -tuntien avulla voidaan laskea erilaisia tunnuslukuja. Tunnuslukujen avulla voidaan selvittää tietyn ajanjakson tilanne tai voidaan seurata vuosittaista tai kuukausittaista kehittymistä. Niiden avulla voidaan myös vertailla oman yksikön tilannetta muihin vastaavanlaisiin yksiköihin, mikäli laskutapa eri yksiköissä on sama. Tilastoja ja tunnuslukuja voi myös näyttää työntekijöille ja keskustella oman yksikön tilanteesta. Tunnuslukuja tarkasteltaessa on kuitenkin varottava vääriä johtopäätöksiä, sillä mitä pienempiä ryhmiä tarkastellaan, sitä voimakkaammin lukuihin voi vaikuttaa yhden ainoan ihmisen aiheuttama poissaolo. (Takala 1989, 17.)

Kun aiotaan mitata työn tekemistä ja työoloja, on huomioitava, että mittaamisesta siinänsä on usein hyötyä myös työyhteisön toiminnalle ja työhyvinvoinnille. On tärkeää keskustella työntekijöiden kanssa siitä, miten heidän työtään mitataan ja mihin tuloksia käytetään. Työntekijöille annetaan mahdollisuus arvioida itseään ja työpanostaan. Esimiehen tarkoituksena on saada päätöksentekoon tarvittavaa merkityksellistä tietoa työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Saatujen tietojen perusteella voidaan yhdessä henkilöstön kanssa ryhtyä suunnittelemaan myös ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä sairauspoissaolojen vähentämiseksi. (Liukkonen 2008, 257, Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 17.) Mäkitalon (2008, 129) mukaan onkin syytä muistaa, että sairauspoissaolojen hallinta jo toteutuneisiin sairauspoissaoloihin reagointina on vain yksi keino puuttua asiaan. Kyse on silloin tavallaan ”jälkiehkäisystä”. Tarvitaan myös ennaltaehkäisyä.

Joensuun ym. (2008, 83) tutkimuksen mukaan työnantajalla ei ole tietoa työntekijöiden toiveista työhyvinvoinnin parantamiseksi. Työpaikoilla olisi hyvä pyrkiä parantamaan ilmapiiriä ja kommunikaatiomahdollisuuksia siten, että työpaikan ilmapiiri olisi avoimempi ja terveysongelmien ja työhyvinvointia parantavia toimia koskevien toiveiden esiintuominen olisi helpompaa.

Sairauspoissaolojen hallintaa voidaan edistää monella tavalla. Sairauspoissaoloja voidaan ehkäistä edistämällä työturvallisuutta ja työhyvinvointia sekä puuttamalla työkykyä uhkaaviin ongelmiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 11.) On kannattavampaa puuttua seurausten sijaan sairauspoissaolojen syihin (Piha 2003, 46).

### **2.1.1 Mikä on sairauspoissaolo?**

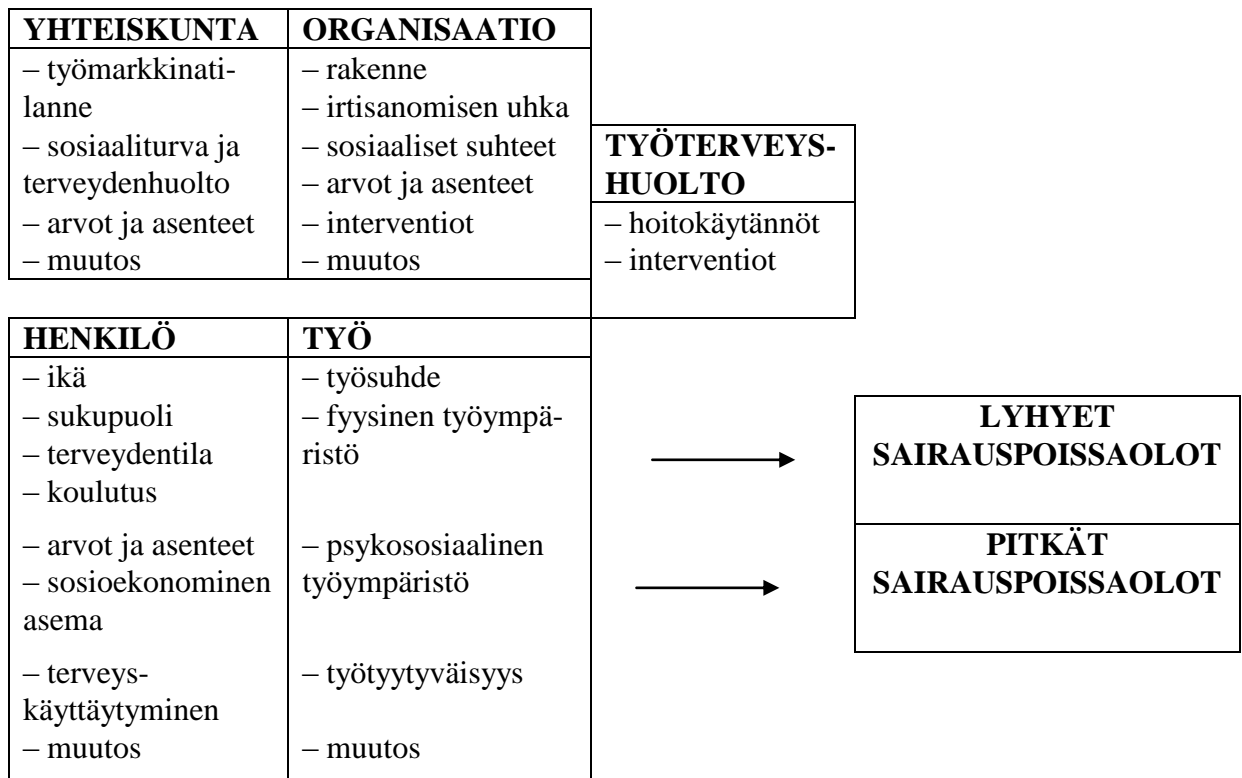
Tässä opinnäytetyössä sairauspoissaoloilla tarkoitetaan lyhyitä tai pitkiä sairauspoissaoloja, jotka on tilastoitu PHSOTEY:n palkkahallinnon ohjelmaan sairauspoissaolona tai vapaa-ajan tapaturmana.

Sairauspoissaolo on monitahoinen ilmiö, jolla on taloudellisia ja sosiaalisia vaikutuksia yksilön, perheen, työorganisaation ja yhteiskunnan tasoilla. Sairastaminen vaikuttaa elämänlaatuun, aiheuttaa työpaikoilla työnjaollisia ongelmia sekä viivytyksiä työ-

tehtävien suorittamisessa. Yhteiskunnan maksettavaksi tulee sairauspoissaoloista aiheutuvat kustannukset. Työntekijöiden työhyvinvointia yritetään siksikin edistää monin tavoin ja siten myös vähennetään sairauspoissaoloja. (Ylitalo 2006, 293.)

Poissaoloja ovat kaikki teoreettista säännöllistä työaikaa vähentävät poissaolot. Poissaoloja ovat vuosilomat, sairauspoissaolot, lakisääteiset vapaat ja muut vapaat. Poissaolojen muotoja seurataan palkanlaskennassa. Poissaoloja seurataan tarkasti silloin kun poissaolot vaikuttavat maksettuun palkkaan. Työpaikoilla tulisi kuitenkin seurata kaikkia työn tulokseen ja asiakassuhteisiin vaikuttavia poissaoloja. Seurannan tarkoitus ei ole kontrolloida työntekijöitä vaan työpaikan miehityksen ja toiminnallisuuden turvaaminen. (Liukkonen 2008, 180–181.)

Ylitalon (2006, 293–295) ja Pihan (2003, 24–25) mukaan sairauspoissaoloja voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Tarkastelutaso voi vaihdella yhteiskunnallisen, organisatorisen, työympäristöllisen sekä yksilötason välillä (Kuvio 1). Näin ollen sairauspoissaolot ilmentävät monia eri asioita. Ne viestivät työssä käyvien terveydestä ja ilmaisevat työntekijän selviytymiskäyttäytymistä, joka osaltaan voi edistää työntekijän pyrkimyksiä pysyä työkykyisenä. Yhteiskunnallisella tasolla sairauspoissaoloja voidaan tarkastella ansiokompensaation, sosiaaliturvan, työllisyystilanteen ja kansanterveyden näkökulmasta. Organisaatiotasolla taas sairauspoissaoloja voidaan tutkia esimerkiksi tuotannonalan, työnantajasektorin tai työpaikan koon mukaan. Työympäristöä luonnehtivat työhygieniset, psykososiaaliset ja palkkaukseen liittyvät tekijät. Yksilötasolla sairauspoissaolojen on todettu olevan yhteydessä sosiodemografisten muuttujien kuten sukupuolen ja iän lisäksi työntekijän terveyteen, elämäntapoihin, työkykyyn ja työn hallintaan liittyviin tekijöihin.



**Kuvio 1. Lyhyitä ja pitkiä sairauspoissaoloja selittävä malli (Piha 2003, 24).**

Sairauspoissaoloja on tarkasteltu myös terveyden, syrjäytymisen ja sairauspoissaolojen kustannusten kautta. Sairauspoissaoloihin on myös liitetty esimerkiksi lääketieteellisiä, poliittisia, taloudellisia ja psykologisia näkökulmia. Onkin vaikeaa muodostaa sairauspoissaoloista malleja, jotka ottaisivat huomioon kaikki ilmiöön liittyvät tekijät. (Joensuu ym. 2008, 14.)

Sairauspoissaoloja voidaan myös tarkastella niiden keston perusteella, eli sairauspoissaoloja ovat lyhyet ja pitkät sairauspoissaolot. Suurin osa poissaolopäivistä kertyy pitkistä sairauspoissaoloista. Vaikka suurin osa sairauspoissaolojaksoista muodostuu lyhyistä sairauspoissaoloista, pitkistä sairauslomista kertyy eniten poissaolopäiviä. (Piha, 2003, 24–25, Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005, 9.)

Sairauspoissaolo muodostaa tapahtumaketjun, jonka eri vaiheisiin vaikuttaminen vaatii erilaisia toimenpiteitä. Lääketieteelliset syyt ovat erilaisia lyhyissä ja pitkissä sairauspoissaoloissa. Lyhyet sairauspoissaolot johtuvat yleensä hengitysinfektioista, tuki- ja liikuntaelimestön kipeytymisestä, lievistä tapaturmista, migreenistä ja vastaavista ohimenevistä tiloista. Pitkien, yli 9 päivää kestävien sairauspoissaolojen syynä ovat tyy-

pillisesti tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveyden häiriöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 11.)

Joensuun ym. (2008, 15) mukaan lyhyiden ja pitkien sairauslomien välillä on esitetty olevan laadullisia eroja. Pitkiä sairauslomia on pidetty parempana terveyden indikaattorina kuin lyhyitä sairauspoissaoloja. Rajanveto on kuitenkin mielivaltaista ja usein siihen vaikuttavat ulkoiset tekijät, kuten rekisteröintikäytännöt. Ylitalon (2006, 300, 310) mukaan sairauspoissaolot kasautuvat pienelle osalle palkansaajista. Sairauspoissaolojen kasautuminen johtuu siitä, että pitkät sairauspoissaolot ovat melko harvinaisia, mutta lisäävät huomattavasti koko vuoden summattua sairauspoissaolopottia.

Sairauspoissaaloista puhutaan myös korvattuna sairauspoissaolona, koska ansionmenetyksen korvaa työnantaja tai Kansaneläkelaitos. (Liukkonen 2008, 180, 205, Pylkkänen 1992, 19.) Sairauspoissaolon taustalla on aina oltava sairaus joka alentaa työkykyä. Työkyvyttömyystodistus on osa hoitoa, ei erillinen lupa olla työstä pois. (Kaukinen 2008, 50.)

Pitkiin sairauslomiin liittyvät kustannukset ovat korkeita ja kasvamassa. Kustannukset ovat inhimillisiä, taloudellisia ja yhteiskunnallisia. Sairauksista ei aiheudu ainoastaan sairauspoissaolopäiviä. Työntekijän kannalta kustannukset ovat terveydellisiä, taloudellisia ja inhimillisiä. Työnantajalle tulevat suorat kustannukset liittyvät tuotantohävikkeihin, ja tuotannon laskuun, ja epäsuorat rekrytointiin ja hallintokuluihin sekä erilaisiin työnantajan maksamiin sosiaalimaksuihin. Huomattava kustannustekijä yhteiskunnalle liittyvät tulonsiirtoihin, kuten enneaikaiset työkyvyttömyyseläkkeet, hoitoon ja kuntoutukseen sekä menetettyihin inhimillisiin resursseihin. Eläkkeelle siirtyä ammattitaitoisia ja kokeneita työntekijöitä, joiden tilalle on vaikea löytää uusia työntekijöitä. (Kekkonen 2001, 3, Liukkonen 2004, 21, Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005, 9, Takala 1986, 9, Teronen 1999,7.)

Systemaattisella tietojen seurannalla voidaan selvittää sairauspoissaolojen syyt. Viime vuosina sairauspoissaolokäyttäytyminen ja poissaolojen muodot ovat muuttuneet. Poissaolojen syynä ovat nykyisin useasti toimintakyvyn rajoitukset eivätkä niinkään sairaudet tai toimenpiteet. (Liukkonen 2008, 201.) Joensuun ym. (2008, 57) tutkimuksen mukaan yleisin syy sairauslomalle jäämiseen on sairauden aiheuttama työkyvyttö-

myys. Kun sairausloman syy on psyykinen, sairauslomalle jäämistä harkitaan etukäteen, kun taas fyysisistä syistä sairauslomalle jäävät eivät harkitse sairauslomaa etukäteen. Keskeisin sairauslomapäätökseen osallistuva henkilö on työterveyslääkäri.

Useimmat sairauslomalla fyysisestä syystä olevat, ovat sitä mieltä, että sairauslomaa ei olisi voinut välttää. Ne, joiden sairausloma johtuu psyykkisistä syistä uskovat taas, että jotakin olisi voitu tehdä.

On huomioitava, että sairauspoissaolo ei näy tilastossa kun työntekijä on ollut pois töistä sairauden takia, mutta poissaolo kirjautuu muuhun palkanmaksuryhmään. Työntekijä voi esimerkiksi vaihtaa työvuoroa tai pitää ylityövapaan. (Liukkonen 2008, 205.) Toisaalta töihin tullaan sairaana, koska kannetaan vastuuta omista työtehtävistä sekä oman työryhmän tehtävistä. Myös vastuu asiakkaista vaikuttaa sairaana töissä oloon. Sairaana töissä olemisella tarkoitetaan sitä, että työntekijä on töissä, vaikka hänellä olisikin oikeus sairauspoissaoloon. (Liukkonen 2008, 201–202.)

### **2.1.2 Työntekijään liittyvät sairauspoissaoloihin vaikuttavat tekijät**

Sairauspoissaolot ovat yhteydessä terveydentilan heikentymiseen, työyhteisötekijöihin ja työntekijän elämäntapoihin. Parhaiten sairauspoissaoloja ennustavat työntekijän aikaisemmat sairauspoissaolot. Lisäksi merkitystä on iällä, sosiaalisella asemalla, sukupuolella, elämäntilanteella, persoonallisuuden piirteillä, sekä työhön ja työyhteisöön liittyvillä tekijöillä. (Kekkonen 2001, 3.)

Työstä poissaoloa voidaan ilmentää työssä läsnäoloa ja työstä poissaoloa ilmentävillä myönteisillä ja kielteisillä tekijöillä. Työssä läsnäoloa ilmentäviä myönteisiä tekijöitä ovat kiinnostava työ, työroolin tärkeys ja työtyytyväisyys. Kielteisiä työssäoloa edistäviä tekijöitä ovat irtisanomisvaara, ansionmenetykset, poissaolojen kontrollointi ja sanktioiden pelko. Työstä poisjääntiä edistäviä myönteisiä tekijöitä ovat suuntautuneisuus vapaa-aikaan, perheenjäsenistä huolehtimisvastuu ja hyvä terveys. Kielteisiä poisjäämistä edistäviä seikkoja ovat sairaus, hankalat työmatkat, työn tapaturmavaarat, huono työympäristö ja työpaikalla vallitsevat käsitykset poissaolojen normaalista määrästä. (Kekkonen 2001, 3–4.)

## Terveydentila

Joensuun ym. (2008, 91) mukaan terveys on usein jäänyt varjoon sairauspoissaolojen tutkimuksessa. Terveiden edistäminen on kuitenkin sairauspoissaolojen kannalta hyödyllistä. Terveyskäyttäytymisellä on yhteys sairauspoissaoloihin ja terveysriskien vähentäminen myös laskee sairauspoissaoloja.

Työolotutkimuksen mukaan 80 % palkansaajista arvioi terveytensä vähintään melko hyväksi. Työhyvinvoinnin kannalta tällä on suuri merkitys, sillä koettu terveydentila on työssäjatkamisen kannalta tärkeimpiä selittäviä tekijöitä. (Väänänen–Tomppo ym. 2006, 196) Jäppisen (1986, 15) mukaan täydellinen terveys, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi on hyvin harvinaista. Näin määriteltynä vain 5-10 % väestöstä on edes kaksi viikkoa kerrallaan terveinä. Kysymys sairaudesta ja työkyvyttömyydestä onkin hyvin monitahoinen ja ammattihenkilöillekin vaikea.

Yleisimpiä sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyden aiheuttajia ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Suurin ongelma ovat selkäsairaudet, mutta myös erilaiset niska–hartia–olkapääläydysten kiputilat ja nivelten kulumissairaudet. (Joensuu ym. 2008, 18–19, Takala, 1989, 206, Takala 1986,95, Teronen 1999,8.) Seuraavaksi yleisimpiä ovat sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet (Icen 1986, 103, Joensuu ym. 2008, 18–19, Takala 1989, 211), mielenterveysongelmat (Joensuu ym. 2008, 18–19, Sillanpää 1986, 108, Takala 1989, 214), ihosairaudet (Jokinen 1986, 115, Takala 1989, 217), hengityselinsairaudet (Jokinen 1986, 119, Takala 1989, 221) sekä työ- ja vapaa-ajan tapaturmat (Jokinen 1986, 122, Takala 1989, 226).

Työn ruumiillinen rasittavuus on vähentynyt, mutta edelleen on paljon sellaisia työvaihteita, joihin liittyy tuki- ja liikuntaelimestön yksipuolista kuormitusta. Nykyisin työ tarjoaa kuitenkin vähemmän ja yksipuolisempaa liikuntaa. Ihmisen hyvinvoinnin kannalta monipuolinen lihasten käyttö olisi kuitenkin tärkeää ja liikunnalla on terveyden kannalta monia suotuisia vaikutuksia. Toisaalta yksi tärkeä tuki- ja liikuntaelinsairauksia lisäävä tekijä on ihmisten lihaskunnan heikkous. Lisähaasteen tuo se, että pitkittyneisiin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin liittyy erilaisia mielenterveyden häiriöitä, joista tavallisimmin on depressio. (Takala 1989, 149, 150, Takala 1986, 96, Ylöstalo & Jukka 2008, 163, 167.)

Raskautta pidetään harvinaistumisensa takia yhä useammin sairauteen verrattavana tilana. Työssä olemisen kannalta on syytä tuntea raskauden etenemiseen liittyvät elimistön toimintojen muutokset ja rasisustekijät, joita kehittyvän sikiön kannalta on syytä välttää. Työssäkäyvistä odottavista äideistä yli kolmasosa on sairauslomalla ennen äitiysloman alkua. Raskauden aikaisella työhönsijoituksella ja tehtäväjärjestelyillä voidaan vaikuttaa raskauden kulkuun ja työssäpysyvyyteen. (Kujala 1986, 139, 141, Takala 1989, 228–229.)

Henkilöstön terveydentilan seuranta muodostaa perustan sairauspoissaolojen vähentämiseen tähtäville toimenpiteille. Tärkein terveydentilan seurannasta satava tieto on siinä tapahtuvat muutokset, jotka saattavat heijastaa työolosuhteita tai henkilöstön keskeisiä suhteita, jotka molemmat voivat aiheuttaa muutoksia sairauspoissaolokäyttyäytymisessä. Erityisesti lyhytaikaisten sairauspoissaolojen lisääntyminen heijastaa usein organisaation henkisen ilmapiirin vaikeuksia. (Icen 1986, 41–42, Teronen 1999,6.)

Pelkkä terveydentilan seuranta ei riitä, vaan ratkaiseva merkitys on niillä toimenpiteillä, joihin seuranta antaa aihetta. (Icen 1986, 45.) Takalan (1989, 18) mukaan, monet työntekijät, joilla on jatkuvasti enemmän tai vähemmän sairauksien oireita, ovat työkykyisiä oikein sijoitettuna. Viisas työnantaja ymmärtää, että terve ja työpaikkaansa tyytyväinen työntekijä tekee työnsä tehokkaammin kuin sairas tai olosuhteista kärsivä. Työnantajan kannattaa edistää työntekijöiden virkistystoimintaa ja esimerkiksi urheiluharrastuksia. (Icen & Takala 1986, 86, Waltari 1942,14.)

## **Ikä**

Julkunen (2003, 15, 27, 47) määrittelee 45+-vuotiaat ikääntyviksi ja 55+-vuotiaat ikääntyneiksi työntekijöiksi, mutta ikääntyvät mieluummin keski-ikäisiksi. Keski-ikäisyyden ikäraajat venyvät kuitenkin helposti, jolloin ala- ja yläreunaa ei yhdistä juurimikään. Työelämän onkin oltava iän suhteen neutraalia, koska muun muassa perustuslaki, rikoslaki ja työsopimuslaki kieltävät ikään perustuvan syrjinnän, tai asettamisen iän perusteella huonompaan asemaan ilman painavaa syytä. Julkunen (2003, 148–149) mukaan myös hyvä tapa kieltää ikäsyrjinnän. Organisaatioissa tuleekin harjoittaa myönteistä ikäjohtamista, koska ilman ikäintensiivistä politiikkaa organisaatiot tuotta-



vat ikääntyvien kannalta epäystävällisiä käytäntöjä ja vaatimuksia. Julkusen (2003, 156) näkemyksen mukaan työ kuitenkin määrittää ihmisiä vanhoiksi yhä aikaisemmin.

Väänäsen (2006, 54) mukaan sairauspoissaolot ovat ikäsidonnaisia. Lyhytaikaisia sairauspoissaoloja on eniten nuoremmissa ikäryhmissä ja pitkäaikaisia vanhemmissa ikäryhmissä. Toisaalta tämä selittyy nuorten tottumattomuudella työelämään ja toisaalta erityisesti sydän- ja verisuonisairauksien sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien ikäkaumalla. Sairauspoissaolot eivät ole kuitenkaan kaikkien ikääntyvien ongelma, vaan ne kasaantuvat tietyille osalle ikääntyviä työntekijöitä. (Joensuu ym. 2008, 17, Jäppinen 1986, 15, Kekkonen 2001, 3, 32, Piha 2003, 42, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2005, 9, Takala 1989, 18, Teronen, 1999, 6.) Julkusen (2003, 124) mukaan terveitä kuusikymmenvuotiaita luonnehtii kiinnipitäminen ja periksiantamattomuus. Työ vie kuitenkin suuren osan energiasta ja palautuminen työpäivän jälkeen vie enemmän aikaa. Vireyden ylläpito edellyttää ylläpitämistä vähän kuin väkisin.

Ylitalon (2006, 302) mukaan ikääntyneiden työntekijöiden sairauden vuoksi pois oleminen on selkeästi kaksijakoista. Toisaalta poissaolokerrat ovat yleisempiä kuin nuoremmilla, mutta toisaalta vanhemmissa ikäryhmissä on eniten niitä, joilla ei ole lainkaan sairauspoissaoloja. Sairauspoissaolot ovat kuitenkin vähentyneet yli 54-vuotiaiden ikäryhmässä ja lisääntyneet 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä. Edelleen kuitenkin pätee, että iän kasvaessa sairauspoissaolot lisääntyvät. Aikaisempina vuosina tällainen yhteys oli hyvin selvä, nyt yhteys on huomattavasti heikentynyt. (Ylöstalo & Jukka 2008, 133.)

Ikääntyminen vaikuttaa hyvin yksilöllisellä tavalla eri ihmisiin. Vanhenemisen vaikutukset työkykyyn riippuvat myös kunkin ihmisen työn vaatimuksista. Iän mukana ihmisen joustamattomuus lisääntyy. Työelämässä tapahtuvat muutokset asettavat hänen sopeutumiskykynsä lujille. Mahdolliset unihäiriöt ja elinten rappeutumiset lisääntyvät ja tällöin myös elinoirehtimiset lisääntyvät. (Sillanpää 1986, 137, Takala 1989, 139, Takala 1986, 150.)

Ikääntyneet pyrkivät sopeutumaan työhönsä korvaamalla joidenkin suorituskyvyn osa-alueiden heikkenemistä muilla taidoillaan. Ikääntyvillä työntekijöillä sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn osa-alueet usein vahvistuvat. Laajojen kokonaisuuksien ja

työn sisällön hallinta paranee, työn merkitys ja työmotivaatio kasvavat, kielitaito ja vuorovaikutustaidot kehittyvät ja vastuullisuus ja itsenäisyys työtehtävissä vahvistuvat. (Teronen 1999, 8–9.)

Ylöstalon ja Jukan (2008, 5) mukaan yleisesti voidaan sanoa, että työntekijöiden työkyky alenee iän karttuessa. Julkisella sektorilla ja erityisesti kunnissa, työskentelee muita sektoreita vanhempaa väkeä. Siksi kunnissa työkyvyn yleinen aleneminen on työolobarometrin mukaan näkyvää. Suomen ikärakenteesta johtuen on kuitenkin tarvetta jatkaa työuria, saada voimavarat täyskäyttöön ja lisätä tuotavuutta, jotta hyvinvointia voitaisiin ylläpitää.

### **Työtyytyväisyys ja työntekijän persoonallisuus**

Työntekijän perusasenteilla elämään ja erityisesti työhön on ratkaiseva merkitys. Kodilla taas on ratkaiseva merkitys lapsen kehitykseen. Kun lapselle opetetaan pienestä pitäen vastuuntuntoa, annetaan hänelle arvokas pääoma työelämää varten ja vältetään välinpitämättömyys ja kielteisyys yhteiskuntaa ja työelämää kohtaan. Työntekijä joka ei ole tyytyväinen työhönsä, on herkästi poissa. Useimmilla ihmisillä on kuitenkin elämässään kriisivaiheita, joiden aikana hakeutuminen sairauslomille lisääntyy. (Jäppinen, 1986, 16–17.)

Takalan (1989, 19) mukaan työ on aina jossain määrin kuormittavaa ja toiset ihmiset kestävät kuormitusta paremmin kuin toiset. Tunne siitä, että kykenee selviytymään haasteista, joita työympäristö asettaa on osa elämänhallintaa. Hallinnan tunteeseen sisältyvät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat joiden avulla ihminen käsittelee ongelmiaan omatoimisesti ja tavoitteellisesti. Hallinnan tunteella on yhteys stressin kokemiseen, työn hallintaan, terveyteen, elämäntyytyväisyyteen, sopeutumisstrategioihin, varhaista eläköitymistä koskeviin ajatuksiin, sosiaalisiin verkostoihin ja tukeen sekä sairauspoissaolojen määrään. (Manka 2006, 15.)

Viikoittainen haluttomuus ja henkinen väsymys töihin lähtiessä on psyykkisen oireilun ohella merkki, johon tulisi puuttua nopeasti, ettei työntekijän työ- ja toimintakyky vaarantuisi. Tilanteen pitkittyminen voi johtaa noidankehään, jossa ongelmat heikentävät

työkykyä ja heikentynyt työkyky lisää oireilua, mikä lopulta voi johtaa työkyvyttömyyteen. (Pensola & Järvikoski 2006, 332.)

### **Elämäntavat**

Usein on helpompi korjata työpaikkaa kuin muuttaa ihmistä. Työpaikalla tehtävät parannukset ja johtamismenetelmien kehittäminen menevät osittain hukkaan, jos ei samalla yritetä kehittää ihmisten asenteita ja elintapoja terveellisempään suuntaan. (Takala 1986, 11.)

Oikeilla ravinto- ja liikuntatottumuksilla voidaan vähentää sairastumista. Harrastukset voivat vaikuttaa poissaolokäyttäytymiseen lisäävästi tai vähentävästi. Mielekäs harrastaminen lisää voimia myös työhön, mutta riskialttiissa harrastuksissa voi sattua tapaturmia helpostikin. Työntekijät, jotka osallistuvat mielellään yhteiskunnalliseen toimintaan, ovat usein myös työssä vastuuntuntoisia. (Jäppinen, 1986, 18–19.)

Tupakoivat työntekijät ovat enemmän pois töistä kuin tupakoimattomat. Mitä enemmän työntekijät polttavat, sitä suurempi on alttius sairauspoissaoloihin. On siis selvää, että tupakointi aiheuttaa huomattavia terveysriskejä ja taloudellisia menetyksiä, ei vain itselle, vaan myös työnantajalle lisääntyneiden poissaolojen muodossa. (Jäppinen, 1986,17.)

Liiallinen alkoholinkäyttö puolestaan aiheuttaa sekä sairauspoissaolojen että luvattomien poissaolojen lisääntymistä. Alkoholien liialliseen käyttöön liittyy myös perheongelmia, ristiriitoja työpaikalla. Selvää on, että alkoholien aiheuttamat taloudellisetkin menetykset ovat huomattavia, puhumattakaan sen muista vaikutuksista, muun muassa hyvinvointiin. (Jäppinen, 1986, 17, Jokinen 1986, 145, Takala 1989, 231.)

Työelämässä tulee kiinnittää huomiota päihteiden käytön haitallisuuteen. Päihdeasioiden käsittelyssä, päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi, väärinkäytön tunnistaminen on välttämätöntä. Väärinkäyttö voi ilmetä eri tavoin ja asiaan puuttumisessa on esimiehillä, työntekijöillä ja työterveyshuollolla on oltava yhteisesti sovitut ohjeet. Ennaltaehkäisevä toiminta on toki kaikkein tärkeintä ja tukee työhyvinvointi- ja työturvallisuustyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 26.)

## **Työhön paluu sairauspoissaolon jälkeen**

Sairauslomalla oleva työntekijä voi vaikuttaa paranemiseensa noudattamalla sairauden hoito-ohjeita ja pitämällä tavoitteenaan työhön paluuta. Toimintakyvyn säilymisestä kannattaa huolehtia sairaudesta johtuvat rajoitukset huomioiden. Työhön paluu ei kuitenkaan saa heikentää tai hidastaa toipumista. Jos työntekijällä on sairauden jälkeen rajoitteita, tulee hänen sopia työnantajan kanssa, miten työtehtäviä järjestetään hänen tarpeittensa mukaisiksi. On hyvä pitää yhteyttä työpaikalle jo sairausloman aikana ja esimiehen on hyvä pitää yhteyttä työntekijään, jolloin työhön paluun mahdollisesti edellyttämät järjestelyt voidaan toteuttaa joutuisammin. Työhönpaluu suunnitellaan yhdessä työntekijän, esimiehen ja työterveyshuollon kesken. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 10–11, Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 38.)

Joensuun ym. (2008, 9) pitkiä sairauslomia ja työhönpaluuta käsittelevän tutkimuksen mukaan keskeinen syy palata työhön on yksinkertaisesti tunne parantuneesta voinnista. Työpaikan pitämä yhteys sairausloman aikana on myös tärkeää. Työnantajan, erityisesti esimiehen, osoittama kiinnostus terveyttä ja vointia kohtaan voi rohkaista työhönpaluuseen.

## **Muut mahdolliset tekijät**

Sairauspoissaoloihin vaikuttavat monet muutkin tekijät. Esimerkiksi palvelupisteiden sopimattomat aukioloajat, lastenhoito-ongelmat ja nuorten työntekijöiden yhteisasunnot provosoivat työstä poisjääntiin. (Jäppinen, 1986, 19.) Takalan (1989, 21) mukaan sairausloman tarvetta voi syntyä myös kun työnantaja ei voi antaa vuosilomaa tai palkatonta lomaa työntekijän tarvitessa aikaa johonkin harrastukseen tai juhlaan. Jotkut eläkkeelle hakevat hakeutuvat sairauslomalle ”varmuuden vuoksi” ajatellen, että eläkkeen saamiseen olisi silloin paremmat edellytykset. Myös ammattikouluttamattomilla työntekijöillä on todettu olevan enemmän sairauspoissaoloja. Osittain ero selittyy työn fyysisellä rasittavuudella, osittain motivaatioeroilla. (Jäppinen, 1986, 16, Piha 2003, 42, Takala 1989, 19.)

Julkusen (1997, 66) mukaan naisilla on taipumus mukauttaa työnsä perheen vaatimuksiin. Naisilla myös esiintyy miehiä enemmän sekä lyhyitä että pitkiä sairauspoissaolo-

ja. Se saattaa kyllä osittain liittyä lastenhoito-ongelmiin. Ansio- ja kotitöiden kaksoiskuormitus kohdistuu myös erityisesti naisiin. Kuitenkin, kun nämäkin tekijät on otettu huomioon ero naisten ja miesten välillä säilyy. (Joensuu ym. 2008, 17, Jäppinen 1986,15–16, Piha 2003, 42, Takala 1989, 18, Väänänen 2005, 13, 15, 54, 79.)

Ihmisiä kiinnostaa enemmän terveydentila, hyvinvointi ja mukavuus kuin organisaation poissaolo- ja eläketilastojen kaunistaminen. Siksi sairauspoissaolojen vähentämisen ja työkyvyn ylläpitämisen lähtökohtana on oltava terveydentilan edistäminen. Usein terveydentilan koheneminen näkyy myös tilastonumeroina. (Takala, 1986,10.)

Työkyvyn säilymiselle on olemassa hyvät edellytykset, jos asianomaisella työntekijällä on halua tehdä työtä, riittävä ammatillinen valmius, hyvä muu terveys, sosiaaliset edellytykset ja halu huolehtia omasta kunnosta sekä työhönsijoitukselle suotuisa ilmapiiri. (Takala 1986, 96.)

### **2.1.3 Työhön liittyvät sairauspoissaoloihin vaikuttavat tekijät**

Tavoitteellinen organisaatio tuntee visionsa, strategiansa ja arvonsa. Ne kertovat mihin halutaan suunnata usean vuoden tähtäyksellä, miten toimitaan tavoitetta kohti ja mitä työyhteisössä pidetään tärkeänä. Organisaatio, työympäristö ja työ vaikuttavat työntekijöiden työhyvinvointiin ja edelleen sairauspoissaoloihin. (Manka 2006, 17.)

Suomalaiset ovat hyvin työorientoituneita ja omaan työhönsä vahvasti sitoutuneita. Suomalaista työelämää on arvioitu demokraattiseksi ja työntekijöiden työhyvinvoinnista huolehtivaksi. On todettu, että työelämän laatu luodaan ensisijaisesti työpaikoilla. Lainsäädäntö ja työelämää koskevat sopimukset asettavat tietyt reunaehdot työn teettämiseksi ja työntekijän asemalle, mutta varsinaisesti organisaatioiden sisäiset päätökset ja toimintamallit ratkaisevat työntekijän tilanteen ja kokemukset. Tärkeää on se, miten ihmisiä työpaikoilla kohdellaan. (Viitala 2007, 11, 13.)

Esimiesten on tärkeää huomioida, että hyvä työ tarkoittaa eri ihmisille eri asioita. Yleensä ihmiset odottavat kuitenkin työltä muutakin kuin mahdollisimman hyvää palkkaa. Työ tarjoaa myös ryhmän jäsenyyttä, ihmissuhteita ja mahdollisuuden tuntoa

itsensä arvostetuksi ja välitetyksi. Työllä on arvoa myös ihmisen tarpeille kehittyä ja toteuttaa itseään. (Viitala 2007, 17.)

Sairauspoissaoloihin vaikuttaa työnantajan näkökulmasta työpaikkaan välittömästi liittyvien tekijöiden lisäksi erilaisia lähiyhteisöön ja kansallisiin tekijöihin liittyviä syitä. Paikalliset toimintatavat terveydenhuollossa ja sosiaalivakuutuksessa, talous- suhdanteet, työsopimusjärjestelmät, työvoimarakenne ja sosiaaliturvajärjestelmä ovat esimerkiksi tekijöitä, jotka vaikuttavat työnantajan toimintaan, mutta työnantaja ei voi oman työyksikkönsä tarpeiden mukaan niitä muuttaa. (Jonsuu ym. 2008, 15–16, Viitala 2007, 32.)

### **Työn luonne ja työala**

Raskas ja likainen työ lisää hakeutumista sairauslomille. Myös henkisesti rasittava työ saattaa aiheuttaa loppuun palamisilmiön, jonka yhtenä ilmenemismuotona on lisääntynyt sairastelu. (Jäppinen 1986, 20.) Työpaikalla voidaan vaikuttaa ammattitautien ja tapaturmien syntyyn. Oireiden haittaavuutta, sairauksien pahenemista ja työkyvyn alenemista voidaan usein estää työoloja muokkaamalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 12.)

Kekkonen (2001, 35) tekemän hoitohenkilöstön sairauspoissaolot ja työssäjaksaminen -selvityksen perusteella sairauspoissalojen kannalta riskityöpaikkoja ovat perusterveydenhuollossa terveyskeskukset ja vanhainkodit. Näissä työpaikoissa työntekijöiden sairauspoissaolot ovat sekä kertoina että päivinä mitattuna muita työpaikkoja suurempia. Henkilöstöstä keskimääräistä suurempi osa on yli 50-vuotiaita ja työntekijät kokevat työnsä muita useammin fyysisesti kuormittavana ja henkisesti vähemmän palkitsevana. Kaikki ikääntyvät eivät sairasta, sillä kaikissa työpaikoissa kolmannes ei ollut lainkaan sairauslomalla viimeisen vuoden aikana.

Kekkonen (2001, 32) mukaan vanhainkotien työntekijät ovat muita useammin fyysisesti väsyneitä työstään ja kertovat olevansa ”kuitti” työpäivän jälkeen. Lisäksi työn palkitsevuus oli vähäisempää ja vanhainkotien työntekijät kokivat muita harvemmin, että työ tuotti iloa ja siitä sai positiivista palautetta.

Onnistuminen työssä tarkoittaa ihmisille hyvin erilaisia asioita. Vanhainkotityöstä tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että osalle työntekijöistä oli tärkeää huolehtia toimenkuvaan aikataulutetuista tehtävistä. Toisille taas oli tärkeää viettää aikaa vanhusten kanssa. Osa työntekijöistä on näiden kahden alueen välissä, haluaisivat suoriutua molemmista. Jos molempien tehtävien hoitamiseen ei riitä aikaa, työntekijä joutuu ristiriitatilanteeseen, joka on hyvin voimia vievää. (Mäkitalo 2008, 26.)

Vanhainkodin työtä koskevassa tutkimuksessa todettiin, että työssäjaksaminen nousi esiin viikoittaisissa osastokokousdokumenteissa juuri niinä aikoina, jolloin siihenastinen hoitokäytäntö ajautui vaikeuksiin ja uutta ruvettiin suunnittelemaan. Toisaalta kuitenkin, vaiheessa jossa uutta hoitokäytäntöä luotiin ja siihen koulutauduttiin, tuli esille innostuneisuuden ja motivoitumisen ilmiöitä eli työhyvinvoinnin myönteisiä puolia. (Mäkitalo 2008, 24)

Keskeneräinen muutos voi vähentää onnistumisen kokemuksia työssä ja edelleen työhyvinvointia, esimerkiksi silloin kun hyväkuntoisten ikääntyneiden palveluasumisyksikkö on muutettava huonompikuntoisten vanhusten tehostetuksi palveluasumiseksi. Työntekijöillä ei ole käytettävissä työhön riittäviä resursseja ja se voi aiheuttaa riittämättömyyden kokemuksia työssä. Työstä voi seurata tuolloin työhyvinvoinnin sijaan työpahoinvointia. (Mäkitalo 2008, 26.)

### **Työpaikan koko**

Työyksikön koko sellaisenaan ei vaikuta sairauspoissaolojen tarpeeseen, mutta työyksikön koon kasvaessa kasvavat sairauspoissaolot lähes poikkeuksetta. Kokoefektin on arveltu liittyvän työnjaon ja epävirallisen sosiaalisen valvonnan eroihin. Pienillä työpaikoilla esimies ja työkaverit voivat paremmin positiivisella suhtautumisellaan rohkaista työntekijää sairauden ilmetessä. Pienellä työpaikalla työntekijät eivät ole kovin herkästi poissa, koska he tietävät, että työt jäävät toisten tehtäväksi tai tekemättä kokonaan. Suuressa organisaatiossa työntekijä kokee itsensä helposti melko mitättömäksi osaksi kokonaisuutta, eikä silloin läsnäololle koeta niin suurta merkitystä. Monesti suuressa organisaatiossa sairauslomastustakaan ei tarvitse viedä esimiehelle, puhelinsoitto riittää ja sairauslomalle jääminen on näin ollen melko helppoa. (Jäppinen 1986, 13, 20, Liukkonen 2004, 25, Takala 1989, 22, Teronen, 1999, 5.)

## Työaikamuoto ja työajat

Työaikamuodon merkitystä sairauspoissaoloihin ei ole pystytty osoittamaan selvästi ja lisätutkimuksia tarvitaan. Vuorotyöntekijöillä on todettu enemmän vatsaoireita kuin päivätyöntekijöillä, mutta sairauspoissaoloja heillä ei ole enempää. Vuorotyöntekijöiden joukko on terveydentilan suhteen valikoitunutta tähän työaikamuotoon heikommin sopeutuvien hakeutuessa takaisin päivätyöhön. (Jäppinen 1986, 21, Sillanpää 1986, 136, Takala 1989, 23–24.)

Suomi on ollut Julkusen (1997, 98) mukaan kärkimaita normaalityöajan lyhentämises- sä. Myös työaikajoustoja toteutetaan paljon suomalaisessa työelämässä. Osa joustoista on työpaikan tai asiakaspalvelun tarpeisiin vastaavia työaikajärjestelyjä, osa taas työn- tekijöiden tarpeet huomioon ottavia joustoja. Työajan joustot työtehtävien tai esimies- ten vaatimuksesta toteutetaan suurelta osin ylitöiden tekemisenä. (Kandolin & Huuhtanen 2006, 132–133.) Toisaalta Julkusen (1997, 123–124) mukaan osa-aikatyötä tehdään Suomessa vähän ja osa-aikatyön tekeminen ja halukkuus siihen kohtaavat huonosti. Ikääntyvien eläkehakuisuutta on kuitenkin hillitty ikääntyvien osa-aikatyön tu- kemisella osa-aikaeläkkeellä.

Molemminpuolinen jousto on tärkeä sekä psyykkistä että sosiaalista työhyvinvointia tukeva järjestely. Stressioireita on selvästi eniten silloin, kun työaikajousto on vain työnantajan tarpeisiin, kun taas molemminpuolisen jouston tilanteissa oireilu on vähäisempää. Vähiten stressioireita on tilanteissa, joissa voi joustaa työajoissa omien tarpeiden mukaan ilman esimiehen vaatimaa joustoa. (Kandolin & Huuhtanen 2006, 133). Ylöstalón ja Jukan (2008, 91, 149) mukaan työhyvinvointi lisääntyy selvästi, jos esimerkiksi säästöön kertynyt työaika voidaan käyttää vapaapäivinä. Työhyvinvointiin vaikuttaa myös mahdollisuus töiden jakamiseen ihmisten kesken.

Julkusen (1997, 41) mukaan uusia entistä joustavampia työaikoja olisivat esimerkiksi vuosityöaika ja elämänkaaren työaika. Vuosityöajassa työaikanormi säätelee vuotuisen työajan ja sijoittelun paikalliset sopimukset. Elämänkaaren työajassa keskeinen idea olisi se, että 50 000 elämänkaaren työtuntia toisivat täydet sosiaaliturvaseuraukset.



Elämänkaaren työaika mahdollistaisi elämänkaaren joustot ja huomioisi paremmin työuran katkonaisuuden.

Historiallisesti uusi piirre on, että työelämän hyväosaiset tekevät pitkää työaika. Ihmiset eivät välttämättä edes tiedä, millainen työaika heillä on, työaikamuotoa voisikin kutsua elämäntapatyöajaksi. Työ valtaa pitkälle koulutettujen yksityiselämää, eikä selkeää rajaa enää ole työn ja yksityiselämän välillä. Pitkästä työajasta näyttää tulleen työhön sitoutumisen osoitin ja siksi työajan annetaan venyä ja monimuotoistua. Yksityiselämää taas rationalisoidaan, mutta jonkin kaipuu ja ahdistus vahvistuvat. Tilanne voi saada aikaan tunteen ajan puutteesta ja riittämättömyydestä sekä aiheuttaa uudenlaista levottomuutta. Selviytymiskeinoja tai seurauksia ovat ”hyppääminen ulos oravanpyörästä”, etäisyydenotto, irtisanoutuminen tai sairastuminen. Rauhoittuminen jää omalle vastuulle. (Julkunen 2004, 11, 14–15, 19, 21, 26, 88, 125.) Julkunen (2004, 128–129) mukaan ammattijärjestöjen luottamushenkilöiden mielestä työajan haurastuminen, palkattoman ylityön yleistyminen, rahalla korvattun ylityön harvinaistuminen, kokonaistyöaika sekä muut tavat ostaa pois ylityö herättävät huolta, koska ihmiset eivät välttämättä itse tajua pitkään työaikaan liittyviä sairastumisriskejä.

### **Työpaikan turvallisuusolosuhteet**

Ennakoivalla työsuojelulla tarkoitetaan Takalan (1989, 33) mukaan niitä toimenpiteitä, joilla pyritään vaikuttamaan työpaikan turvallisuusoloihin jo ennen työprosessin käyttöönottoa. Tavoitteena on vaaratekijöiden minimointi ennakolta. Työnantajan kannalta ennakoiva työsuojelu on taloudellisempaa kuin korjausten tekeminen jälkeenpäin. Työpaikan yleinen järjestys vaikuttaa kaikkeen toimintaan työpaikalla. Suurin osa tapaturmista on sellaisia, että ainakin osittain niiden syntymiseen on vaikuttanut huono järjestys ja epäsiisteys. (Takala, 1989, 155.)

Takalan (1989, 24) mukaan työpaikka jonka työntekijä kokee turvattomaksi ympäristön tai ilmapiirin takia, ei luonnollisestikaan paranna työtyytyväisyyttä ja lisää hakeutumista sairauslomalle. Toisaalta olosuhteiden parantaminen ei välttämättä vähennä sairauspoissaoloja, koska poissaoloihin vaikuttavat monet tekijät. (Jäppinen 1986, 22.)

Työsuhteen epävarmuus on myös merkittävä turvallisuustekijä. Työsuhteen epävarmuuden terveysvaikutuksista ja vaikutuksista sairauspoissaolojen määriin on vain vähän tutkimustietoa. Näyttäisi kuitenkin sille, että erilaisilla turvallisuuden kokemiseen vaikuttavilla tekijöillä ja organisaatioiden rakenteellisilla tekijöillä on suuresti vaikutusta sairauspoissaoloihin. Esimerkiksi Helsingin kaupungin henkilöstön sairauspoissaoloista 1990-luvulla tehdystä tutkimuksesta selvisi, että määräaikaissa työsuhteessa olevien lyhyiden ja pitkien sairauspoissaolojen keskimääräinen lukumäärä on alempi kuin vakituisessa työsuhteessa olvien. (Julkunen 2008, 211, Piha 2003, 42, 47.)

### **Henkilöstöpolitiikka**

Monet sairauspoissaolojen vähentämiseksi käytetyistä keinoista liittyvät normaaliin, hyvään johtamiseen, joka lisää henkilöstön motivaatiota työn tekemiseen ja edistää tehokasta työskentelyä sekä luo mahdollisuuksia haasteelliseen työhön. (Alasoini 2006, 54, Takala 1986, 11, Teronen 1999, 9.) Liukkosen (2004, 9) mukaan hyvä alku sairauspoissaolojen vähentämiselle on sopia keskeisimmät asiat, miten toimitaan sairauspoissaolojen yhteydessä. Esimerkiksi kenelle ja miten poissaolosta ilmoitetaan sekä milloin tarvitaan lääkärintodistus. Yhteisten sopimusten tulee koskea kaikkia työntekijöitä.

Tärkeä merkitys on sillä, miten esimies suhtautuu työntekijänsä terveydentilaan. Nykyisin esimies ei useinkaan tiedä, mikä on työntekijän sairauden tarkka laatu, koska lääkärintodistus toimitetaan suoraan palkanlaskentaan. Monet esimiehet kokevat tilanteen kiusallisena, koska tietävät vastuunsa työhyvinvoinnin tukemisessa, mutta tiedon puute vaikeuttaa suhtautumista. Myös yleinen työskentelyilmapiiri vaikuttaa olennaisesti sairauden subjektiiviseen kokemiseen. (Jäppinen 1986, 29,31, Takala 1989, 257, Teronen 1999, 9.)

Takalan (1989, 24–25) mukaan joskus esiintyy käsityksiä, että tietty määrä sairauslomia on saavutettu oikeus. Tilannetta pahentaa se, jos työntekijät kokevat, että esimiestä kiinnostaa vain, että palkanmaksua varten toimitetaan asialliselta näyttävä todistus. Työnantajalta puuttuu myös joskus tietoa sairauslomatodistuksiin liittyvistä ohjeista ja ristiriitatapausten käsittelystä. Tämä johtaa helposti siihen, että hyväksytään sellaisia-kin todistuksia, joita ei pitäisi hyväksyä.

Esimies-alaissuhde on herkkä häiriöille. Ristiriidat esimiehen kanssa, huonot vaikutusmahdollisuudet ja huonot osallistumismahdollisuudet omaa työtä koskevaan päätöksentekoon ennustavat sairauspoissaolojen todennäköisyyttä enemmän kuin perinteiset terveystermit: liikunnan puute, tupakointi ja liikalihavuus. (Kekkonen 2001, 5, Takala, 1989, 22, Väänänen 2005, 9,13, Ylitalo 2006, 313.)

Johtamisen oikeudenmukaisuus on tärkeä työntekijöiden terveyttä suojaava tekijä. Oikeudenmukaiseksi koetussa työyksikössä työskentelevien sairastumisriski voi jäädä jopa puoleen verrattuna niiden sairastumisriskiin, jotka kokevat oikeudenmukaisuuden heikoksi. Oikeudenmukaisen johtamisen periaatteita ovat työntekijän oikeus tulla kuulluksi, johdonmukaiset säännöt kaikkien kohtelemisessa pätevät tänään ja huomenna, oikea tieto päätöksenteon pohjana, virheiden korjaaminen tarvittaessa sekä tiedon kertominen niille, joita se koskee. (Manka 2006, 56.)

Mäkitalon (2008, 128) mukaan idea sairauspoissaolojen hallinnasta on saavuttanut suomalaiset työpaikat, kuitenkin toimivia malleja on vielä harvassa. Yleisesti on kuitenkin pyritty vahvistamaan näkemystä, että esimiehillä ei ole vain oikeus vaan myös velvollisuus puuttua alaistensa sairauslomiin. Esimiesten käyttöön on laadittu materiaalia, joka helpottaa keskustelua. Keskusteluihin laadituissa apulomakkeissa on kuitenkin usein kysymyksiä, jotka työntekijä voi kokea sellaisiksi, että työnantaja kyseenalaistaa poissaolon syyn ja oikeutuksen. Esimerkiksi kysymykset siitä, mistä kaikista työntekijän poissaolo johtuu. Esimiehen ensisijainen tehtävä on sairauspoissaolon syystä riippumatta selvittää, onko työoloilla ollut mitään vaikutusta työntekijän sairastumiseen tai aivan muista syistä johtuvan sairauden pahenemiseen tai voitaisiinko mitenkään työtä muokkaamalla helpottaa työntekijän työssä selviytymistä sairaudesta huolimatta.

### **Työnantajaa velvoittava lainsäädäntö**

Joensuun ym. (2008, 23) mukaan Suomessa työkyvyttömyyteen ja sen hoitoon liittyvä lainsäädäntö on moninainen. Monet etuudet ovat saaneet alkunsa työnantajien ja työntekijäjärjestöjen vapaaehtoisesta toiminnasta, joista myöhemmin ne ovat keskinäisten sopimusten kautta siirtyneet lainsäädäntöön. Taloudellisen tilanteen parantuessa ja

työelämän muuttuessa uusia osia on lisätty parantamaan työntekijöiden asemaa ja työhyvinvointia. Seuraavassa on esimerkkejä laeista, joita sairauspoissaolot ja työkyvyttömyysasiat sivuavat.

Työsopimuslain 7. luvun 2 §:n mukaan työnantaja ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa työntekijää eriarvoiseen asemaan mm. terveydentilan vuoksi. Työntekijää ei yleensä saa irtisanoa sairauden tai tapaturman takia. Irtisanominen voi olla sallittua, jos työntekijän työkyky on alentunut olennaisesti ja niin pitkäaikaisesti, ettei työnantajalta voida kohtuudella edellyttää sopimussuhteen jatkamista. Irtisanomiseen täytyy olla asiallinen ja painava syy. (Työsopimuslaki 55/2001.)

Kunnallisesta viranhaltijasta annetun lain 8. luvun 35 §:n mukaan virkamiestä ei saa irtisanoa ilman erityisen painavaa syytä. Tällaisena syynä ei lain mukaan voida pitää sairautta, vikaa tai vammaa, paitsi jos siitä on seurauksena virkamiehen työkyvyn olennainen ja pysyvä heikkeneminen, ja virkamiehellä on sen perusteella oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen. (Laki kunnallisista viranhaltijoista 304/2003.)

Työturvallisuuslaki asettaa turvallisuuteen ja terveyteen liittyviä velvoitteita työntekijälle ja työnantajalle. Työnantaja on lain 2. luvun 8 §:n mukaan velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työntekijän on puolestaan lain 4. luvun 18 §:n mukaan huolehdittava käytettävissään olevin keinoin omasta ja muiden työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä. (Työturvallisuuslaki 738/2002.)

Laissa yksityisen suojasta työelämässä säädetään, että työnantajalla on oikeus lain 2. luvun 5 §:n mukaan käsitellä työntekijän terveydentilaa koskevia tietoja, jos tiedot on kerätty työntekijältä itseltään tai hänen kirjallisella suostumuksellaan muualta. Lisäksi edellytetään, että tiedot ovat tarpeellisia palkan tai muun sen kaltaisen etuuden suorittamiseksi tai työstä poissaolon syyn selvittämiseksi tai jos työntekijä nimenomaan haluaa, että hänen työkykyään selvitetään terveydentilaa koskevien tietojen perusteella. (Laki yksityisyyden suojasta työelämässä 759/2004.)

Lisäksi yhdenvertaisuuslain 6 § kieltää syrjinnän terveydentilan perusteella (Yhdenvertaisuuslaki 21/2004).

## **Työhön paluu sairauspoissaolon jälkeen**

Työhön paluun tukemisen järjestelmät aiheuttavat työnantajalle kustannuksia. Jokainen onnistunut työhönpaluu voi tuoda kuitenkin merkittäviä säästöjä eläkemenoihin. Organisoitulla työhönpaluun tukemisella työnantaja voi viestittää työntekijöille ja yhteistyökumppaneille, että on kiinnostunut henkilöstönsä työkyvystä ja sen ylläpidosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 18.)

## **Muut tekijät**

Työhön liittyvät sairauspoissaoloihin vaikuttavat tekijät ovat moninaisia. Myös suuri muutos työpaikalla voi aiheuttaa kriisin. Muutosten sietokyky on eri ihmisillä erilainen. Muutosta seuraavien viikkojen aikana ja ennen tiedossa olevaa muutosta osalla ihmisiä esiintyy sairauksien lisääntymistä. Jos muutos koetaan pitkäaikaisena uhkana, ihmiset voivat asettua puolustuskannalle. Jos asenne muutokseen on myönteinen, muutos voidaan kokea uutena mahdollisuutena ja omaa kehitystä edistävänä ja riski saada terveydellistä haittaa on vähäinen. Muutoksen kohteena olevat ihmiset tarvitsevat normaalia enemmän tukea esimiehiltään ja työterveyshenkilöstöltä. Muutoksen onnistumisen edellytys on huolellinen suunnittelu. (Takala 1989, 202, Takala 1986, 132–133.)

Työn paineet näyttäytyvät Julkusen (2004, 180–181) mukaan paitsi kiireen kokemuksena ja työajan venymisenä myös stressi- ja uupumisoireina, emotionaalisina ja ruumiillisina tiloina. Väsymistä voidaan pitää työuupumuksen ensimmäisenä asteena ja sillä on taipumusta jatkuessaan johtaa sairastumiseen. Jos henkilöstö on liian pitkään kovilla, se voi Viitalan (2007, 212–213) mukaan lisätä sairastavuutta ja madaltaa kynnystä jäädä sairauslomalle. Ongelmana on havaittu tosin myös sairaana työskentelyn lisääntyminen, mikä taas vähentää työn tehokkuutta ja lisää vakavien sairauksien riskiä.

Työmatkan vaikeus voi vaikuttaa olennaisesti sairauslomalla oloon varsinkin sydän- ja verisuonisairauksista sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksista kärsivillä. Työnantajan tulisi osaltaan vaikuttaa siihen, että paikkakunnan liikenneolot ovat työssäkäyvien kannalta tyydyttävästi järjestetyt. (Jäppinen 1986, 22–23, Takala 1989, 25.)

Myös terveyttä edistävä ruokailu on eräs tärkeimmistä terveyttä ylläpitävistä tekijöistä ja siksi työnantajan tulee huomioida, että kaikilla työntekijöillä erilaisissa työvuoroissa on mahdollisuus terveelliseen ruokailuun. (Takala 1986, 89, Waltari 1942,13.)

Lähtökohtana on, että sairaus ei saisi aiheuttaa asianomaiselle taloudellisia menetyksiä. Kukaan ei haluakaan varmasti, että sairaus aiheuttaisi kohtuuttomia kustannuksia, mutta yleisen työmoraaalin kannalta saattaisi olla hyväksi, että tulot työssä ollessa olisivat paremmat kuin oltaessa työstä pois, esimerkiksi sairauslomalla. (Julkunen 2008, 300, Jäppinen 1986, 22, Teronen 1999, 6.)

#### **2.1.4 Työterveyshuoltoon liittyvät sairauspoissaoloihin vaikuttavat tekijät**

Terveydentilan edistäminen on terveydenhuoltohenkilöstön keskeinen tehtävä. Tavoitteena on kaikenlaisen sairastumisen ehkäisy. Hyviä toimintamuotoja ovat sairauksien mahdollisimman aikainen toteaminen, tehokas hoitaminen, uusiutumisen estäminen ja kuntoutus. Työterveyshuollon rutiinitehtäviä ovat sairaanhoitotoiminta, työhönsijoitustarkastukset, määräaikaiset terveystarkastukset, suunnatut terveystarkastukset, tietyin väliajoin tehtävät terveydenseurantatarkastukset sekä vajaakuntoisten työntekijöiden työssä selviytymisen seuranta. (Kujala 1986, 35, 43.)

Muuttuvassa työelämässä tarvitaan Mäkitalon (2008, 72) mukaan myös uudenlaisia työhyvinvoinnin ammattilaisia, jotka osaavat auttaa työntekijöitä tarkastelemaan oman ammatillisen kehityksen tilannettaan ja meneillään olevaa työn muutosta ja sen kehitysvaihetta. Tarpeeseen on kehitetty työlähtöiset terveystarkastukset, joiden tarkoituksena on lisätä työntekijän halua ja mahdollisuuksia vaikuttaa aktiivisesti omaan ja työyhteisönsä tilanteeseen. Työlähtöisellä terveystarkastuksella on menetelmällisiä ja sisällöllisiä yhtymäkohtia kehittävän työntutkimuksen menetelmään.

Työterveyshuollolla ei ole oikeutta oma-aloitteisesti ilman työntekijän suostumusta olla yhteydessä työnantajaan, vaikka työterveyshuollossa huolestuttaisiin työntekijän toistuvista poissaoloista ja niiden taustatekijöistä. Sen sijaan esimiehellä on mahdolli-

suus puuttua tilanteeseen ja ohjata työntekijä työterveyshuoltoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 30.)

Sairausloma on sairauden hoitoa ja toipumista varten. Työntekijän tulisi aina neuvotella sairausloman tarpeesta työterveyshuollon tai hoitavan lääkärin kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 20.) Poissaolo on lääketieteellisesti arvioiden tarpeen sairausoireiden selvittämiseksi, kun sairaus estää työnteon, sairauden hoidon onnistumiseksi, sairaus pahentuisi työssä, sairauden paraneminen hidastuisi työssä, sairauden aiheuttama työkyvyn alentuma lisäisi tapaturmariskiä tai työssäolo aiheuttaisi muille sairastumisvaaran, esimerkiksi tartuntavaaran (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 34).

### **Terveydenhoitajan toiminta**

Terveystarkastusten tavoitteena on sairauksien ja niiden vaaratekijöiden varhainen toteaminen, riskiryhmiin kuuluvien tunnistaminen, hoidotta jääneiden, hoidon keskeyttäneiden ja riittämättömässä hoidossa olevien, tiedossa olevia sairauksia sairastavien tunnistaminen ja hoitoon saattaminen, työhönsopivuuden arvioinnit sekä kontaktin luominen terveyden- ja sairaanhoitojärjestelmään, jotta näin parannettaisiin ja järkeistettäisiin hoitoon hakeutumista. (Kujala 1986, 36.)

Terveydenhoitajat ovat myös voineet kirjoittaa sairauslomatodistuksia vuoden 1989 alusta alkaen korkeintaan seitsemän työpäivän ajalta, mikäli sairauden laatu tai muu syy ei edellytä lääkärin tutkimusta tai hoitoa. Sairauslomaa kirjoittavilta terveydenhoitajilta tulee edellyttää myös työpaikan tuntemusta. (Takala 1989, 28–29.)

Työntekijöille kannattaa järjestää joustava sekä akuuttien että pitkäaikaissairauksien tutkimus- ja hoitokäytäntö. Jos työntekijöiden poissaolot aiheutuvat pääasiassa akuuteista sairauksista ja pitkäaikaissairastavuus on vähäistä, on työpaikkatasoisilla sairauksien ehkäisytoimenpiteillä vain vähäinen merkitys. (Pylkkänen 1992,65.)

Jos työterveyshuoltoon ei liity sairaudenhoitoa, työnantajan ainoa mahdollisuus sairauspoissaolojen hallitsemiseen on järjestelmällinen sairauspoissaolojen seuranta. Tällöin esimiehiltä ja henkilöstöhallinnolta vaaditaan erityistä aktiivisuutta työntekijöiden

työkykyongelmien varhaiseksi havaitsemiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 30.)

### **Lääkärin toiminta**

Työterveyslääkärin myöntämät sairauslomat ovat keskimäärin lyhyempiä kuin muiden lääkäreiden määräämät. Tämä johtuu lääkäreiden työpaikkatuntemuksesta ja siitä, että potilas voidaan helpommin kutsua kontrollikäynnille. (Jäppinen 1986, 23, Takala 1989, 27.)

Sairaus ei välttämättä aiheuta työkyvyttömyyttä. Lääkäri kirjoittaa sairausloman ainoastaan, jos henkilö on kykenemätön tekemään työtä sairauden takia ja sairausloma edistää potilaan sairauden paranemista. (Sillanpää 1986, 154.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007, 36) on määritellyt asiat, joihin sairausloman arviointitilanteessa lääkärin on otettava kantaa:

- sairauden laatu (diagnoosi),
- alentaako sairaus työkykyä siinä määrin, että potilaan työkyky on alentunut hänen työtehtäviinsä nähden ja millaisiin työtehtäviin potilas kykenee / ei kykene,
- sairauslomasta aiheutuvat hyödyt ja haitat sekä toiminta sairausloman aikana,
- lisätutkimusten, hoidon, työpaikkakäynnin, työmuutosten ja kuntoutuksen tarve,
- sairauspoissaolon kesto ja väliarviointien ajankohdat,
- työhön paluuseen mahdollisesti tarvittavat työjärjestelyt ja
- tarvittaessa arvio osapäivärahalle siirtymisestä.

Takalan (1989, 26–27) mukaan, jos potilas ei luota lääkäriin tai päinvastoin, sairastunut hakeutuu todennäköisemmin useiden eri lääkäreiden vastaanotoille. Potilas ei välttämättä kerro lääkärille kaikkia olennaisia tietoja eikä myöskään sitä, että on saman vaivan takia käynyt useammalla lääkärillä. Sen seurauksena potilaalla voi olla useita rinnakkaisia hoitomuotoja, joista valita itselle sopivin.

Eri lääkäreiden hoitomenetelmät poikkeavat usein toisistaan. Hoito voi olla aktiivista tai passiivista. Aktiivisessa hoidossa heti sairastumisen jälkeen aloitetaan lääke- tai



fysikaalinen hoito. Passiivinen hoito perustuu lepoon, sairauslomaan ja ajan parantavaan vaikutukseen. (Takala 1989, 27.)

### **Työterveyshuoltoa velvoittava lainsäädäntö**

Työterveyshuoltolakia, työturvallisuuslakia ja kuntoutusta koskevaa lainsäädäntöä on uudistettu painottamaan ennaltaehkäisyä sekä varhaista puuttumista työkykyongelmiin. Myös sosiaaliset ja psykologiset tekijät on huomioitu uudistuksissa. Haasteena on se, miten lainsäädännön periaatteet saadaan siirtymään käytäntöön. (Joensuu ym. 2008, 24, 26.)

Työterveyshuoltolaissa säädetään hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä. Lain 3. luvun 12 §:n mukaan hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti työterveyshuoltoon kuuluu mm. työn ja olosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden selvittäminen, työperäisten terveyshaittojen selvittäminen ja seuranta, toimenpide-esitysten tekeminen työolojen korjaamiseksi, tietojen antaminen työntekijöiden terveyttä koskevissa asioissa, vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta, kuntoutusta koskeva neuvonta ja ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.)

Tärkein välitön sairauspoissolokäyttäytymistä optimoiva tekijä on kuitenkin kaikki työntekijät käsittävä sairauspoissaolojen itsesäättely 1–3 päivän sairaustapauksissa. Lääkärintodistusta tai muuta ulkoista kontrollia ei tulisi edellyttää lyhyissä sairauslomissa. (Pylkkänen 1992, 65.)

## **2.2 Työhyvinvointi**

Työhyvinvoinnin edistäminen on osa työpaikan kehittämistoimintaa, joka ensisijaisesti kuuluu työyhteisölle, johdolle ja henkilöstölle, mutta toiminnassa voi tarpeen mukaan olla työterveyshuolto apuna (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2007, 12). Työhyvinvointia, työkykyä sekä terveyden ja jaksamisen edistämistä pidetään hyvänä keinona parantaa kuntatyön laatua ja ylläpitää kunnan rekrytointikykyä. Kuntatyö 2010 - kyselytutkimustulosten mukaan 272 vastanneesta Suomen kunnasta 23 %:ssa työhyvinvointiin panostamisesta oli tehty strateginen valinta, eli toiminnalla oli keskeinen

merkitys kunnan työnantajapolitiikassa. Mitä suuremmasta kunnasta on kyse, sitä selkeämmin työhyvinvoinnin edistäminen on otettu strategiseksi valinnaksi. (Kauppinen 2006, 34–35.)

### 2.2.1 Mitä on työhyvinvointi?

Työ on tärkeä osa ihmisen elämää. Jotta ihminen pystyisi tekemään tehokkaasti työtä, hänen täytyy voida hyvin ja olla mahdollisimman terve. Sairaudet sitovat osan energiaa, vaikka työntekijä olisikin työkykyinen. (Takala 1986, 9.)

Hyvän työelämän kriteereinä voidaan pitää Ilmarisen (2006, 254–358) mukaan seuraavia:

1. Työntekijä ei altistu fyysisen työympäristön erilaisille haitoille.
2. Työntekijä ei kuormitu huonon työasennon, toistotyön tai raskaiden taakkojen takia.
3. Työntekijän terveys ja turvallisuus eivät ole vaarassa työn takia.
4. Työntekijä ei työskentele kiireessä, nopeassa tahdissa tiukkojen määräaikojen mukaan.
5. Työntekijä voi säädellä omaa työtään tauottamalla ja vaihtelemalla työtehtäviä ja työskentelynopeutta.
6. Työntekijän taidot vastaavat työn vaatimuksia.
7. Työntekijä voi keskustella esimiehensä kanssa työhön liittyvistä asioista. Keskustelut johtavat parannuksiin työpaikalla.
8. Työntekijä ei koe ikäsyRJintää.
9. Työ edistää terveyttä.
10. Työntekijä uskoo voivansa tehdä nykyistä työtään vielä 60-vuotiaana.
11. Työntekijä on tyytyväinen työoloihinsa.

Engeströmin (1995, 46, 47) mukaan työhyvinvointi edellyttää toimintajärjestelmällin eri osatekijöiden välistä onnistunutta toimintaa. Työntekijä toimii työvälineiden avulla saadakseen kohteessa aikaan muutoksen ja siten syntyy työn tulos. Työssä esiintyvien ongelmien taustalla voidaan ajatella olevan toimintajärjestelmällin eri osatekijöiden välisiä ristiriitoja. Ristiriita voi syntyä esimerkiksi, kun työpaikalle otetaan

käyttöön uusi työväline, jonka käyttöä ei ole riittävästi opastettu. Silloin välinettä ei voida käyttää kohteen hyväksi ja oikean tuloksen saavuttamiseksi.

Tässä työssä työhyvinvoinnilla tarkoitetaan kokonaistilannetta, jossa kukin työyhteisön työntekijä on fyysisesti ja psyykkisesti kykenevä tekemään työtä. Työvälineet, työympäristö ja työmenetelmät ovat kunnossa. Työntekijöiden välinen vuorovaikutus toimii ja on mahdollista saada tukea toisilta työntekijöiltä sekä esimieheltä. Työ on lisäksi kohtuullista, sopivan haastavaa, muutokset ovat hallittuja ja työntekijä voi kokea työn-iloa.

### **2.2.2 Työhyvinvoinnin uhat**

Joensuun ym. (2008, 79, 81) tutkimuksen mukaan työntekijöiden työhyvinvointiin ja poissaoloihin vaikuttavat vaativa työ, työympäristö, työmäärä, johtamisen ongelmat, työilmapiiri ja työyhteisön ongelmat työpaikalla sekä muutokset työelämän etiikassa ja arvoissa. Työhyvinvointia vähentäviksi asioiksi koetaan myös kiire ja kireät aikataulut, palkka, tiedonsaannin puute, arvostuksen puute, työn pakkotahtisuus sekä palautteen puute (Miettinen 2006, 288).

Työhyvinvoinnin suuri paradoksi on Julkusen (2008, 241) mukaan se, että nykyisin työ tarjoaa ja vaatii sitä mihin työnantajat velvoitetaan: vaihtelua, vastuuta, ammatillista kehittymistä, oppimista, kontakteja ja haasteita. Silti samalla stressi, uupumus ja masennus leviävät ja ovat aiempaa yleisempiä.

### **Työn kuormittavuus**

Työn fyysisiä kuormitustekijöitä ovat esimerkiksi työasennot, työliikkeet, nostaminen ja liikkuminen sekä työjärjestelyt kuten työajat, työvuorot ja työn tauotukset. Kuormittavuuteen vaikuttavat työn ja tekijän ominaisuudet: tehtävien fyysiset vaatimukset sekä terveydentila, toimintakyky, sukupuoli ja ikä. (Viitala 2007, 217.)

Viitalan (2007, 217, 219, 221) mukaan psyykkisesti kuormittava työ on sellaista, jossa työn vaatimusten ja työntekijän voimavarojen välillä tai työn tuomien mahdollisuuksi-

en ja työntekijän tavoitteiden välillä on ristiriita. Huomattavaa, ihmisen itsensä havaitsemaa epätasapainoa vaatimusten ja voimavarojen välillä kutsutaan stressiksi. Stressi taas, pitkään jatkuessaan, voi aiheuttaa loppuun palamisen tai työuupumuksen. Työuupumus uhkaa erityisesti niitä, jotka kokevat työnsä innostavaksi ja ovat vastuunkantajia.

Työajat olivat teollisuusyhteiskunnan alkuvaiheessa inhimillisen biologian kannalta liian pitkiä ja työajan lyheneminen lisäsi selkeästi työntekijöiden työhyvinvointia. Myös työnantajan näkökulmasta työajan lyheneminen maksoi itsensä takaisin, koska työn tekeminen tehostui ja rationalisoitui. Nykyisin kuitenkin tilanne on hyvin monimuotoinen. Työnantajat hyödyntävät mielellään työntekijöidensä vastuuntuntoa ja sitoutumista. Voidaan yhteisymmärryksessä päättää selvitä ilman sijaisia. Tiivistetään, venytään ja tehdään ylitöitä. Toisaalta ammatillinen, taloudellinen ja aineellinen eteenpäinmeno vaatii tekemään enemmän ja enemmän. (Julkunen 1997, 35–38.)

Työtehtävien tasolla psyykkisessä kuormituksessa on kyse työtahdin kiristymisestä, jatkuvan tehokkuuden vaatimuksista, tietotulvan aiheuttamasta paineesta, kilpailuhenkisyydestä, esimiestyön etäisyydestä ja organisaatiomuutosten tuomasta epävarmuudesta (Manka 2006, 52, Joensuu 2008, 45). Julkunen (2004, 104) mukaan myös henkilöstöressurssien alimitoitus on tavallista. Työprosessin rasittavuus ja vaativuus, paineiden kokeminen ja pakollinen joustaminen sekä taukojen riittämättömyys aiheuttavat psyykkisiä rasisoireita iästä ja sukupuolesta riippumatta. Myös negatiivinen ilmapiiri ja epäasiallinen kohtelu lisäävät henkistä pahoinvointia ja heikentää työhyvinvointia työpaikoilla. (Pensola & Järvikoski 2006, 333)

Kiire synnyttää stressiä, joka on tiettyyn rajaan saakka myönteinen asia. Raja vaihtelee yksilöittäin ja sen ylittäminen aiheuttaa kielteisiä reaktioita kuten masentuneisuutta ja sairastumista. Kiire on erityisesti ongelmallista kuntasektorilla ja yleensä naisten ammateissa. Ammattiryhmistä kiireisimpiä ovat terveydenhuoltoalan työt ja hallinnollisen johtotyön ammatit. (Lehto 2006, 270.) Jos työ on kiireetöntä, mutta ei muuten mielenkiintoista, työyhteisö ei kuitenkaan voi nauttia työn ilosta tai työhyvinvoinnista, vaan ainoastaan työtyytymättömyyden tunteen puutteesta (Miettinen 2006, 288).

Hyvin järjestetyt työpaikat ovat henkisesti selvästi vähemmän rasittavia verrattuna huonosti järjestettyihin. Työpaikka on henkisesti vähemmän rasittava jos ei ole piilossa olevia asioita, joista pitäisi keskustella, työt on organisoitu hyvin, ilmapiiri on avoin ja työntekijöitä rohkaiseva. ( Ylöstalo & Jukka 2008, 79.) Lehdon (2006, 268–269) mukaan joka kolmas palkansaaja kokee, että esimiehet lupaavat asiakkaille ja johdolle liikoa, eivätkä puolusta riittävästi työntekijöitä.

Työelämätasolla psyykinen kuormitus liittyy työpaikkojen alasajoon, talouden paineisiin, suvaitsemattomuuteen ajoittaisiakin terveysongelmia kohtaan työssä, sukupuolven vaihdoksiin ja työvoiman ikääntymiseen (Joensuu 2008,45).

### **Muutos ja epävarmuus**

Työelämä on muutoksessa ja nykyinen osaaminen muuttuu osittain riittämättömäksi. Toimintaympäristön muutos tuottaa pakotteen työntekijöille ja kokonaisille organisaatioille oppia pois vanhoista toimintamalleista ja haasteen oppia ajattelemaan ja toimimaan uudella tavalla. (Viitala 2008, 29.)

Mäkitalon (2008, 12–13) mukaan maailmanlaajuiset tapahtumat, megatrendit, pakottavat myös yksittäisiä työpaikkoja muuttumaan, jotta työpaikka pysyy työpaikkana olemassa ja työnkuormitus ei uuvuttaisi työntekijöitä loppuun. Muutokset ovat dramaattisia ja toisaalta ei niin dramaattisia. Dramaattisesta muutoksesta esimerkiksi käyvät tilanteet, joissa suuria määriä työntekijöitä irtisanotaan. Epädramaattisia muutoksia, kuten uuden teknologian käyttöönotto, palveluvalikoiman uudistaminen ja uuden organisaation lanseeraaminen, tapahtuu jatkuvasti ilman sen suurempaa huomiota. Seuraukset yksittäisen työntekijän tasolla riippuvat toimintatavan muutoksen osaamisesta. (Kuvio 2.) Epädramaattisetkin muutokset voivat heijastua esimerkiksi terveys-tarkastuksiin välillisesti, työuupumuksena, työhön turhautumisena tai työssä jaksamista koskevana huolena (Mäkitalo 2008, 69).

Työelämän muutos		
Megatrendit	Paikallinen työyhteisö	Yksittäinen työntekijä
talouden muutokset		– kiire
↓ ↑	tuotanto- ja	– päällekkäiset työt
uudet teknologiat	palvelukonseptin	– mahdottomat tehtävät
↓ ↑	muutos	– uuden oppiminen
ihmisten tarpeiden muutokset		– punaisen langan huk- kumisen riski

**Kuvio 2. Työelämän muutoksen paikallinen näkökulma (Mäkitalo 2008, 13).**

Julkusen (2003, 134) mukaan työn muuttuminen vaativammaksi, tuloksia tuottavammaksi ja valvotummaksi on hyvin erilaisia ammatteja ja työpaikkoja yhdistävä kokemus. Kuntatyö 2010 -kyselyn mukaan joka kolmas työntekijä kertoo työmenetelmien tai organisaation muuttuneen sekä tulos seurannan kiristyneen. Joka neljännen työpaikalla on tehty uudelleenjärjestelyjä, kuten toimintojen ulkoistamisia. Työhyvinvoinnille uhkatekijöinä pidettiin työmäärän lisääntymistä, tehtävien vaikeutumista ja vaikeuksia omaksua uutta tietoa. Myös vastentahtoisen siirron uhan koettiin lisääntyneen. Ne työntekijät, joiden mielestä työnantaja tukee työssäjaksamista kokevat vähemmän kaikkia näitä tarkasteltuja epävarmuustekijöitä. (Forma 2006, 43–45, 47.)

Työsuhteen määräaikaaisuuteen liittyy usein epävakaa työmarkkina-asema. Määräaikaissa työsuhteissa työskentelevät ovat hyvin heterogeeninen ryhmä ja vaikka osalle työsuhteen tilapäisyys sopii omaan elämäntilanteeseen, suurimmalle osalle määräaikaisuus on vastentahtoista. Työsuhteen tilapäisyyteen liittyy usein taloudellinen epävarmuus, tulevaisuuden suunnittelun hankaluus ja turvattomuuden tunne. (Sutela, 2006, 243, Viitala 2007, 223–224.)

Mäkitalon (2008, 13–14) mukaan työelämän muutoksen ajanjaksoa on kutsuttu myös ”työelämän huonontumisen” ajaksi. Toisaalta taas muistutetaan monien epäkohtien korjaantuneen. Samalla kun työn fyysinen kuormitus on vähentynyt, mahdollisuudet oppimiseen ja etenemiseen ovat lisääntyneet, puolestaan työn henkinen kuormittavuus on kasvanut. Asiat ovat siis hyvin ja huonosti. Osa työoloista on muutosprosessin myötä heikentynyt, osa on kohentunut.

Muutos on väistämättä häiriöinen, hyvin johdettuna sekava, mutta huonosti johdettuna kaoottinen (Mäkitalo 2008, 16). Mankan (2006, 23) mukaan pieni muutosten aiheuttama kaaos ei kuitenkaan ole pahitteeksi, koska se antaa meille uudistumisen tilaisuu- den. Toisaalta Julkusen (2003, 127) mukaan työelämässä on myös paljon jatkuvuuksia kuten hierarkkiset suhteet, kontrolli, lait, työmarkkinajärjestöt ja kollektiivinen sopi- minen. Äkilliset muutokset työelämän sääntelyyn ja pelisääntöihin ovat harvinaisia. Kuvaavampia sanoja voisivatkin olla epävarmuus ja riski, joiden kanssa on vain opit- tava elämään.

### **Työssä jatkamisen ja eläkkeelle jäämisen aikomukset**

Kunta-alalla keskimääräisen eläkeiän nostaminen kolmella vuodella on ollut Kuntali- ton, Kuntien työmarkkinalaitoksen ja Kuntien eläkevakuutuksen yhteinen tavoite. Kuntatyö 2010 -kyselytutkimustulosten mukaan vastanneista 274 kunnasta 26 % il- moitti kunnan valinnee työssä jatkamisen tukemisen strategiseksi tehtäväksi. Suu- remmat kunnat pitivät asiaa pieniä kuntia keskeisempänä asiana. (Kauppinen 2006, 36.)

Mankan (2006, 41) mukaan eri ikäluokkien työntekijöiden arvioissa oli suuria eroja siinä, kuinka kauan he jaksavat kokopäivätyötä sen hetkisessä työssä ja elämäntilan- teessa. Mitä nuorempi työntekijä vastasi, sitä aikaisemmin hän uskoi pääsevänsä eläk- keelle. Työuupumus on Julkusen (2004, 198) mukaan tärkein varhaisen eläketoiveen selittäjä. Harkonmäen (2006, 67–68) mukaan varhaisen eläkkeelle suuntautumisen ja siirtymisen riskitekijöiksi osoittautuvat heikentynyt terveys ja toimintakyky, alhainen sosioekonominen asema sekä työhön ja työympäristöön liittyvät kuormitustekijät. Nuorten kuntatyöntekijöiden eläkehakuisuus näyttää lisääntyneen kolmen vuoden ai- kana. Toisaalta jo eläkkeelle siirtyneiden ammattilaisten työssäkäynti, etenkin tervey- denhuoltoalalla on lisääntynyt. Jos kehitys jatkuu, he tarjoavat hyvän työvoimareservin työvoiman tarpeen yhä kasvaessa.

Väänäsen (2006, 87) ja Mankan (2006,41) mukaan eläkkeelle siirtyneitä olisi motivoi- nut jatkamaan työssä pidempään suurempi palkka, parempi esimiestyö, työnantajan järjestämä kuntoutus, parempi ilmapiiri, mahdollisuus tehdä lyhyempää työaika, jous- tavammat työajat sekä työtehtävien sopeuttamisen mahdollisuus omaan jaksamiseen.

Toisaalta 40 % eläkkeelle siirtyneistä oli sitä mieltä, ettei mikään olisi saanut pysymään töissä. Kiinnostus kuntoutukseen osallistumiseen oli yhteydessä työssä jatkamiseen. Myös työnantajan työssä jatkamisen tukeminen vaikutti selvästi työssä jatkamiseen, mutta työhyvinvointia edistävien toimien ei havaittu vaikuttavan työssä jatkamiseen. (Saari 2006, 74–75.)

Eläkkeelle siirtyminen voi olla Julkusen (2004, 196) mukaan sekä häpeä, houkutus, helpotus että oikeus. Niin kauan kun on töissä, on kiinni elämässä, sosiaalisissa suhteissa ja yhteiskunnassa. Toisaalta eläkkeelle pako on pelastus työn kuormittavuudesta, ei tarvitse tuntea riittämättömyyttä, ei kilpailla, ei ansaita työpaikkaansa ja samalla saa uuden miellyttävän alun.

Henkilöstösuunnittelun avulla, tulevaisuuden ennakoinnilla ja tulevaisuuteen varautumalla voidaan varmistaa, että organisaation toiminnalla on myös tulevaisuudessa tarpeeksi toteuttajia, jotka osaavat asiansa, ovat motivoituneita ja voivat hyvin (Viitala 2007, 50).

### **2.2.3 Työhyvinvoinnin edistämisen mahdollisuudet**

Työhyvinvointia voidaan edistää lisäämällä toimenpiteitä työn voimavarojen kehittämiseksi. Työn voimavaratekijöitä ovat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja organisatoriset tekijät. Myönteinen tai kielteinen muutos jollakin näistä alueista voi vaikuttaa kokonaisuuteen. Olennaisia ovat myös kokemukset vireydestä, työhön syventymisestä ja sitoutumisesta työhön. (Mäkikangas ym. 2005, 58, 73.)

Yleisesti hyvän työyhteisön merkkeinä pidetään työn hallinnan ja vaatimusten sopivaa suhdetta, koko henkilöstön osaamisesta ja voimavaroista huolehtimista sekä sosiaalista tukea ja kannustamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2007, 51.) Mankan (2006, 77, 79) mukaan työyhteisön hyvinvointia edistävät yhteinen visio tulevaisuudesta, joustava organisaatorakenne, johtajan taidot muutosjohtamisessa ja jatkuva kehittyminen sekä uudistumista tukeva organisaatiokulttuuri. Lisäksi tarvitaan strategia eli keinovälikoima, joilla yhteiseen tahtotilaan pyritään.



Henkilöstön työhyvinvoinnin kulmakiviä ovat terveys, osaaminen sekä fyysinen ja psyykkinen työympäristö. Kiinnostava työ, arvostava ja tukeva työyhteisö sekä mahdollisuus jatkuvasti kehittyä ja oppia uutta ovat tärkeitä voimavaroja ja mielekkyyttä tuottavia asioita. Työn, työympäristön sekä yksilön voimavarojen ja odotusten tasapaino on kahden kauppa, jossa hyödyn saajana on sekä työntekijä että työnantaja. (Viitala 2007, 212.)

### **Motivaatio**

Motivaatio määrää Takalan (1989, 166) mukaan millä aktiivisuudella sekä mihin suuntautuneena työntekijä toimii. Työntekijä, jonka työmotivaatio on korkea, työskentelee ahkerasti saavuttaakseen asetetut työtavoitteet. Työmotivaation vaikuttaa ennen kaikkea tarpeet ja kannusteet. Mäkitalon (2008, 25) mukaan kuitenkin työhalut kumpuavat työstä. Näin ollen työhyvinvointi on seurausta työstä eikä työn edellytys.

Työntekijä voi tehdä parhaansa vain silloin kun hän kokee täyttävänsä työpaikalla tehtävänsä asiakkaiden hyväksi, ei vain oman leipänsä saavuttamiseksi ja työnantajan vaatimusten mukaisesti. Ajan mittaan kiusallisinta ja kiduttavinta on tarkoitukseton työ. (Waltari 1942, 22, 68.) Työ on myös voitava yhdistää tulevaisuuden odotuksiin ja liittää osaksi oman elämän sujumista (Takala 1989, 110–111).

Motivoinnissa on huomioitava ihmisten väliset erot. Motivaation luomisen edellytyksenä on, että esimies tuntee työntekijöiden tarpeet ja osaa järjestää heille sopivia kannusteita. Motivaation ylläpitämiseksi ja lisäämiseksi tarvitaan tiedon saamista työn tuloksista eli palautetta. Palkittu käyttäytyminen tuottaa tyydytystä ja sen esiintymistodennäköisyys kasvaa. (Takala 1989, 166–167.)

### **Työilmapiiri**

Työilmapiiriin vaikuttavat erityisesti viestintä, päätöksenteko, osaaminen, henkilöstösten huolehtiminen, henkilöstön vaikutusmahdollisuudet ja avoin dialogi, teknologian hyödyntäminen sekä työmotivaatio (Viitala 2007, 14). Mankan (2006, 61) mukaan hyvä työilmapiiri edistää terveyttä. Myönteinen ilmapiiri ja viihtyminen työpaikalla on välttämätöntä. Myös hallinnan tunne vaikuttaa työhyvinvointiimme. Kun koemme

voivamme vaikuttaa omaan työhömmе, jaksamme paremmin. Jokaisen ihmisen on löydettävä työssä oikealle paikalle. Soveltumattomassa työssä työntekijä ei saavuta hyviä tuloksia eikä pääse asetettuihin tavoitteisiin. (Antila & Ylöstalo 2006, 115–116, Manka 2006, 154, Teronen 1999, 10, Waltari 1942, 13–15.)

Työtovereiden tuki ja kannustus on työhyvinvoinnin kannalta tärkeää. Onneksi kunnissa työbarometrin mukaan viime vuosina työkavereiden kannustuksen on arvioitu lisääntyneen. (Ylöstalo & Jukka 2008, 155.)

### **Ammattitaito ja koulutus**

Työnantajalle on erityisen tärkeää, että työntekijät kykenevät uudistamaan omaa osaamistaan organisaation toiminta-ajatuksen ja päämäärän edellyttämällä tavalla. Työntekijöiden osaamisesta muodostuu se pääoma, jonka varassa toimintamallit, prosessit, rakenteet ja muu organisaation tietämys kehittyy. Työntekijän hyvä ammattitaito on työnantajalle etu, mutta se on erityisen tärkeää myös työntekijän kannalta. Työ- ja ammattitaito tuovat hyvää oman arvontuntoa ja osaaminen saa aikaan iloa työstä. Näin ollen henkilöstön kehittäminen on tärkeä johtamisen kohde. Henkilöstösuunnittelu, osaamisen kartoittaminen ja kehittäminen on työyksikön ja organisaation normaalia johtamistoimintaa ja työnantajan tulee kannustaa ja tukea työntekijöitä kouluttautumaan. (Alasoini 2006 54–55, Jokinen 1986, 93, Teronen 1999, 10, Viitala 2008, 17, 19, Waltari 1942, 16.)

Jatkuvan kouluttautumisen tarve on erityisen suuri sosiaali- ja terveydenhoitoaloilla. Taustalla on muun muassa lääke- ja hoitotieteiden kehitys, uusi tieto sairauksista, niiden hoitamisesta ja lääkkeistä sekä esimerkiksi sosiaaliturvaan, työmarkkinatukisäädöksiin ja muihin etuuksiin liittyvät uudistukset. Uudet asiat on pakko oppia ja oppiminen on usein laajempaa kuin uusien asioiden tai työvälineiden oppimista. Usein se on myös toimenkuvien vaihtamista ja laajentamista eli ammatillista joustavuutta. (Julkunen 2003, 139–140.) Koulutus onkin Viitalan (2007, 194–200) mukaan edelleen suosittu henkilöstön kehittämistapa. Muita osaamisen kehittämiskeinoja ovat esimerkiksi itseohjautuva oppiminen, opintovapaa, vuorotteluvapaa, erilaiset kehittämisprojektit ja kokeilutoiminta, palaverit, tiimityöskentely, parhaista käytännöistä oppiminen,

vierailut ja opintokäynnit sekä oppimisen ehkä tärkein edellytys avoin vuoropuhelu ja -kuuntelu eli dialogi.

Nykyään monet työntekijät kulkevat aiempaa monipuolisemman urapolun, joka koostuu erityyppisistä, -pituisista ja -tasoisista tehtävistä. Useimmat työntekijät toivovat mahdollisuutta siirtyä kykyjen kasvaessa haasteellisimpiin tehtäviin. Yksilön kannalta siirtyminen on kannattavaa, koska se on merkityksellistä työn mielekkyyden ja ammatillisen itsetunnon kehittymiselle. Työnantajan kannalta siirtyminen on merkityksellistä osaajien sitoutumisen, kyvykkyyden hyödyntämisen ja työmotivaation ylläpitämisen kannalta. (Viitala 2007, 109, 194.)

### **Palaute ja palkitseminen**

Työntekijä tarvitsee palautetta työstään. Palautteella ja tunnustuksella tehdystä työstä voidaan tukea työntekijöiden itseluottamusta ja tätä kautta myös edistää työhyvinvointia ja työssä pysymistä. Tunnustusta ja arvontoa kokeneet työntekijät hakeutuvat muita harvemmin sairauslomalle. (Teronen 1999, 10.)

Kehityskeskustelussa työntekijällä on mahdollisuus saada palautetta omasta suoriutumisestaan ja tietoa työpaikan tulevaisuudesta sekä omista mahdollisuuksistaan organisaatiossa. Kehityskeskustelu on myös luonteva tilaisuus työntekijälle tulla kuulluksi, antaa palautetta myös esimiehelle ja ilmaista omia toiveita, tavoitteita ja odotuksia liittyen työhön ja työyhteisöön. Keskustelussa voi keskittyä puhumaan työn vaatimuksista ja niiden täyttymisestä, sekä osaamisesta ja sen kehittämistarpeista ja -mahdollisuuksista. (Viitala 2008, 361.)

Pysyvän työmotivaation turvaamiseksi on usein tehokkainta järjestää työ sellaiseksi, että se itsessään palkitsee tekijäänsä. Palkka on yleensä tärkeä kannuste matalapalkkaisille työntekijöille. Mitä enemmän ihminen saa palkkaa, sitä vähemmän se hänelle merkitsee. Palkkauksen on kuitenkin oltava kilpailukykyinen, jotta se tukee organisaation henkilöstöhankinta ja mahdollisuuksia pitää palveluksessaan ammattitaitoinen henkilöstö. (Takala 1989, 179.)

## **Työnohjaus**

Viitalan (2007, 193) mukaan työnohjaukseen turvaudutaan monesti silloin kun työyhteisössä, työssä tai työhyvinvoinnissa on jokin ongelma. Myös hyvinvoiva työyhteisö voi käsitellä yhdessä työnsä sisältöä, toimintatapoja ja omien työn tekemisen voimavaroja. Työnohjauksen tavoitteena on kehittää tapoja tehdä työtä, vahvistaa ammattitaidon kehittymistä ja huojentaa henkistä kuormitusta. Työnohjauksen tarkoituksena on tukea oman työn arviointia, työongelmien erittelyä, ratkaisujen löytämistä ja tarvittavien toimenpiteiden suunnittelua.

## **Perehdytys**

Hyvällä perehdytyksellä voidaan tukea uuden henkilön sitoutumista organisaatioon ja omaan työyksikköön sekä -tehtävään (Viitala 2008, 358). Takalan (1989, 181) ja Viitalan (2007, 189) mukaan työhön perehdyttämisellä tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla edistetään uuden työntekijän sopeutumista työhön ja työympäristöön. Työntekijä tulee perehdyttää tehtävänsä siten, että hänellä on kaikki se tieto ja taito mitä hän työn tekemiseen tarvitsee. Työntekijää autetaan pääsemään työyhteisön jäseneksi ja tuntemaan itsensä tervetulleeksi. Perehdyttämisessä on korostettava myös työturvallisuutta, työn terveellisyttä ja työssä viihtyvyyttä koskevia seikkoja. Työhön perehdyttäjäksi kannattaa valita sellaisia henkilöitä joilla on valmiuksia työn osaajana ja hyvän ilmapiiirin luojana. (Jokinen 1986, 79–81.)

## **Työnsuunnittelu**

Takalan (1989, 171–172) ja Viitalan (2007, 70) mukaan henkilöstösuunnittelu auttaa varmistamaan, että organisaatiossa on aina käytössä oikea määrä oikeanlaisia työntekijöitä. Henkilöstösuunnittelu perustuu muuhun organisaation toimintaa koskevaan suunnitteluun. Henkilöstösuunnittelua helpottaa kun työntekijöille on laadittu selkeä toimenkuvaus. Viitalan (2007, 70) mukaan henkilöstösuunnitelmiin tulee kirjata osaamisen ja työpanoksen lisäämiskohteet ja tarpeet sekä mahdolliset vähennykset ja keinot, joilla asiat aiotaan hoitaa. Suunnitelmassa tulee olla myös osaamisen kehittämistä ja hyvinvointia tukevat toimenpiteet, palkkakustannukset sekä kehittämiseen ja hyvinvointiin liittyvät kustannukset.

Tarkoituksenmukaisesti valittu ja koulutettu työntekijä on työnantajalle ja yhteiskunnalle kallisarvoinen. Työntekijöitä kannattaa säästää liialliselta fyysiseltä rasitukselta ja sitä kautta ennenaikaiselta työkyvyttömyydeltä ja eläköitymiseltä. Työfysiologian tehtävänä onkin selvittää, miten työ voidaan järjestää mahdollisimman taloudellisesti voimainkulutusta silmällä pitäen ja välttämällä liiallinen ja tarpeeton väsymys. (Teronen 1999, 11, Waltari 1942, 17.) Kekkosen (2001, 35) mukaan työpaikoilla tulee kehittää raskaita nostoja ja fyysisiä ponnisteluja vaativissa tehtävissä työn ergonomiaa, apuvälineiden käyttöä, sekä työympäristöä siten, että työntekijät jaksavat tehdä työtään.

### **Esimiestyö**

Esimiesten ammattitaidon laatu punnitaan silloin, kun asiat eivät suju omalla painolla. Haastavimpia ovat vaikeat muutostilanteet. Tällöin esimiesten pitäisi olla mahdollisimman lähellä henkilöstöä, myös fyysisesti. Pitäisi puhua, kuunnella ja olla läsnä niin paljon kuin mahdollista. Esimiehellä tulee olla käytössään kaikki mahdollinen tieto muutoksesta, jotta hän voi viestiä asioiden etenemisestä avoimesti työyhteisössä. (Viitala 2007, 276–277.)

Saaren (2006, 77–82) mukaan esimiehet ovat yleensä ensimmäisiä, jotka huomaavat merkkejä työntekijöiden alentuneesta työkyvystä ja työssä jatkamisen ongelmista. Esimiehet itse arvioivat olevansa melko kattavasti selvillä alaiensa työhyvinvoinnista, mutta kuntatyöntekijät arvioivat esimiestyön laadun hieman huonontuneen. Esimiehet kokevat, että alaisten työkyky on alentunut. Esimiehet kertovat, että heillä on entistä vähemmän käytössään keinoja, joilla voisivat tukea alaisiaan, joilla on terveyteen liittyviä ongelmia selvitä työstään. Toisaalta esimiehet, joilla on enemmän alaisia, kokevat keinovalikoimansa laajemmaksi. Huomioitavaa on kuitenkin, että kokeneilla esimiehillä on yleensä enemmän alaisia ja ehkä kertynyt myös keinoja, joilla tukea alaiensa työkykyä. Esimieskoulutuksella ei tulosten mukaan näyttänyt olevan merkitystä siihen, koettiin keinoja olevan käytössä. Joensuun ym. (2008, 36–37) mukaan esimiehet tarvitsevat kuitenkin koulutusta stressiasioista. Toiminta stressin vastustamiseksi koetaan tärkeänä, koska stressi työyhteisössä vie energiaa ja haittaa positiivista kehitystyötä.

Joensuun ym. (2008, 36) tutkimuksen perusteella sairauspoissaoloja ehkäistäkseen esimiehet käyttävät työjärjestelyjä, työaikajärjestelyjä, käynnistävät tyky-toimintaa ja tukevat taloudellisesti vapaa-ajan aktiviteetteja. Myös työterveyshuollon terveystarkastuksia ja kuntoutustoimia voidaan käyttää. Esimiesten esittämät toimet sairauspoissaolojen vähentämiseksi muodostivat neljä ryhmää:

1. lievitys ja voimavarojen vahvistaminen: työaikajärjestelyt, vapaapäivän antaminen, tehtävien siirtäminen väliaikaisesti toisille työntekijöille, ohjaaminen työterveyshuoltoon, riittävän pitkän sairausloman hyväksyminen, kuntoutukseen ja täydennyskoulutukseen ohjaaminen
2. parannukset työympäristössä ja työvälineissä: käyttäjäystävälliset tietokoneohjelmat, tilaratkaisujen parantaminen, ergonomian parantaminen
3. menettelytapaohjeet: kiusaamisen ja häirinnän vastustamiseksi, osaaikatyöratkaisut, kehityskeskustelut, varahenkilöstön järjestäminen
4. hyvinvointitilanteen selvittäminen: työilmapiirikyselyt kyselypalautemenetelmällä ja tarvittavat parannukset.

Kekkonen (2001, 36) tekemän selvityksen mukaan lähiesimiesten työtoiminta vaatii erityishuomiota ja he tarvitsevat tukea omaan jaksamiseensa. Lähiesimiehille tulee tarjota koulutusta myös oman jaksamisen tukemiseksi ja henkilöstön työuupumuksen signaalien varhaiseksi tunnistamiseksi. Lähiesimiesten kykyä ja keinoja tunnistaa henkisen väkivallan piirteet sekä rohkeutta puuttua kiusaamistilanteisiin ja yleensä vaikeisiin asioihin tulee lisätä

Saaren (2006, 82–83) mukaan esimiesten käyttämät keinot työkykyongelmaisten tukemiseksi olivat ensisijaisesti kehityskeskustelut, ohjaus ja tuki, palautteen antaminen, tiedonkulun parantaminen, erilaiset työaikajärjestelyt ja joustot, uudelleen sijoittaminen, työtehtävien räätälöinti, työtilojen ja -ergonomian parantaminen, kuntoutustoimenpiteet, koulutus, työnohjaus, yhteistyön tiivistäminen työterveyshuollon kanssa sekä tyky-toiminta. Muutamia mainintoja sai myös työilmapiirin luominen, ”paineenpurkuhetket”, kiusaamiseen puuttuminen, joustojen tukeminen ilman mustasukkaisuutta, tasa-arvoinen palkkaus ja kohtelu, työnkierto, virkistystoiminta sekä varahenkilöjärjestelmän toimivuus.

Esimies on usein avainasemassa havaitsemassa ongelmia työyhteisössä. Ammattitaitoinen esimies voi omalla toiminnallaan parantaa työhyvinvointia. Parhaat tulokset saadaan aikaiseksi hyvän johtamisen ja työn järkevän organisoinnin avulla. (Rauramo 2004, 20, Teronen 1999, 10.)

Takalan (1989, 168–170) mukaan hyvä esimies

- motivoi alaisia,
- on rehellinen ja herättää luottamusta,
- kohtelee alaisia tasapuolisesti,
- kuuntelee alaisiaan,
- osaa ajatella asioita toisen ihmisen kannalta,
- jakaa ja ottaa vastaan tietoa työhön vaikuttavista asioista,
- suunnittelee, järjestää ja jakaa tehtäviä, valtaa ja vastuuta,
- sijoittaa henkilöt oikeisiin tehtäviin,
- antaa myönteistä ja kielteistä palautetta,
- käyttäytyy asiallisesti,
- on huumorintajuinen,
- toimii ammattitaitoisesti ja pitkäjänteisesti tavoitteiden toteutumiseksi ja
- asennoituu positiivisesti työhön ja elämään yleensä.

Esimiehen on annettava alaiselleen mahdollisuus onnistua työssään. Tehtävät on mitoitettava siten, etteivät ne ole mahdottomia toteuttaa. Tarvittaessa alaisen valmiuksia on parannettava järjestämällä koulutusta, ohjausta ja opastusta sekä huolehtimalla, että hänellä on työn tekemiseen tarvittavat kunnossa olevat välineet. (Takala 1989, 168.)

Alasoinin (2006, 50) mukaan esimiehen onkin pyrittävä hyvän johtamisen ja työn organisoinnin avulla takaamaan työntekijöille mahdollisuudet haasteelliseen työhön ja oman osaamisen jatkuvaan kehittymiseen sekä huolehdittava tällä tavoin heidän työlistettävyydestään.

Kunnilla tulee olemaan tulevana vuosina suuria haasteita työvoiman riittävyyden turvaamisessa. Takalan (1989, 110) mukaan menestyä voi huolehtimalla siitä, että esimiestyö on laadukasta, työpaikoilla on hyvä ilmapiiri, työt on hyvin organisoitu ja työntekijät luottavat työnantajaansa. Lähtökohtana työhyvinvoinnille on myös hyvin toimiva vuorovaikutus asiakkaiden, työntekijöiden, esimiesten ja päättäjien välillä.

Tuomen ja Villasen (2006, 97–99) mukaan kuntatyöntekijät arvostavat omaa työtään hyvinvointipalvelujen tuottajina kuntalaisille. Merkityksellinen työ on kuntatyön valtti, mutta muutakin tarvitaan. Palkalla ei kiristyvästä kuntataloudesta johtuen pystytä kilpailemaan. Oikeudenmukainen johtaminen, kannustava ilmapiiri, avoin tiedonkulku sekä osallistumis-, vaikuttamis- ja kehittymismahdollisuudet lisäävät kuntatyön mielekkyyttä ja luovat turvallisuuden tunnetta, vähentävät epävarmuutta sekä tuovat luottamusta työntekijöiden, johdon ja poliittisten päättäjien välillä. Lähiesimiehellä on tehtävänä varmistaa työyhteisön toiminnan onnistuneisuus, kuitenkin siten, että jokaisella työyhteisön jäsenellä on oma rooli ja vastuu työyhteisössä. Yksittäisen työntekijän työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että hän kokee oman asemansa turvatuksi taloudellisesti, fyysisesti, psyykkisesti ja ammatillisesti.

### **2.3 Varhainen vastuunotto**

Työpaikoilla on käytössä monenlaisia työkykyä ylläpitävän toiminnan muotoja, jotka tulevat kyseeseen ennen työpaikan ulkopuolisten palvelujen käyttöä. Varhaisen puuttumisen mahdollisuuksia työpaikoilla ja työterveyshuollossa ei riittävästi tunneta ja käytetä hyväksi. Erilaisia mahdollisuuksia harkitaan usein vasta sitten, kun uupumus ja oireilu ovat edenneet lääkärin toteamaksi sairaudeksi ja aiheuttavat jo sairauspoissaoloja. (Pensola & Järvikoski 2006, 334.)

Sairauspoissaolojen hallintaan voidaan vaikuttaa monella tavoin. Poissaolojen hallinnan kannalta on tärkeää, että perusasiat ovat kunnossa. Sairauspoissaoloja voidaan pyrkiä ehkäisemään edistämällä työturvallisuutta ja työhyvinvointia sekä puuttamalla ja ottamalla puheeksi työkykyä uhkaavat ongelmat mahdollisimman varhain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 11.)

#### **Vastuunotto on yhteistyötä**

Työn muutoksessa työhyvinvoinnin keskiöön nousee yhteisöllinen ja yksilöllinen oppiminen. Oppimisen uusi kohde on työpaikan toiminnan ja sen ymmärtäminen ja kehittäminen. Oppimisprosessiin on osallistuttava kaikkien niiden, jotka tekevät työnkin: työntekijät, esimiehet, ja johto. Oppimista ohjaamaan tarvitaan usein myös ulkopuoli-



sia mahdollistajia kuten työterveyshuolto ja kuntoutus, joskus myös työn kehittäjiä, kuten konsultteja ja kouluttajia. Jotkut työyhteisöt ovat omaksuneet oppimisen osaksi arkityötä, mutta monissa työyhteisöissä käytäntöjä vielä harjoitellaan. Uutta lähestymistapaa voidaan kutsua työhyvinvointia edistäväksi työn kehittämiseksi. (Mäkitalo 2008, 28–29.)

Työtehtävät on järjestettävä Takalan (1989, 110) mukaan siten, että työntekijöiden yhteistoiminta ja keskinäinen tuki on mahdollista. Tämän lisäksi keskeisin yhteistyö tapahtuu työntekijän, lähiesimiehen ja työterveyshuollon välillä. (Kuvio 3.) Työhyvinvoinnista on jokaisella itsellään suuri vastuu. Työympäristöön liittyen tulee mukaan korostetusti esimiesten merkitys. Terveystahojen osuus on keskeinen erityisesti asiantuntemuksen takia. Työterveyshuollon tulee olla aloitteellinen ja luotettava terveystavoitteensa eteenpäinviemisessä. Kokonaisuuden muodostavat eri osapuolten toimenpiteet yhdessä. (Joensuu ym. 2008, 46, Kujala 1986, 37, Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005, 15–16.)

<b>Työhyvinvoinnin yhteistyötahot</b>		
Työsuojelu organisaatio	Henkilöstöhallinnon yhdysesimies	Luottamusmiesjärjestelmä
<b>Lähiesimies</b>	<b>TYÖNTEKIJÄ</b>	<b>Työterveyshuolto ja hoitava taho</b>
<b>Työpaikan ulkopuoliset palvelujen tarjoajat</b>		

**Kuvio 3. Työhyvinvoinnin kokonaisuuteen osallistuvat tahot. (STM 2005, 16.)**

Onnistuneen toimintamallin edellytys on, että kaikki osapuolet sitoutuvat yhdessä sovituihin toimintatapoihin. Ylimmän johdon ja esimiesten on luotettava siihen, että työntekijöiden pitkään työssä jatkaminen on työpaikan etu. Myös henkilöstön sitoutuminen vaatii luottamusta. Työntekijöiden on voitava luottaa siihen, että toiminnalla pyritään työhyvinvoinnin parantamiseen. Toiminnan on oltava johdonmukaista, niin, että toimitaan sovitulla tavalla ja toimintatavat koskevat kaikkia. Tiedotuksen ja keskustelun toimintamalleista on oltava avointa ja riittävän laajaa. Eri osapuolten näkemykset on huomioitava. Sitoutumista edistää myös se, että luottamusmies- ja työsuojeluorganisaatio on mukana suunnittelussa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13–14.)

Viitalan (2007, 234) mukaan työterveyshuollon ammattilaiset ovat tärkeä kumppani, kun halutaan kehittää työhyvinvointi toimintaa. Työterveyshuollossa muodostuu yksittäisten tapausten kautta pitkällä aikavälillä hyvä tuntuma yrityksen tilanteeseen ja keskeisiin hyvinvointia koskeviin uhkatekijöihin. Parasta olisi aina ennalta ehkäisy, vähintäänkin varhainen vastuunotto.

Pihan (2003, 47) mukaan lähes jokaisella työpaikalla kerätään tietoa sairauspoissaoloista rekistereihin palkanmaksua ja sairausvakuutusta varten. Näitä tietoja olisi mahdollista hyödyntää myös työterveyshuollossa. Seurannan perusteella voitaisiin toistuvilla sairauslomilla olevat kutsua terveystarkastukseen tai näiden työnkuvaa voitaisiin muuttaa siten, ettei yksilön henkiset ja fyysiset voimavarat enää ylittyisi.

Sairauspoissaolojen seurannassa ja hallinnassa on tärkeää erottaa työpaikan ja esimiehen tehtävät terveydenhuollon tehtävistä. Työpaikka noudattaa työsopimuslakiin ja työehtosopimukseen perustuvia määräyksiä ja sopimuksia ajankäytön seurannassa, palkanmaksussa, työntekijän ja työnantajan oikeuksissa ja velvoitteissa, toistuvien poissaolojen selvittelyssä ja työsuhteeseen liittyvien asioiden päättämisessä. Työterveyshuollossa sairauspoissaolojen seuranta perustuu taas terveydentilan ja työkyvyn seurantavelvoitteeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 3.)

Henkilöstöjohtamisen ammattilaiset tukevat organisaation muuta johtoa pääsemään päämääriinsä ja lisäämään organisaation kilpailukykyä. He kehittävät ja ylläpitävät toimintamalleja, joiden varassa organisaatio toimii. Esimerkkejä toimintamalleista ovat rekrytointi- ja kehittämisprosessit, palkitsemisjärjestelmät, urasuunnitteluprosessit, henkilöstöpalvelujen organisointi ja johtaminen. Henkilöstöjohtamisen keinoin varmistetaan strategian edellyttämä osaamis pohja ja kehittymishaasteiden toteutuminen sekä edistetään henkilöstön työhyvinvointia. (Viitala 2007, 19, 29, 55.)

### **Vastuun ottaminen on välittämistä**

Vaikkeiden asioiden puheeksi ottaminen ja palautteen antaminen vaatii tietoista toimintaa. Ilman puheeksiottamisen mallia syntyy helposti ongelmien välttämisen kulttuuri. Työpaikalla on hyvä tuoda selvästi esille, että ongelmien puheeksi ottaminen on kaikkien etu. Kyse on työntekijöiden auttamisesta ja lähimmäisestä välittämisestä sekä

esimiehen velvollisuudesta selvittää ja yrittää ratkaista ongelmia. (Mäkitalo 2008, 125, Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 23.)

Aikuisena jokainen on ensisijaisesti vastuussa omasta hyvinvoinnistaan, myös terveydestään ja työkyvystään. Jokainen voi omalla tavallaan pyrkiä parempaan elämään omista lähtökohdistaan. Olemme kaikki riippuvaisia toisistamme ja meidän tulee myös olla kiinnostuneita toisistamme sekä välittää siitä miten läheisemme voivat. Hyvässä työyhteisössä ollaan tukena toinen toisilleen ja välitetään työtoverista. Välittäminen näkyy esimerkiksi siten, että toimitaan sovitusti ja puututaan ongelmiin. (Liukkonen 2008, 280–281, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2009, 7.)

Varhainen puuttuminen on esimiehen antamaa tukea ja rajoja ongelmatilanteissa, ratkaisujen etsimistä silloin kun työntekijällä on vielä mahdollisuus selvittää työelämässä sekä puuttumista yksilön, työyhteisön tai esimiehen kokemiin huoliin ja toimimista niiden poistamiseksi. Huolestuminen synnyttää tarpeen tehdä jotakin. (Heino 2007, 44, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2009, 7.)

Ilmaisu ”varhainen vastuunotto” on otettu käyttöön varhaisen puuttumisen käsitteen rinnalle Varhainen vastuunotto lapsen hyvinvoinnista -kehittämishankkeen myötä. Varhaisella vastuunotolla halutaan korostaa aikuisten, niin työntekijöiden kuin vanhempienkin, vastuuta lapsen hyvinvoinnista. Varhainen vastuunotto on myönteinen käsite lapsen edun mukaisesta toiminnasta. Käsite ei määritä sitä, kuka ottaa vastuuta, eikä se luo ennako-oletusta viranomaistahon osallisuudesta. Ideologisesti se perustuu ajatukselle, että lapsen arjessa jokainen aikuinen voi omalla toiminnallaan lisätä lapsen hyvinvointia. (Remsu 2007, 32.)

Työelämässä jokainen voi omalla toiminnallaan lisätä omaa ja toisten hyvinvointia. Työyhteisössä jokainen voi omassa roolissaan ottaa vastuun siitä, että kaikilla on mahdollisuus mielekkääseen työntekoon. Remsun (2007, 28) mukaan suomalaisessa kulttuurissa puuttumisella viitataan johonkin kielteiseen tapahtumaan. Tarkoituksena ei kuitenkaan ole puuttua toisten tekemisiin vaan kantaa oma vastuunsa omasta ja toisten hyvinvoinnista. Tämän painotuksen vuoksi tässä opinnäytetyössä sairauspoissaoloihin

liittyvästä varhaisen puuttumisen tematiikasta käytetään käsitettä varhainen vastuunotto.

### **3 PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYSYHTYMÄN KOTI- JA ASUMISPALVELUT, SAIRAUSPOISSAOLOT JA TYÖHYVINVOINTI**

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön kehittämistyön konteksti: Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä, peruspalvelukeskus Aava ja koti- ja asumispalvelujen tulosalue. Lisäksi kuvataan PHSOTEY:n sairauspoissaolosten seurantakäytännöt sekä käytössä olevat ohjeet liittyen työhyvinvointiin ja sairauspoissaoloihin.

#### **3.1 PHSOTEY**

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä aloitti toimintansa 1.1.2007. PHSOTEY muodostuu yhtymähallinnon lisäksi seitsemästä tulosryhmästä: peruspalvelukeskus, ensihoito ja päivystyskeskus, keskussairaala, kuntoutuskeskus, lääketieteellisten palvelujen keskus, ympäristöterveyskeskus sekä tukipalvelukeskus.

##### **Peruspalvelukeskus Aava**

Orimattila, Artjärvi, Pukkila, Myrskylä, Nastola, Iitti, Sysmä ja Hartola ovat siirtäneet sosiaali- ja terveyspalvelut, poislukien päivähoitopalvelut, PHSOTEY:n järjestettäväksi. Peruspalvelut on organisoitu muodostamalla peruspalvelukeskus, joka koostuu peruspalvelukeskuksen hallinnon lisäksi neljästä tulosalueesta; hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen tulosalue, sosiaalipalvelujen tulosalue, koti- ja asumispalvelujen tulosalue ja terveyden ja sairaanhoidon vastaanottopalvelujen tulosalue.

##### **Koti- ja asumispalvelut**

Koti- ja asumispalvelujen tulosalue vastaa vanhustenpalveluista; vuodeosastopalvelut, vanhainkotipalvelut, palveluasuminen ja kotihoito tukipalveluineen. Tulosalueella

työskentelee noin 600 työntekijää. Tulosalueella todellisuudessa työskenteleviä on tosin paljon enemmän, kun huomioidaan, että sijaisia erilaisten poissaolojen aikana tarvitaan paljon.

### **Vuodeosastopalvelut**

Vuodeosastopalveluilla tarkoitetaan Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaista laitoshoidon PHSOTEY:n peruspalvelukeskuksen vuodeosastoilla Orimattilan seudulla, Nastolalla ja Sysmä-Hartola alueella. Hoito on laitoshoidon aina silloin kun hoito järjestetään sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Vuodeosastoilla työskentelee osastonhoitajia, sairaanhoitajia, lähihoitajia ja hoito-, osasto sekä laitosapulaisia. Merkittävän osan hoidosta ja kuntoutuksesta toteuttavat myös lääkärit, kotiutushoitajat, fysioterapeutit ja puheterapeutit, jotka eivät ole varsinaisesti vuodeosastojen henkilökuntaa. Jonkin verran yksiköissä toimintaa järjestävät myös seurakuntien edustajat ja vapaaehtoistyöntekijät.

### **Vanhainkotipalvelut**

Vanhainkotipalveluilla tarkoitetaan Sosiaalihuoltolain mukaista laitoshoidon PHSOTEY:n peruspalvelukeskuksen vanhainkodeissa Orimattilan seudulla ja Sysmä-Hartola alueella. Sosiaalihuoltolainmukaisessa laitoksessa, kuten vanhainkodissa annettavalle hoidon erityispiirre on se, että vanhainkodeissa hoidetaan ja kuntoutetaan henkilöitä jotka vaativat erityistä huolenpitoa, mutta eivät tarvitse sairaalahoitoa. Vanhainkodeissa työskentelee vastaavia sairaanhoitajia, sairaanhoitajia, lähihoitajia, kodinhoitajia, hoito-, osasto- sekä laitosapulaisia. Toimintakykyä tukevaa toimintaa järjestää yksikön oma henkilöstö ja lisäksi esimerkiksi fysioterapeutit tai eri nimikkeillä toimivat ohjaajat sekä seurakuntien edustajat ja vapaaehtoistyöntekijät. Lääkärit voivat tarvittaessa käydä yksiköissä.

### **Palveluasuminen**

Palveluasumisella tarkoitetaan Sosiaalihuoltolain mukaista vanhusten asumispalvelua PHSOTEY:n peruspalvelukeskuksen tuetussa ja tehostetussa palveluasumisessa Ori-

mattilan seudulla, Nastola-Iitti alueella ja Sysmä-Hartola alueella. Palveluasumisyksiköissä työskentelee vastaavia sairaanhoitajia, sairaanhoitajia, lähihoitajia, hoito-, osasto- ja laitosapulaisia. Toimintakykyä tukevaa toimintaa yksiköiden henkilökunnan lisäksi voivat käydä järjestämässä esimerkiksi fysioterapeutit ja eri nimikkeillä toimivat ohjaajat. Lisäksi seurakuntien edustajat ja vapaaehtoistyöntekijät voivat vierailla yksiköissä. Lääkäripalvelut järjestyvät pääasiassa kuntien terveysasemien lääkärinvastaanotoilla.

#### Tehostettu palveluasuminen

Tehostetussa palveluasumisessa asiakkaan kanssa on tehty huoneen vuokralain mukainen vuokrasopimus ja palveluista palvelu- ja hoitosuunnitelma. Asukkaalla on mahdollisuus saada säännöllisesti ympärivuorokautisesti palvelua ja tukipalveluita. Henkilökuntaa on työvuoroissa kaikkina viikonpäivinä ympärivuorokauden.

#### Tuettu palveluasuminen

Tuetussa palveluasumisessa asiakkaan kanssa on tehty huoneen vuokralain mukainen vuokrasopimus ja palveluista palvelu- ja hoitosuunnitelma. Asukkaalla on mahdollisuus saada säännöllisesti palvelua ja tukipalveluita. Henkilökunta on yksiköissä paikalla kaikkina viikonpäivinä päivisin ja illalla.

Tuetun palveluasumisen käsitteestä on tämän opinnäytetyön aineiston keruun aikana luovuttu PHSOTEY:ssä. Aiemmin tuettua palveluasumista järjestäneet yksiköt ovat 1.1.2010 alkaen joko tehostetun palveluasumisen yksiköitä tai asiakkaat saavat tehostettua kotihoitoa.

### **Kotihoito**

Kotihoidolla tarkoitetaan Sosiaalihuoltolaissa määriteltyjä vanhusten koti- ja tukipalveluja PHSOTEY:n peruspalvelukeskuksen kotihoidoissa Orimattilan seudulla, Nastola-Iitti alueella ja Sysmä-Hartola alueella. Säännöllisen kotihoidon piirissä oleville asiakkaille tehdään palvelu- ja hoitosuunnitelma. Kotihoito on asiakkaan ja kodin hoidossa avustamista ja asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämisen tukemista ja se sisältää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon. Tukipalveluna voi asiakas saada ateria-, hygieniä-, turva-, pyykki-, asiointi- sekä päivätoimintapalveluja. Kotihoidossa työskentelee koti-

hoidon koordinaattoreita, terveydenhoitajia, sairaanhoitajia, lähihoitajia, kotiavustajia ja ohjaajia eri nimikkeillä.

### **3.2 Sairauspoissaolotietojen kerääminen**

PHSOTEY:n palkkahallinnon tietojärjestelmään tallennetaan koti- ja asumispalvelujen työntekijöiden sairauspoissaoloista paljon tietoa. Järjestelmään tallentuivat vuonna 2008 muun muassa sairauspoissaolojen määrät, kestot ja onko kyse omasta ilmoituksesta vai lääkärin todistuksella määritelty sairausloma tai vapaa-ajan tapaturma. Vuodesta 2009 alkaen sairauspoissaoloista tallentuu myös diagnoosi. Tietojen avulla on mahdollista tarkastella esimerkiksi sairauspoissaolojen jakautumista eri ikäryhmille tai sairauslomien alkamisen sijoittumista eri viikonpäiville. PHSOTEY:ssä sairauspoissaolot tallennetaan aina yksilöittäin ja yksiköittäin. Tietojärjestelmät mahdollistavat monipuolisesti tietojen tallentamisen, mutta tietojen raportointi ja seuranta onkin jo haasteellisempaa.

Arjessa sairauspoissaoloista ilmoittaminen vuonna 2008 tapahtui siten, että työntekijä sairastuttuaan ilmoitti omaan yksikkönsä ja esimiehelle poissaolostaan puhelimitse. Työhön palattuaan työntekijä toi esimiehelle 1–3 päivää kestäneestä poissaolosta täyttämänsä omailmoitus -lomakkeen. Pitemmästä sairauspoissaolosta työntekijä toimitti lääkärintodistuksen palkanlaskentaan ja esimiehelle ”muistilapuksi” omailmoituslomakkeen. Esimies hyväksyi omailmoituksen allekirjoituksellaan ja toimitti kopion palkanlaskentaan. Palkanlaskija tallensi omailmoituksen tiedot ja lääkärintodistuksen tiedot, ei diagnooseja, palkkahallinnon tietojärjestelmään ja toimitti todistukset edelleen työterveyshuoltoon.

Vuoden 2009 alusta PHSOTEY:ssä on ollut käytössä ESS-itseasiointijärjestelmä. Sairauspoissaoloista ilmoittaminen toimii muutoin samaan tapaan kuin ennen ohjelman käyttöönottoa, mutta omailmoitus -lomakkeet on poistettu käytöstä ja työntekijät kirjaavat kaikki poissaolotiedot suoraan tietojärjestelmään. Esimies käy hyväksymässä poissaolot tietojärjestelmässä ja palkanlaskija saa sieltä myös tarvitsemansa tiedot palkanmaksua varten. Lääkärintodistukset tuodaan esimiehelle ja esimies toimittaa ne edelleen työterveyshuoltoon.

PHSOTEY:ssä työyksiköiden esimiehet ovat saaneet vuoden 2009 alusta alkaen ajantasaista tietoa yksikkönsä työntekijöiden sairauspoissaolotilanteesta. Vuodet 2007–2008 olivat haasteellisempia, koska silloin peruspalvelukeskuksen poissaolotietoja sai vain palkkahallinnon kautta ja tietoja tallentui huomattavasti nykyistä vähemmän.

### **3.3 Ohjeet työhyvinvoinnin tukemiseen ja sairauspoissaoloihin pureutumiseen**

PHSOTEY:ssä työntekijöiden työhyvinvoinnin tilaa ja työkykyä seurataan muun muassa joka toinen vuosi koko henkilöstölle suunnatulla työhyvinvointikyselyllä, vuosittaisilla kehityskeskusteluilla ja poissaoloseurannalla. Työhyvinvointia ja esimiestyötä tukemaan on laadittu erilaisia ohjeita. Laadituista ohjeista monet, esimerkiksi, kehityskeskustelujen käymisestä, viestinnästä, palkkauksesta, tietoturvallisuudesta, henkilöstön työhyvinvointipäivien järjestämisestä ja raportoinnista, yhdenvertaisesta kohtelusta sekä päihdeohjauksesta, vaikuttavat joko suoraan tai välillisesti henkilöstön työhyvinvointiin. Tässä työssä esitellään kuitenkin lyhyesti vain kaksi keskeisintä; Aktiivinen välittäminen- varhaisen puuttumisen toimintamalli ja Sairauslomakäytännöt ja seuranta.

#### **Aktiivinen välittäminen - Varhaisen puuttumisen toimintamalli**

PHSOTEY:ssä työhyvinvointi on yhteistyötä, jonka keskeisiä toimijoita ovat työntekijöistä muodostuvat työyhteisöt, esimiehet, johto, henkilöstöhallinto, työterveyshuolto ja työsuojeluorganisaatio. Esimiehet voivat ylläpitää ja edistää työhyvinvointia olemalla kiinnostuneita työyhteisön toiminnan kehittamisestä, henkilöstön hyvinvoinnista ja oman esimiestoiminnan kehittamisestä. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2009, 2, 4.)

PHSOTEY:ssä on laadittu Aktiivinen välittäminen - Varhaisen puuttumisen toimintamalli, joka on hyväksytty yhteistyötoimikunnassa 19.1.2009. Ohjeen tarkoituksena on antaa työkaluja puheeksi ottamiselle ja varhaiselle puuttumiselle työyhteisössä. Ohjeesta esimies ja työntekijä saavat strukturoidun mallin työyhteisön ongelmien havaitsemiseen ja niihin puuttumiseen. Varhaisen puuttumisen mallilla pyritään luomaan



avoin ja luottamuksellinen toimintaympäristö työyhteisössä ilmenevien työntekoa haittaavien tekijöiden poistamiseksi. Esimiehen tulee ottaa puheeksi työntekijän työssä selviytyminen jo silloin, kun esimies epäilee, että kaikki ei ole kunnossa. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2009, 2, 7.)

Ohjeessa käsitellään muun muassa työhyvinvointia, työkykyä, varhaista puuttumista osana esimiestyötä, puheeksiottamista, välittämistä. Ohjeessa on myös liitteenä ”Puheeksiottamisen peukalosääntöjä”, puheeksioton prosessikaavio sekä Aktiivisen välittämisen työhyvinvointilomake.

### **Sairauslomakäytännöt ja -seuranta**

Sairauslomakäytäntöjä PHSOTEY:ssä ohjeistamaan on laadittu ohje Sairauslomakäytännöt ja -seuranta 1.4.2009 alkaen. Ohjeen tarkoituksena on yhtenäistää käytännöt siitä, miten sairauslomista ilmoitetaan, milloin on oikeus sairauslomaan sekä miten sairauslomakäytännöt ja seuranta ovat osa aktiivista välittämistä. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2009, 1–5.)

## **4 TYÖNTEKIJÄLÄHTÖISEN SAIRAUSSPOISSAOLOIHIN PUREUTUMISEN KEHITTÄMINEN**

Tässä luvussa kuvataan kehittämistehtävän tarkoitus, tutkimusjoukko, aineistojen hankintamenetelmät sekä aineistojen analyysimenetelmät.

### **4.1 Kehittämistehtävän tarkoitus ja toteuttaminen**

Kehittämishankkeen läpivienti siten, että käytännön tasolla siirrytään aiempaa parempaan toimintatapaan, vaatii mukana olevilta ihmisiltä keskittymistä ja pitkäjänteisyyttä. Normaalin toiminnan ohella kehittämishankkeet vievät ylimääräisiä voimavaroja. Oppiva ote on kuitenkin kaikessa toiminnassa elinvoimaisuuden edellytys. Kehittämisen keskeisenä tavoitteena tuleekin olla sellaisten mallien luominen, joiden varassa toiminta voi tapahtua sujuvasti ja tehokkaasti. (Viitala 2007, 334–335.)

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on pyrkiä ratkaisemaan työelämän ongelma: Miten PHSOTEY:n koti- ja asumispalveluissa pureudutaan jatkossa sairauspoissaoloihin työhyvinvointia tukevalla tavalla? Ongelmaa tarkastellaan etsimällä vastausta kysymykseen: Millaisella toimintamallilla sairauspoissaoloihin voidaan pureutua työhyvinvointia tukevalla tavalla?

Kysymykseen haetaan vastausta kahdenlaisen PHSOTEY:n koti- ja asumispalveluista tuotetun aineiston avulla:

1. Määrällinen aineisto sairauspoissaolojen seurannasta
2. Laadullinen arviointiaineisto Bikva-mallin mukaisesta kehittämisprosessista

Kyseessä on metodologinen triangulaatio, jonka tarkoituksena on ilmiön monipuolinen tarkastelu sen ymmärtämiseksi ja kehittämiseksi. Triangulaatio tarkoittaa erilaisien aineistojen ja menetelmien käyttöä samassa tutkimuksessa. Triangulaatiota perustellaan sillä, että yksittäisellä tutkimusmenetelmällä voi olla vaikeaa saada monipuolista kuvaa tutkimuskohteesta. Tässä kehittämistyössä on käytetty aineistotriangulaatiota, joka tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on yhdistetty useampia aineistoja eli haastatteluja ja tilastoja. (Ks. esim. Eskola & Suoranta 2003, 68, Hirsjärvi ym. 2005, 218.)

Konkreettisen aineiston hankinnassa tarvitaan aineiston keruun menetelmiä. Tavallisia ovat erilaiset haastattelut. (Judén-Tupakka 2007, 62–65, 85.) Haastattelemalla voidaan kerätä sekä laadullista aineistoa että määrällistä aineistoa. Tavoitteena on selvittää se, mitä jollakulla tai joillakin on mielessään. Haastattelu on keskustelua, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja hänen johdattamana. (Eskola & Suoranta 2003, 85, Hirsjärvi ym. 2005, 194, 197.) Tässä kehittämistyössä haastattelut toteutettiin teema-haastatteluina ja ne olivat ryhmähaastatteluja. Teema-haastattelu tarkoittaa sitä, että haastattelun aihepiirit on etukäteen määrätty. Haastattelija varmistaa, että kaikki aihepiirit käydään läpi, mutta järjestys ja laajuus voivat vaihdella. Ryhmähaastattelussa paikalla on samalla kertaa useita haastateltavia. Tavoitteena on ryhmäkeskustelu tutkijan haluamasta aiheesta ja teemoista. Toimiva haastatteluryhmä yhdellä kertaa on 4–8 henkilöä. (Ks. esim. Eskola & Suoranta 2003, 86, 94, 96, Hirsjärvi ym. 2005, 197, 199–200.)

Tavallisin tapa määrällisen aineiston hankinnassa on, että tutkija kerää aineiston kyse-lyllä, haastattelulomakkeella, systemaattisella havainnoinnilla tai käyttää valmiita rekistereitä tai tilastoja. Määrällisellä tutkimuksella voi selittää, kuvata, ennustaa, vertailla ja kartoittaa materiaalia. (Vilkkä 2007, 30–31.) Tässä kehittämistyössä määrällinen tutkimus oli kartoitus valmiin tilaston eli toisen käden aineiston perusteella. Kartoittavalla tutkimuksella voidaan löytää keskeisiä malleja, teemoja, luokkia ja tyyppiteljiä. Kaikkea aineistoa ei tarvitse kerätä itse, koska käytössä on paljon esimerkiksi valmiiksi tuotettuja tilastoja. Materiaalia, joka kerätään esimerkiksi tietokannoista tai tilastoista kutsutaan toisen käden aineistoiksi. Joku toinen on kerännyt materiaalin ensisijaisesti muuhun kuin tutkimuskäyttöön. (Ks. esim. Vilkkä 2007, 20, 33–34.)

## 4.2 Sairauspoissaolojen kartoitus

Tässä työssä kartoitettiin, miltä sairauspoissaolot Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän koti- ja asumispalveluissa näyttivät vuonna 2008 ja mitä sairauspoissaoloista voidaan todeta. Kartoitus on tehty siten, että työntekijöiden sairauspoissaolotiedot ovat olleet vain opinnäytetyön tekijän käytössä. Kartoituksessa olivat mukana kaikki vuonna 2008 toiminnassa olleet koti- ja asumispalvelujen työyksiköt, poislukien hallinto. Vakituksia työntekijöitä yksiköissä työskenteli 568 ja sijaisia 846.

Palkanlaskennan toimistonhoitaja tulosti palkkahallinnon ohjelmasta listat, joista selvisi työntekijät ja poissaolot vakansseittain sekä työntekijät ja poissaolot vastuuyksiköittäin. Listojen yhdistäminen ja edelleen työstäminen siten, että tietoja pystyi käsittelemään Excel-ohjelmassa, oli haasteellista. Palvelusihteeri Leena Kettunen oli tässä suureksi avuksi. Listoissa oli muutama yksittäinen epäjohdonmukaisuus, mutta näin suurella massalla sillä ei ole tuloksen kannalta merkitystä.

Listojen yhdistämisen jälkeen jaettiin vakanssit vastuuyksiköittäin omiin kansioihin. Ensin käsiteltiin kaikkia tietoja yhdessä ja sitten jaettiin edelleen vakituiset työntekijät ja sijaiset omiin ryhmiinsä. Nämä ryhmät jaettiin edelleen kuuteen ikäryhmään. Tulokset esitetään kappalemäärinä ja keskiarvoina sekä kuvioissa ristiintaulukoituna. Sairauspoissaolojen kartoitus on tehty osoittamaan se, kuinka laajasti vaikuttavasta asiasta

on kyse. Tämän kehittämistyön keskeisin tavoite on kuitenkin löytää keinoja pureutua sairauspoissaoloihin työhyvinvointia tukevalla tavalla.

Kartoitustiedot raportoidaan tässä opinnäytetyössä palveluittain, ei yksikkökohtaisesti, ja koti- ja asumispalvelujen hallinto on jätetty pois kartoituksesta. Näin toimittaessa yksittäisiä työntekijöitä ei pystytä tunnistamaan. Myöskään tietoja ei käsitelty sukupuolen mukaan, koska koti- ja asumispalveluissa työskentelee niin vähän miehiä, että heidät olisi voinut aineistosta tunnistaa. Asian laajamittaisen esittelyn kannalta ei ole merkittävää, kenestä yksittäisestä työntekijästä, miehestä vai naisesta tai mistä työyksiköstä on kyse. Todellisuudessa lähiesimiehet tietysti tarvitsevat käyttöönsä oman yksikkönsä ja kaikkien sen työntekijöiden yksilölliset tiedot, voidakseen tukea asianmukaisesti työhyvinvointia. Tässä opinnäytetyössä esitetyt tiedot voidaan kartoittaa ja raportoida tarvittaessa myös siinä tarkkuudessa. Opinnäytetyön liitteenä on koko aineisto palveluittain, koska on oletettavaa, että koti- ja asumispalvelujen tulosalueella työskenteleviä työntekijöitä kiinnostaa erityisesti sen palvelun sairauspoissaolotilanne, missä kukin itse työskentelee.

Pelkkä sairauspoissaolojen kartoittaminen ei kuitenkaan riitä lisäämään työhyvinvointia. Tärkeää on edetä työhyvinvointia lisääviin toimenpiteisiin ja sitä kautta sairauspoissaolojenkin vähenemiseen. Koska työntekijät itse tuntevat työhyvinvointinsa ongelmat parhaiten, heidät on otettava mukaan ensisijaisiksi asiantuntijoiksi, asiakkaiksi, arvioimaan työhyvinvointiin liittyviä seikkoja.

### **4.3 Bikva-malli**

Bikva tulee tanskan kielen sanoista ”Brugerinddragelse i kvalitetsvurdering” eli ”asiakkaiden osallisuus laadunvarmistajana”. Tavoitteena on ottaa asiakkaat mukaan arviointiin ja luoda täten yhteys asiakkaiden ongelmien ymmärtämiseen ja julkisen intervention välille. Tarkoituksena on kyseenalaistaa olemassa olevat käytännöt ja toimitatavat. (Krogstrup 2004, 7, 15.)

Asiakkaalla on Bikva-mallissa keskeinen rooli. Asiakkaat ovat oppimisen käynnistäjiä, sillä heillä on tietoa, josta voi olla hyötyä kehittämisessä. Asiakasryhmälle anne-

taan mahdollisuus ilmaista ideansa ja ongelmansa. Heidät osallistamalla saadaan näkyviin ongelmia, joista työntekijät, johtajat ja päättäjät eivät ole tietoisia. (Krogstrup 2004, 8.) Asiakkaiden haastattelun jälkeen Bikva-mallissa haastatellaan kenttätyöntekijöitä, johtajia ja poliittisia päättäjiä. Kenttätyöntekijöitä haastatteleamalla saadaan selville miten erilaiset olosuhteet, kulttuurit tai rakenteet vaikuttavat heidän työhönsä. Kenttätyöntekijät myös usein kertovat, että lainsäädäntö, johtajat ja päättäjät vaikuttavat oleellisesti heidän työntekoonsa. Tällä perustellaan johtajien ja päättäjien osallistamista ”haastatteluketjuun”. (Krogstrup 2004, 9–10.)

Bikva-mallissa tiedonkeruu on kvalitatiivista ja päätavoitteena on oppiminen ja kehittyminen. Mallissa on neljä vaihetta: 1. Asiakkaiden ryhmähaastattelu, jossa asiakkaat kertovat ja perustelevat, mitä he pitävät myönteisenä ja mitä kielteisenä kyseisessä asiassa. 2. Asiakkaiden palaute esitellään kenttätyöntekijöille ja pohditaan ryhmähaastattelussa, mihin asiakkaiden arviot perustuvat. 3. Asiakkaiden ja kenttätyöntekijöiden ryhmähaastatteluista saatu palaute esitellään johdolle ja pohditaan syitä asiakkaiden ja kenttätyöntekijöiden palautteeseen. 4. Asiakkaiden, kenttätyöntekijöiden ja johdon ryhmähaastattelusta saatu palaute esitellään päättäjille ja tarkoituksena on saada arviointia palautteiden syistä. (Krogstrup 2004, 10, 11, 15.)

Krogstrupin (2004, 16) mukaan jokainen vaihe toteutetaan saman ohjeen mukaan:

1. Valitaan arviointiin osallistuvat sidosryhmät.
2. Sovitaan ja tiedotetaan ryhmähaastatteluista.
3. Toteutetaan ryhmähaastattelu sidosryhmien kanssa.
4. Käsitellään ryhmähaastattelun tietoja.
5. Systematisoidaan haastattelusta saatu palaute.
6. Laaditaan haastatteluohje ketjun ”seuraavaa lenkkiä” varten.

Tässä opinnäytetyössä haastatteluissa esille tulleet asiat esitellään teemoittelun lisäksi SWOT-analyysin nelikenttämallilla. SWOT-analyysi (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) on nelikenttämenetelmä, jota käytetään strategian laatimisessa, oppimisen tai ongelmien tunnistamisessa sekä arvioinnissa ja kehittämässä. SWOT-analyysissä kirjataan ylös analysoidun asian vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhkat. SWOT-analyysikaavion vasempaan puoliskoon kuvataan myönteiset ja oikeaan puoliskoon negatiiviset asiat. Tuloksena saadaan toimintasuunnitelma siitä, mitä mil-

lekin asialle pitää tehdä. Johtopäätöksiä voidaan tehdä siten, että vahvat puolet käytetään hyväksi ja vahvistetaan, heikot puolet poistetaan, lievennetään ja vältetään. Mahdollisuuksien hyödyntäminen varmistetaan ja uhkat kierretään, lievennetään ja poistetaan tai käännetään mahdollisuuksiksi. (Kamensky 2008 203–204.)

#### **4.3.1 Bikva-mallin toteuttaminen työntekijöiden kanssa**

Tässä opinnäytetyössä Bikva-mallin toteuttaminen aloitettiin PHSOTEY:n koti- ja asumispalvelujen työntekijöiden ryhmähaastattelulla. Tässä työssä asiakkaita ovat koti- ja asumispalvelujen eri yksiköissä työskentelevät työntekijät. Heidät nähdään esimiesten asiakkaina. Haastattelutilaisuuteen mukaan tulevia työyksiköitä arvottiin koko työyhteisöstä viisi: terveysaseman vuodeosasto, vanhainkoti, tehostetun palveluasumisen yksikkö, tuetun palveluasumisen yksikkö ja kotihoito. Tilaisuuksista informoitiin kirjeellä (Liite 1) kaikkia koti- ja asumispalvelujen työyksiköitä. Kirjeessä kerrottiin, että tilaisuuksiin on kaikilla työntekijöillä mahdollisuus osallistua siten, että vanhainkotien työntekijät voivat osallistua vanhainkodin työntekijöille suunnattuun haastatteluun, kotihoito kotihoidolle jne.

Työntekijöiden ryhmähaastatteluun, arvonnalla tuloksena, valittiin Nastolan vuodeosasto 2, Myrskylän vanhainkoti, tehostetun palveluasumisen yksikkö Onnela Iitistä, tuetun palveluasumisen yksikkö Koivulehto Iitistä ja Hartolan kotihoito. Ryhmähaastattelut toteutettiin 02.12.2009–15.12.2009 yksiköiden kahvihuoneessa tai ryhmätilassa. Kukin tilaisuus kesti noin yhden tunnin. Haastatteluihin osallistui yhteensä 25 työntekijää. Haastatteluissa oli mukana oppisopimuksella lähihoitajaksi opiskeleva Salla Suvimäki kirjaamassa vastaukset muistiin. Kun kirjuri oli mukana, haastattelijalla oli mahdollisuus keskittyä pelkästään keskusteluihin. Vaitiolovelvollisuudesta sovittiin ennen työskentelyn aloittamista. Haastatteluissa mukana olleiden työntekijöiden nimiä ei kysytty mahdollisimman hyvän anonyymiyden turvaamiseksi.

Tilaisuuksissa kerrottiin lyhyesti, miltä sairauspoissaolot vuonna 2008 näyttivät kyseisessä palvelussa, sekä käytiin läpi keskeisimmät asiat PHSOTEY:n käytössä olevasta varhaisen puuttumisen mallista ja sairauslomakäytännöistä ja -seurannasta.

Vuonna 2008, jolta tilastot ovat, varhaisen puuttumisen toimintamallia ja uudistettua ohjetta sairauslomakäytännöistä ja -seurannasta ei ollut vielä käytössä PHSOTEY:ssä. Käsittelimme henkilöstön, esimiesten ja johdon kanssa haastatteluajankohtana käytössä olevia toimintamalleja ja niiden keinoja työhyvinvoinnin tukemisessa.

Jokaisessa tilaisuudessa työntekijöiltä kysyttiin:

1. Mitä hyvää ja huonoa on työhyvinvoinnin tukemisessa PHSOTEY:ssä?
2. Mitä hyvää ja huonoa on käytössä olevassa varhaisen puuttumisen mallissa?
3. Miten sairauspoissaoloihin pitäisi pureutua?

Eri yksiköistä haastatteluissa nousseet asiat koottiin yhteen ja laadittiin haastattelupohja lähiesimiesten tapaamiseen. Tilaisuuksissa työntekijöille kerrottiin, että heidän ajatuksistaan ja esityksistään tehdään kooste ja kooste esitellään esimiehille ja johdolle.

#### **4.3.2 Kehittämistyön jatkaminen lähiesimiesten kanssa**

Lähiesimiesten haastatteluun kutsuttiin arvonnalla viisi esimiestä, jokaisesta palvelutyypistä (vuodeosasto, vanhainkoti, tehostettu- ja tuettupalveluasuminen, kotihoito) yksi esimies. Esimiehet olivat Orimattilan vuodeosastolta, Karpalosta Orimattilasta, Timontalosta Nastolasta, Ratsutieltä Nastolasta ja Pukkilan kotihoidosta. Haastatteluun osallistui kutsutuista esimiehistä neljä. Ryhmähaastattelu toteutettiin Päijät-Hämeen keskussairaalan kokoustiloissa 11.1.2010 ja haastattelutilaisuus kesti noin puolitoista tuntia. Haastattelussa oli mukana kirjuri, samalla tavalla kuin työntekijöiden haastattelussakin.

Lähiesimiesten kanssa käytiin läpi varhaisen puuttumisen mallin ja sairauslomakäytäntöjen ja -seurannan keskeisimmät kohdat, työntekijöiden haastatteluista esille nousseet asiat sekä kerrottiin lyhyesti, miltä sairauspoissaolot vuonna 2008 näyttivät PHSOTEY:n koti- ja asumispalveluissa.

Lähiesimiehiltä kysyttiin:

1. Mitä hyvää ja huonoa on työhyvinvoinnin tukemisessa PHSOTEY:ssä?
2. Mitä hyvää ja huonoa on käytössä olevassa varhaisen puuttumisen mallissa?

3. Mitä ajattelette työntekijöiden haastattelussa nousseista asioista?
4. Miten sairauspoissaoloihin pitäisi pureutua?

Eri palveluista haastatteluissa nousseiden asioiden ja lähiesimiesten haastattelun pohjalta laadittiin haastattelupohja koti- ja asumispalvelujen johtoryhmän tapaamiseen. Esimiehille kerrottiin, että työntekijöiden ja heidän ajatuksistaan ja esityksistään tehdään kooste ja kooste esitellään koti- ja asumispalvelujen johtoryhmälle.

#### **4.3.3 Kehittämistyö koti- ja asumispalvelujen johtoryhmässä**

PHSOTEY:n koti- ja asumispalvelujen johtoryhmään kuuluvat koti- ja asumispalvelujen päälliköt ja vuodeosastopalvelupäällikkö, jotka ovat lähiesimiesten esimiehiä, sekä koti- ja asumispalvelujen johtaja ja henkilöstön edustaja. Ryhmähaastattelun toteuttamisesta sovittiin johtoryhmässä tammikuussa 2010 ja haastattelu toteutettiin 4.2.2010. Ryhmähaastatteluun osallistui kolme johtoryhmän jäsentä. Ryhmähaastattelu toteutettiin Iitin sosiaalitoimiston ryhmätilassa, missä johtoryhmä tavallisestikin kokoontuu. Haastattelu kesti noin puolitoista tuntia ja mukana oli kirjuri aiempien haastattelujen tapaan.

Johtoryhmän kanssa käytiin lyhyesti läpi varhaisen puuttumisen mallin ja sairauslomakäytäntöjen ja -seurannan keskeisimmät kohdat, työntekijöiden haastatteluista esille nousseet asiat ja lähiesimiesten haastattelusta esille nousseet asiat sekä kerrottiin lyhyesti miltä vuoden 2008 sairauspoissaolot näyttivät PHSOTEY:n koti- ja asumispalveluissa.

Johtoryhmältä kysyttiin:

1. Mitä hyvää ja huonoa on työhyvinvoinnin tukemisessa PHSOTEY:ssä?
2. Mitä hyvää ja huonoa on käytössä olevassa varhaisen puuttumisen mallissa?
3. Mitä ajattelette työntekijöiden ja lähiesimiesten haastattelussa nousseista asioista?
4. Miten sairauspoissaoloihin pitäisi pureutua?



Palautteen antaminen ja arviointi käydyistä haastatteluista ja kartoitusaineistosta toteutettiin siten, että aineistojen kokoamisen jälkeen ennen kehittämistyön raportin valmistamista järjestettiin PHSOTEY:n koti- ja asumispalvelujen esimiehille ja johtoryhmälle yhteinen kehittämisiltapäivä. Iltapäivän aikana käytiin seikkaperäisesti läpi Bikva-haastatteluista saadut tulokset ja pääpiirteissään sairauspoissaolokartoituksen tuloksia. Keskusteluissa sovittiin jo yhteisistä toimenpiteistä sairauspoissaoloihin pureutumisessa työhyvinvointia tukevalla tavalla. Lisäksi sovittiin, että kehittämistyön materiaali toimitetaan kaikkien yksiköiden esimiesten käyttöön. Sen varmistamiseksi, että kehittämistoimenpiteet juurtuvat hyvin käytänteiksi, on sovittu kehittämistyön tulosten esittelystä kaikille PHSOTEY:n peruspalvelukeskus Aavan esimiehille työn valmistuttua.

## **5 KAHDEN AINEISTON ANALYYSI**

Sairauspoissaolojen kartoitusaineiston ja Bikva-mallisen haastattelun perusteella saadut tulokset esitellään tässä luvussa. Ensin esitellään, miltä sairauspoissaolot näyttivät vuonna 2008 koko koti- ja asumispalvelujen tulosalueella ja millaisia eroavuuksia oli eri palveluissa. Toisessa luvussa esitellään Bikva-haastattelun tuloksia siitä, mitä ajatuksia henkilöstöllä, esimiehillä ja johdolla on työhyvinvoinnin tukemisesta, varhaisen puuttumisen mallista ja sairauspoissaoloihin pureutumisesta PHSOTEY:ssä.

### **5.1 Sairauspoissaolot koti- ja asumispalveluissa**

Tässä luvussa esitellään, miltä sairauspoissaolot näyttivät vuonna 2008 koti- ja asumispalveluissa. Tarkoituksena on osoittaa, miten merkittävästä ja kaikkia työntekijöitä koskettavasta asiasta on kyse. Vaikka itse emme olisikaan sairauden takia työkyvyttömiä, koskettaa asia kaikkia työssä käyviä ihmisiä lähes päivittäin.

Kartoitusaineiston perusteella vuonna 2008 koti- ja asumispalveluissa, poislukien hallinto, työskenteli vakituisia työntekijöitä 568 ja sijaisia 846. Vakituksista työntekijöistä sairauden perusteella poissa oli vuoden aikana 414 henkilöä. Poissaolajaksoja näistä muodostui 1538. Sijaisista poissa oli sairauden perusteella vuoden 2008 aikana 247

työntekijää ja poissaolajaksoja näistä muodostui 683. Huomioitavaa on kuitenkin, että vakituisista työntekijöistä 159 ei ollut vuoden 2008 aikana poissa sairauden perusteella lainkaan ja sijaisistakaan 599:llä ei ollut sairauspoissaolopäiviä.

Kaikkiaan kartoituksessa käsiteltiin 541 vakanssia, joita hoitamassa vuonna 2008 oli 568 vakituista työntekijää ja 846 sijaista. Koska samaa vakanssia on voinut olla hoitamassa useampi henkilö ja toisaalta sama henkilö on voinut olla hoitamassa useampaa vakanssia, esimerkiksi sijaisena tai irtisanoutumisen seurauksena, käsiteltiin tietoa myös työn tekemisen jaksoina. Jaksot ovat voineet olla eripituisia, päivän jaksoista vuoden kestävään. Kaikkiaan työn tekemisen jaksoja oli 4612 ja poissaolajaksoja oli 2221.

Vakituisten koti- ja asumispalvelujen työntekijöiden sairauspoissaolopäivien määrän keskiarvo vuonna 2008 oli 22,7 ja sairauspoissaolokertojen määrän keskiarvo oli 2,7. Huomioitavaa kuitenkin on, että sairauden vuoksi poissa olleiden sairauspoissaolopäivien määrän keskiarvo oli 31,1 ja poissaolokertojen määrän keskiarvo oli 3,7.

Koti- ja asumispalveluissa sijaisena vuonna 2008 olleiden työntekijöiden sairauspoissaolopäivien määrän keskiarvo oli 3,8 ja poissaolokertojen määrän keskiarvo oli 0,8. Kuitenkin sairauden vuoksi poissa olleiden sairauspoissaolopäivien määrän keskiarvo oli 13,1 ja poissaolokertojen keskiarvo oli 2,8.

Vuodeosastopalveluissa työskenteli vuonna 2008 kartoitusaineiston perusteella 144 vakituista työntekijää ja 222 sijaista. Vakituisista työntekijöistä sairauden perusteella poissa oli 104 ja sijaisista 69. Poissaolajaksoja vakituisille työntekijöille muodostui 387 ja sijaisille 179. Vakituisista työntekijöistä 40 ja sijaisista 43 ei ollut poissa vuoden aikana lainkaan sairauden perusteella.

Vuodeosastopalveluissa kartoitusaineiston perusteella vuonna 2008 poissaolleiden vakituisten työntekijöiden sairauspoissaolopäivien määrän keskiarvo oli 27,5 ja poissaolokertojen keskiarvo oli 3,7. Poissaolleiden sijaisten sairauspoissaolopäivien määrän keskiarvo oli 11,1 ja poissaolokertojen keskiarvo oli 2,6.

Vanhainkotipalveluissa työskenteli kartoitusaineiston perusteella vuoden 2008 aikana 118 vakituista työntekijää ja 252 sijaista. Vakituista työntekijöistä sairauden perusteella poissaolleita oli 96 ja sijaisista 54. Poissaolojaksoja vakituksille työntekijöille muodostui 391 ja sijaisille 220. Vakituista työntekijöistä poissa sairauden perusteella ei ollut lainkaan 22 työntekijää ja sijaisista 198 työntekijää.

Vanhainkotipalveluissa kartoitusaineiston perusteella vuonna 2008 poissaollien vakituisten työntekijöiden sairauspoissaolopäivien määrän keskiarvo oli 36,9 ja poissaolokertojen keskiarvo oli 4,1. Poissaollien sijaisten sairauspoissaolopäivien määrän keskiarvo oli 18,0 ja poissaolokertojen keskiarvo oli 4,1.

Tehostetun palveluasumisen yksiköissä työskenteli vuoden 2008 aikana kartoitusaineiston perusteella 102 vakituista työntekijää ja 164 sijaista. Vakituista työntekijöistä sairauden perusteella poissa oli 72 ja sijaisista 60. Vakituista työntekijöistä 30 ja sijaisista 104 ei ollut poissa sairauden perusteella lainkaan.

Tehostetun palveluasumisen yksiköissä kartoitusaineiston perusteella vuonna 2008 poissaollien vakituisten työntekijöiden sairauspoissaolopäivien määrän keskiarvo oli 30,1 ja poissaolokertojen keskiarvo oli 3,5. Poissaollien sijaisten sairauspoissaolopäivien määrän keskiarvo oli 11,1 ja poissaolokertojen keskiarvo oli 2,5.

Tuetun palveluasumisen yksiköissä työskenteli vuonna 2008 kartoitusaineiston perusteella 52 vakituista työntekijää ja 76 sijaista. Vakituista työntekijöistä sairauden perusteella poissa oli 43 ja sijaisista 22. Sairauden perusteella ei ollut lainkaan poissa vakituista työntekijöistä 9 ja sijaisista 54.

Tuetun palveluasumisen yksiköissä kartoitusaineiston perusteella vuonna 2008 poissaollien vakituisten työntekijöiden sairauspoissaolopäivien määrän keskiarvo oli 31,6 ja poissaolokertojen keskiarvo oli 3,1. Poissaollien sijaisten sairauspoissaolopäivien määrän keskiarvo oli 7,0 ja poissaolokertojen keskiarvo oli 1,7.

Kotihoidossa työskenteli kartoitusaineiston perusteella vuoden 2008 aikana 152 vakituista työntekijää ja 132 sijaista. Vakituista työntekijöistä sairauden perusteella pois-

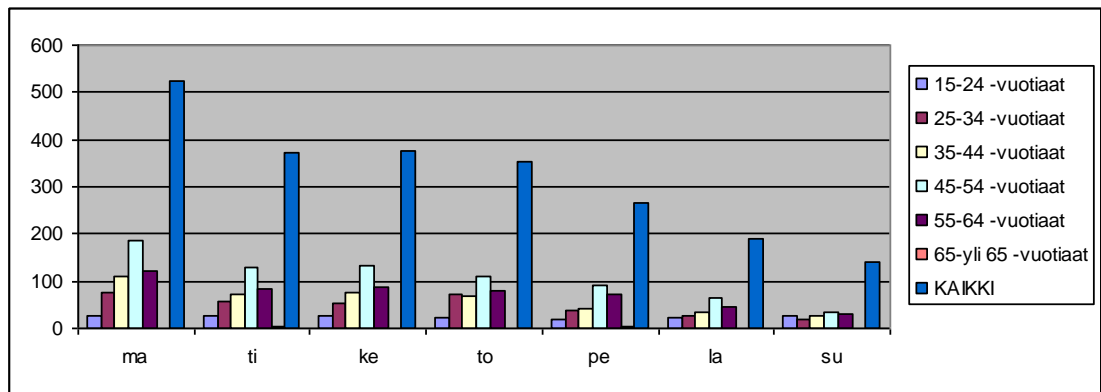
sa oli 99 ja sijaisista 42. Vakituksista työntekijöistä 53 ja sijaisista 90 ei ollut lainkaan poissa sairauden perusteella.

Kotihoidossa kartoitusaineiston perusteella vuonna 2008 poissaolleiden vakituisten työntekijöiden sairauspoissaolopäivien määrän keskiarvo oli 29,9 ja poissaolokertojen keskiarvo oli 3,8. Poissaolleiden sijaisten sairauspoissaolopäivien määrän keskiarvo oli 16,4 ja poissaolokertojen keskiarvo oli 2,3.

Tässä opinnäytetyössä sairauspoissaoloista kartoitettiin ja raportoidaan sairauspoissaolojen määrä päivinä ja kestot jaettuna 1-3 päivää, 4-6 päivää ja 7 päivää tai enemmän kestäneisiin jaksoihin. Sairauspoissaoloista kartoitettiin myös jakautuminen eri-ikäisille työntekijöille, ikäryhmät ovat 15–24 -vuotiaat (169 jaksoa), 25–34 -vuotiaat (346 jaksoa), 35–44 -vuotiaat (427 jaksoa), 45–54 -vuotiaat (753 jaksoa), 55–64 -vuotiaat (519 jaksoa) sekä 65 -vuotiaat ja sitä vanhemmat (7 jaksoa). Lisäksi sairauspoissaoloista kartoitettiin alkaminen eri viikonpäivinä ja se, onko kyseessä ollut vapaa-ajan tapaturma, onko sairauspoissaolosta ilmoitettu omalla ilmoituksella vai lääkärintodistuksella. Tarkempaa sairausloman syytä ei tästä aineistosta saanut selville.

### **Koti- ja asumispalvelujen sairauspoissaolot alkamispäivän mukaan**

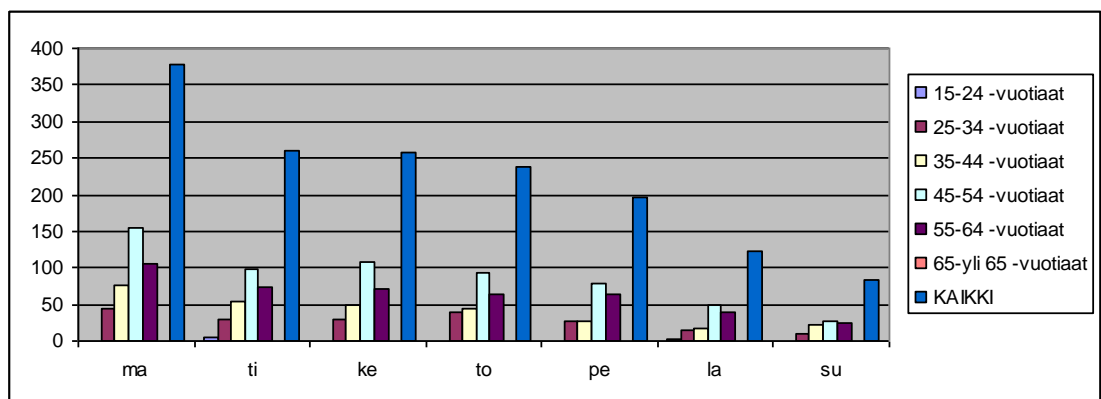
Kartoitusaineiston perusteella sairauspoissaolot alkoivat vuonna 2008 tyypillisimmin koti- ja asumispalvelujen työntekijöillä maanantaina ja epätyypillisin alkamispäivä on sunnuntai (Kuvio 4.) Sairauspoissaolot alkoivat myös vakituksilla työntekijöillä (Kuvio 5) ja sijaisilla (Kuvio 6) tyypillisimmin maanantaina ja epätyypillisimmin sunnuntaina. Pientä vaihtelua oli havaittavissa tyypillisimmissä ja epätyypillisimmissä sairauspoissaolon alkamispäivissä palveluittain.



**Kuvio 4. Kaikkien poissaollien koti- ja asumispalvelujen työntekijöiden sairauspoissaolojaksoiden määrät alkamispäivän mukaan ikäryhmittäin.**

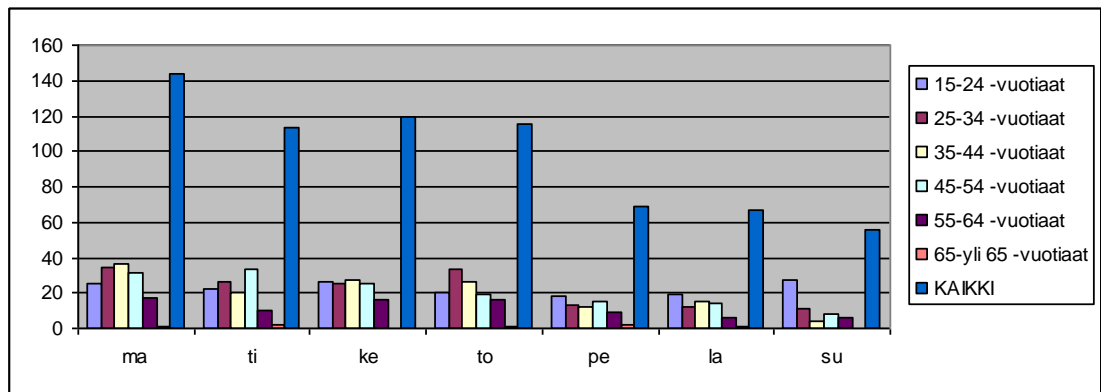
Vuodeosastopalveluissa (Liite 2). ja kotihoidossa (Liite 6) kaikilla poissaolleilla työntekijöillä tyypillisin sairauspoissaolon alkamispäivä oli maanantai ja epätyypillisin sunnuntai

Tehostetussa palveluasumisessa (Liite 4) vakituisten työntekijöiden poissaolojaksot alkoivat tyypillisimmin keskiviikkona ja epätyypillisimmin sunnuntaina.



**Kuvio 5. Vakituisten poissaollien koti- ja asumispalvelujen työntekijöiden sairauspoissaolojaksoiden määrät alkamispäivän mukaan ikäryhmittäin.**

Vanhainkotipalveluissa sijaisilla tyypillisin sairauspoissaolojakson alkamispäivä oli torstai (Liite 3). Tehostetussa palveluasumisessa sijaisten tyypillisin sairauspoissaolojakson alkamispäivä oli tiistai ja epätyypillisin perjantai (Liite 4). Tuetussa palveluasumisessa poissaolojakso alkoi yhtä usein maanantaina, keskiviikkona ja lauantaina (Liite 5).

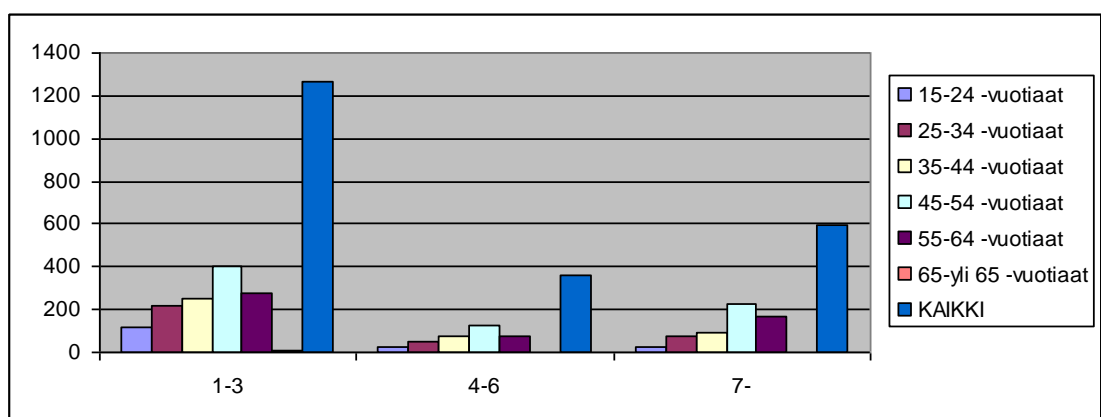


**Kuvio 6. Koti- ja asumispalvelujen poissaolteiden sijaisten sairauspoissaolojaksojen määrät alkamispäivän mukaan ikäryhmittäin.**

Ikä ei näyttäisi vaikuttavan merkittävästi alkamispäivään - tosin nuorimmassa ikäluokassa, jotka ovat usein myös sijaisia, poissaoloista suurempi osa alkaa sunnuntaina kuin muilla ikäryhmillä.

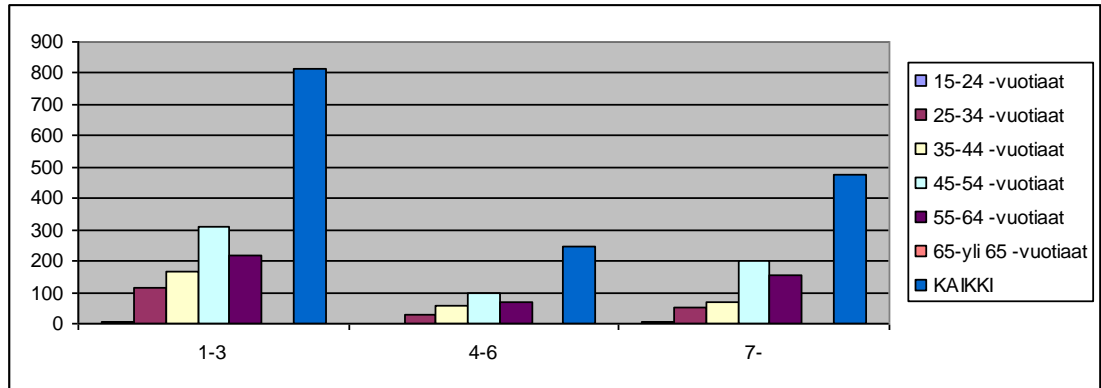
### **Koti- ja asumispalvelujen sairauspoissaolojaksojen pituudet**

Kartoitusaineiston perusteella koti- ja asumispalvelujen työntekijöiden sairauspoissaolot kestävät tyypillisimmin 1-3 päivää (Kuvio 7). Epätyypillisimpiä ovat 4-6 päivää kestävät sairauspoissaolot. Vakituksilla työntekijöillä (Kuvio 8) ja sijaisilla (Kuvio 9) tilanne on samankaltainen.



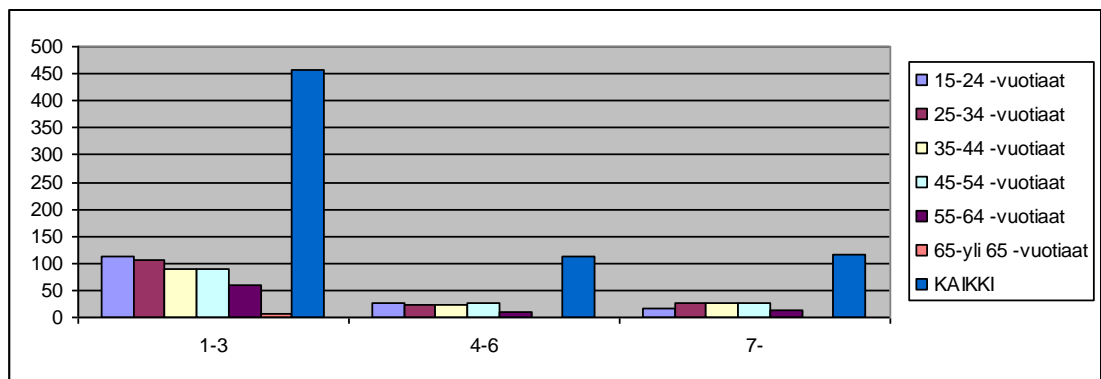
**Kuvio 7. Kaikkien poissaolteiden koti- ja asumispalvelujen työntekijöiden sairauspoissaolojaksojen pituudet päivinä ikäryhmittäin.**

Kaikissa palveluissa sijaisilla on vähemmän pitkiä sairauspoissaolojaksoja kuin vakituksilla työntekijöillä.



**Kuvio 8. Vakituisten poissaollien koti- ja asumispalvelujen työntekijöiden sairauspoissaolojaksojen pituudet päivinä ikäryhmittäin.**

Vanhainkotien (Liite 3) ja tehostetun palveluasumisen (Liite 4) kaikkein nuorimpaan ikäryhmään kuuluvilla työntekijöillä ja erityisesti sijaisilla oli lyhyitä poissaoloja sairauden perusteella muita palveluja enemmän. Huomioitavaa kuitenkin on, että tähän ikäryhmään kuuluvia työntekijöitä on myös näissä palveluissa suhteessa enemmän kuin muissa palveluissa.

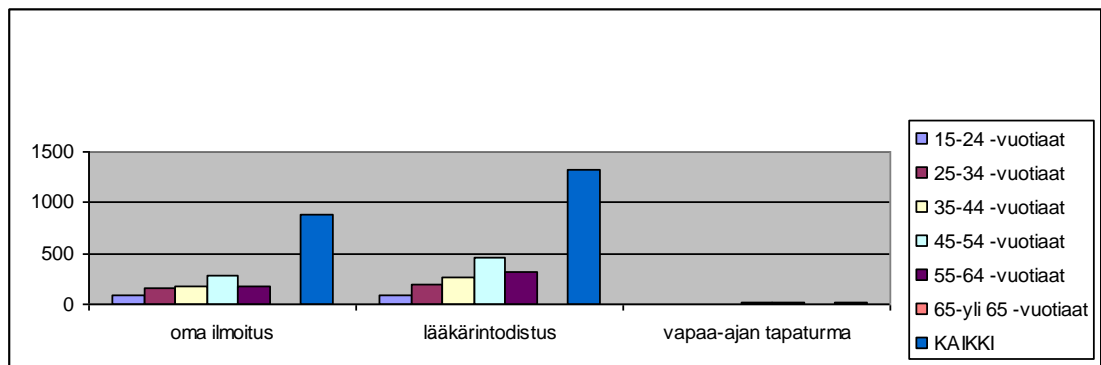


**Kuvio 9. Koti- ja asumispalvelujen poissaollien sijaisten sairauspoissaolojaksojen pituudet päivinä ikäryhmittäin.**

Ikääntyneillä työntekijöillä näyttäisi olevan suhteessa enemmän pitkiä poissaoloja. Huomioitavaa kuitenkin on, että kaikkein vanhimpien ikäryhmä on huomattavan pieni, joten poissaoloja on määrällisesti siksi vähän. Myös kaikkein nuorimpien ikäryhmällä, jotka ovat usein sijaisia, on suhteessa paljon lyhyitä poissaoloja, mutta työntekijämäärä on tässäkin ryhmässä pieni verrattuna ikäryhmiin välillä 25–64 vuotta.

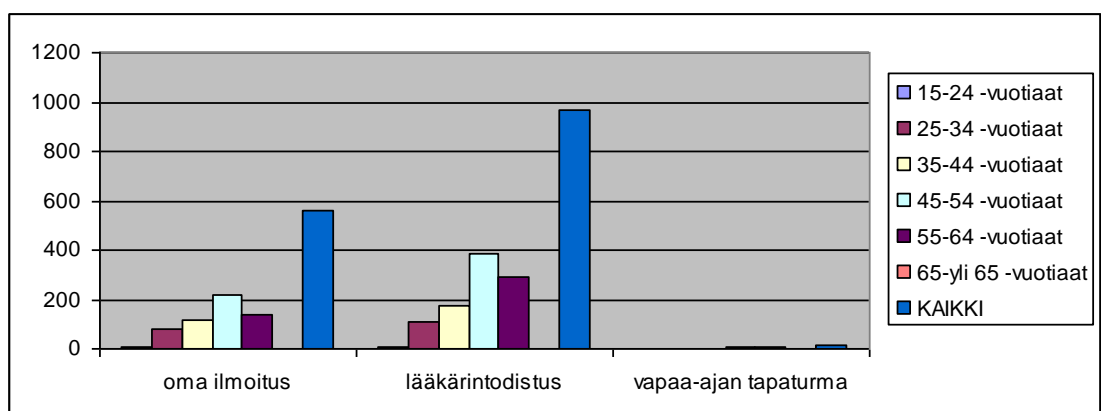
## Koti- ja asumispalvelujen sairauspoissaolojaksosten jakautuminen omalla ilmoituksella ja lääkärintodistuksella ilmoitettuihin sairauspoissaoloihin sekä vapaa-ajan tapaturmiin

Kartoitusaineiston perusteella kaikki koti- ja asumispalvelujen työntekijät ilmoittivat tyypillisimmin poissaoloista lääkärintodistuksella, epätavallisinta oli olla pois vapaa-ajan tapaturman takia (Kuvio 10). Tilanne oli samankaltainen vakituisilla työntekijöillä (Kuvio 11) ja sijaisilla (Kuvio 12).



**Kuvio 10. Kaikkien poissaolleiden koti- ja asumispalvelujen työntekijöiden sairauspoissaolojaksot jaettuna omiin ilmoituksiin, lääkärintodistuksella ilmoitettuihin ja vapaa-ajan tapaturmiin.**

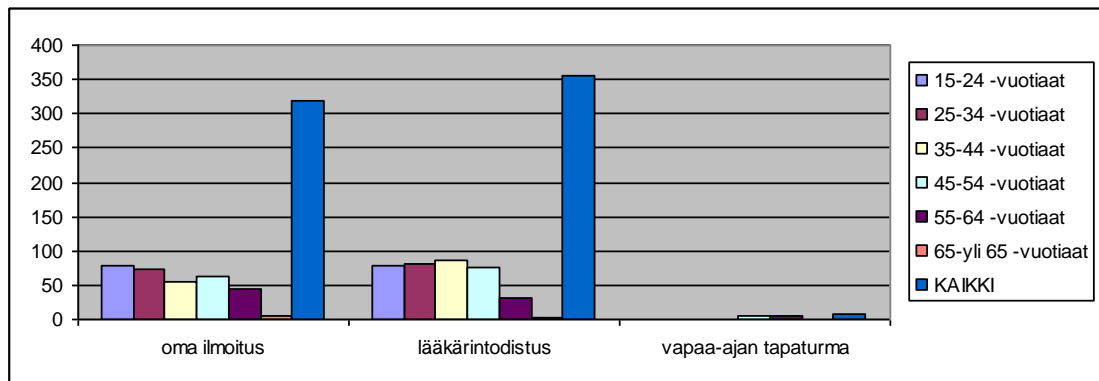
Kartoitusaineiston perusteella lääkärintodistuksella koti- ja asumispalveluissa ilmoitettiin 1323 sairauspoissaolojaksoa ja omalla ilmoituksella ilmoitettiin 876 sairauspoissaolojaksoa. Vapaa-ajan tapaturmajaksoja oli kaikkiaan 22.



**Kuvio 11. Vakituisten poissaolleiden koti- ja asumispalvelujen työntekijöiden sairauspoissaolojaksot jaettuna omiin ilmoituksiin, lääkärintodistuksella ilmoitettuihin ja vapaa-ajan tapaturmiin.**



Aineistosta ei selviä, miten työntekijät ilmoittivat tapahtuneesta vapaa-ajan tapaturmasta. Koska vapaa-ajan tapaturmien määrä on niin vähäinen, tämä seikka ei vaikuta siihen, kumpi on yleisempi tapa ilmoittaa sairauspoissaolosta, oma ilmoitus vai lääkärintodistuksella ilmoitettu. Vapaa-ajan tapaturman takia poissaolojaksoja on kirjattu pääasiassa 45–54 -vuotiaiden ja 55–64 -vuotiaiden ikäryhmiin.



**Kuvio 11. Poissaollien koti- ja asumispalvelujen sijaisten sairauspoissaolojaksot jaettuna omiin ilmoituksiin, lääkärintodistuksella ilmoitettuihin ja vapaa-ajan tapaturmiin.**

Sairauspoissaolojen ilmoitustapakäyttytymisessä ei näyttäisi olevan mainittavaa eroa eri ikäryhmillä ja eri palveluissa.

## 5.2 Bikva-tulokset

Tässä luvussa kuvataan haastatteluissa esille tulleet työhyvinvoinnin tukemisen ja varhaisen puuttumisen mallin hyvät ja huonot puolet SWOT-analyysillä. Lisäksi esitellään näkemykset sairauspoissaoloihin pureutumisesta jatkossa sekä esimiesten ja johdon ajatukset haastatteluissa nousseista asioista.

### Työhyvinvoinnin tukemisen hyvät ja huonot puolet PHSOTEY:ssä

Työhyvinvoinnin tukemisessa hyvinä puolina haastattelujen perusteella pidettiin muun muassa työkavereilta ja esimieheltä saatua tukea, toimivaa työterveyshuoltoa ja työnantajan tukea erilaisiin osallistumismaksuihin. Hyväksi koettiin myös yhteinen työhyvinvointiohje ja erilaiset tapahtumat. (Kuvio 12.)

Huonona haastattelun perusteella pidettiin sitä, että varsinaista työhyvinvointitoimintaa PHSOTEY:ssä ei ole, eikä asia ole ollut esillä. Huonot puolet liittyivät esimiehen toimintaan, työympäristön puutteisiin, tyytymättömyyteen yhteisiin tapahtumiin ja niihin osallistumiseen sekä tiedottamiseen puutteeseen tai sen paljouteen. (Kuvio 12.)

+	-
<p style="text-align: center;"><b>vahvuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- työkavereiden tuki</li> <li>- hyvä työilmapiiri</li> <li>- työn tuoma ilo</li> <li>- esimiehen tuki</li> <li>- työaikajoustot</li> <li>- kehityskeskustelut</li> <li>- palaverikäytänteet</li> <li>- toimiva työterveyshuolto</li> <li>- mahdollisuus työpsykologin käyttöön</li> <li>- kuntoutukset, esim. Aslak</li> <li>- yhteiset tapahtumat, Marrasjuhlat</li> <li>- työhyvinvointi-iltapäivät</li> <li>- työnohjaus</li> <li>- uimahalli- ja kuntosali- ja teatterilip-puihin työnantajan tuki</li> <li>- info-kanavalla paljon materiaalia</li> <li>- työhyvinvointiohje</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>heikkoudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ei varsinaista työhyvinvointitoimintaa</li> <li>- työhyvinvointiasia ei ole ollut esillä</li> <li>- aikaisemman työnantajan tuki esim. uimahallikuluihin on loppunut yhtymän aikana</li> <li>- pitkät työvuoroputket</li> <li>- esimiehelle ei uskalla puhua</li> <li>- taukotilojen ahtaus, rauhattomuus ja puute</li> <li>- kehittämisiltapäiviä pidetään, mutta työhyvinvointi-iltapäiviä ei</li> <li>- sijaiset eivät pääse osallistumaan työhyvinvointipäivään</li> <li>- tiedotustilaisuuksia on, mutta keskustelija ei</li> <li>- asiat tahtovat jäädä paperille</li> <li>- virkistysillat pitäisi olla omalle porukalle, Marrasjuhliin ei haluta osallistua</li> <li>- Laksilaisten toiminta vierasta</li> <li>- työnantaja ei kustanna hierontaa</li> <li>- asenteissa vikaa</li> <li>- yhtymätason yhteisöllisyys ja hyvä fiilis puuttuu</li> <li>- info-kanavalla materiaalia tosi paljon, tietotulva</li> <li>- työn apuvälineiden puute</li> <li>- huono työilmapiiri</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>mahdollisuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keskustelu työhyvinvoinnista</li> <li>- henkilöstön määrän tarkistaminen</li> <li>- johdon tietoisuus henkilöstön tilanteesta</li> <li>- asiakkaiden palvelutarpeen päivittäminen, turhat palvelut jäisivät pois</li> <li>- tulosaluejohtajan vierailut yksiköissä työtilanteeseen ja työntekijöihin tutustumiseksi</li> <li>- Marrasjuhlien jalkautuminen eri paikakunnille olisi symbolisesti tärkeää</li> <li>- opiskelijoiden ohjausrahat yksiköihin työhyvinvointikäyttöön</li> <li>- esimiehen paneuduttava asiaan voidakseen viedä omalle henkilökunnalleen</li> <li>- työhyvinvointi on tärkeä strateginen asia</li> <li>- jos työhyvinvointi kunnossa myös tuottavuus paranee</li> <li>- joitakin hyvinvointiongelmia voi ratkaista yksinkertaisilla toimenpiteillä</li> <li>- koulutukset</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>uhat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- työhyvinvointia tuetaan monipuolisesti, mutta osataanko käyttää</li> <li>- keskustelut eivät auta jos mikään ei muutu</li> <li>- vajaakuntoisille ei löydy työpaikkaa</li> <li>- työhyvinvointiasioista ei ole kuultu tai nähty materiaalia</li> <li>- viestintä ei toimi, koska asioista ja käytänteistä ei ole tietoa</li> <li>- yhteisöllisyys kadonnut</li> <li>- järjestetyt palvelut eivät tunnu kaikkia koskettavilta</li> <li>- vuorotyö</li> <li>- viestintäkulttuuri</li> <li>- jos työntekijät eivät jaksaa, uudistuksista ei ole hyötyä</li> <li>- jalkauttaminen pelkäästään info-kanavan ohjeisiin vetoamalla</li> <li>- työterveyshuollossa ei katsota tulevaisuuteen, miten työssä jaksaisi jatkossakin</li> </ul>

**Kuvio 12. Työhyvinvoinnin tukemisen hyvät ja huonot puolet PHSOTEY:ssä**

Haastattelujen perusteella työhyvinvointiin liittyvistä asioista pitäisi puhua eri tahoilla enemmän. Opiskelijoiden ohjausrahat pitäisi saada yksiköiden käyttöön, henkilöstö- ja asiakasmäärät pitäisi tarkistaa. Lisäksi muun muassa Marrasjuhlat tulisi jalkauttaa eri kuntiin ja koulutuksia työhyvinvointiasiasta olisi järjestettävä. Näitä asioita kehittämällä olisi mahdollisuus kehittää työhyvinvoinnin tukemista PHSOTEY:ssä. (Kuvio 12.)

Haastatteluissa tuli esille myös asioita, jotka voidaan nähdä työhyvinvoinnin uhkana. Työhyvinvointia kyllä tuetaan ja materiaalia on tehty PHSOTEY:ssä, mutta palveluja ja materiaalia ei välttämättä osata käyttää. Uhkaksi voidaan nähdä myös esille tullut kokemus siitä, että työterveyshuollossa ei katsota tulevaisuuteen ja vajaakuntoisille ei löydy PHSOTEY:ssä työpaikkoja. (Kuvio 12.)

### **Varhaisen puuttumisen toimintamallin hyvät ja huonot puolet PHSOTEY:ssä**

Varhaisen puuttumisen mallin vahvuuksiksi haastattelun perusteella nähtiin muun muassa se, että tulee tunne välittämisestä ja halusta auttaa. Malli koetaan myös hyväksi yhteiseksi, konkreettiseksi apuvälineeksi, joka antaa keinoja myös työkaverin tukemiseen ja työhön paluun helpottamiseen työkyvyttömyyden jälkeen. (Kuvio 13.)

Heikkoudeksi toimintamallissa haastattelun perusteella koettiin muun muassa se, että malli on vieras ja tulee tunne, että esimies tarkkailee. Toisaalta koettiin myös, ettei esimies osaa puuttua sairauspoissaoloihin. Haastattelujen perusteella puuttuminen sanana koetaan ”kyttämiseksi”. Varhaisen puuttumisen lomakkeen käyttö koettiin turhaksi silloin, kun asia on jo puhuttu työterveyshuollossa. (Kuvio13.)

Mahdollisuuksina voidaan pitää muun muassa haastatteluissa esille tulleita ajatuksia siitä, että kaikki tuntisivat toimintamallin ja asenteet olisivat sellaisia, että yhteydenpito on välittämistä. Toisaalta uhkana on haastattelujen perusteella se, että asioista ei uskalleta puhua, sairauslomilla uhkaillaan ja osa kokee saman asian positiiviseksi, osa taas negatiiviseksi. Uhkaksi voi nähdä myös sen, että PHSOTEY:ssä ei ole työntekijää, joka hoitaa vajaakuntoisten työllistämiseen liittyviä asioita. (Kuvio 13.)

+	-
<p style="text-align: center;"><b>vahvuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tuntuu hyvältä kun välitetään</li> <li>- tulee tunne, että esimies on kiinnostunut työntekijästä ja mukana asiassa kun ottaa yhteyttä poissaolon aikana</li> <li>- jos poissaolot toistuvia, hyvä kun puututaan</li> <li>- saa ohjeita työkaverin auttamiseen</li> <li>- tarkoitus hyvä</li> <li>- tarkoitus auttaa työntekijää</li> <li>- yhteinen malli</li> <li>- ajoissa puuttuminen</li> <li>- helpottaa työhönpaluuta jos esimies on yhteydessä poissaolon aikana</li> <li>- lomake on helppo eikä syyllistävä</li> <li>- hyvä, konkreettinen apuväline</li> <li>- työntekijän oma vastuu huomioitu</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>heikkoudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vieras asia</li> <li>- tunne, että esimies tarkkailee</li> <li>- puuttuminen sanana tuntuu kyttäämiseltä, varhainen välittäminen ja varhainen vastuunotto parempia sanoja</li> <li>- esimies ei osaa puuttua sairauspoissaoloihin</li> <li>- jos paljon poissaoloja, tuntuu, että esimies haluaa vaihtaa tehokkaamman työntekijän tilalle</li> <li>- työkavereiden huono suhtautuminen</li> <li>- työntekijä itse joutuu kertomaan työkeventämistarpeesta työkavereille</li> <li>- lomakkeen täyttö tarpeetonta jos asia on käyty läpi työterveyshuollossa</li> <li>- yhteiset käytännöt tärkeitä</li> <li>- esimies ei puutu asioihin</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>mahdollisuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- asenteiden muuttuminen, ettei yhteydenpito sairauslomalla ole häiritsemistä vaan välittämistä</li> <li>- epäselvät poissaolot viesti esimiehelle ja niihin kannattaa puuttua</li> <li>- esimiehen vastuu suuri ja hyvä ammatitaito auttaa</li> <li>- kaikki tuntevat toimintamallin hyvin</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>uhat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- osa ihmisistä kokee saman asian positiiviseksi osa negatiiviseksi</li> <li>- lääkäri ilmoittaa työntekijälle, ettei tarvitse toimittaa lyhyestä poissaolosta lääkärintodistusta, vaikka esimies on sen pyytänyt</li> <li>- kulttuuri muuttunut sellaiseksi, että jotkut työntekijät uhkailevat sairauslomalle jäämisellä</li> <li>- esimiehen hyväksyntä epämääräisille poissaoloille antaa niille luvan</li> <li>- asioita ei uskalleta ottaa puheeksi</li> <li>- väärinkäytökset syövät luottamusta</li> <li>- puuttuu tehtäviä joissa vajaakuntoiset voivat työskennellä</li> <li>- puuttuu työntekijä, joka keskitetysti hoitaisi vajaakuntoisten työllistämiseen liittyviä asioita</li> </ul>

**Kuvio 13. Varhaisen puuttumisen toimintamallin hyvät ja huonot puolet PHSOTEY:ssä**

### **Sairauspoissaoloihin pureutuminen jatkossa**

Kuviossa 14 on esitetty haastatteluissa esille tulleet työntekijään, työhön ja työterveyshuoltoon liittyvät seikat, jotka tulee huomioida jatkossa sairauspoissaoloihin pureutumisessa työntekijöiden, lähiesimiesten ja johdon mielestä.

	<b>työntekijä</b>	<b>työ</b>	<b>työterveyshuolto</b>
<b>työntekijät</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hankalaa kun osa kuitenkin aina turhaan pois</li> <li>- sairaana ymmärrettävä olla pois, ettei kuormita toisia</li> <li>- ei syyllistetä tai koeta syyllisyyttä</li> <li>- sairauspoissaolon syy selvitetty</li> <li>- ei valiteta turhaan</li> <li>- henkilökohtaiset asiat ja fyysisesti oltava kunnossa, koska työhyvinvointi lähtee itsestä</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- esimiehen suhtautuminen ja rooli tärkeä</li> <li>- työkaverin tuki</li> <li>- suhtaudutaan ”normaalisti eikä hyssytellä”</li> <li>- työhön paluun tukemiseksi selvitettävä apuvälineiden käytön ja parityöskentelyn mahdollisuus</li> <li>- keskustellaan yhdessä tilanteista</li> <li>- turha puuttua jos syy on selkeä</li> <li>- arjessa tukeminen</li> <li>- tukemisen lähtee työn keventämisestä</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- työterveyshuolto puuttuisi, ei esimies</li> <li>- työfysioterapeutti mukaan työyksiköön keskustelemaan ja ohjaamaan työasentoja ja nos-toja</li> </ul>
<b>lähi-esimiehet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kaikilta pois mahdollisuus poissaoloon omalla ilmoituksella</li> <li>- väsymyksen takia ei saisi olla pois omalla ilmoituksella</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- keskustelu esimiehen kanssa nopeasti jos paljon poissaoloja</li> <li>- kun työntekijä pitkään pois, esimiehen hyvä soittaa ja kyseillä suunnitelmista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- seurantakäytäntö on hyvä</li> </ul>
<b>johto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- omalla ilmoituksella voitava olla pois 1-3 päivää</li> <li>- jos omaa ilmoitusta joudutaan epäilemään, se viestii luottamuspulasta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- työhyvinvointiasiat teemaksi esimiesten kanssa</li> <li>- yksiköissä käytävä läpi, mitä työhyvinvointi tarkoittaa omassa yksikössä</li> <li>- esimiesten suhtautuminen poissaoloihin tärkeää</li> <li>- koulutusta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lääkärintodistuksen vaatiminen kaikista poissaoloista rasittaa palvelujärjestelmää</li> <li>- vastuunjaon selkeyttäminen tärkeää</li> </ul>

**Kuvio14. Näkemykset sairauspoissaoloihin pureutumisesta jatkossa**

Haastattelun perusteella työntekijät pitivät sairauslomiin pureutumista hankalana, koska aina on niitä jotka ovat turhaan pois. Sairaana on kuitenkin oltava pois töistä. Työntekijän on pidettävä henkilökohtaiset asiat ja itsensä fyysisesti hyvässä kunnossa, koska työhyvinvoinnista vastaa jokainen viimekädessä itse. Työntekijöiden mielestä työhön liittyvistä asioista tärkeitä oli esimiehen ja työkavereiden tuki. Tukemisen nähtiin lähtevän työn keventämisestä, työympäristön ja työmenetelmien kehittämisestä sekä asioista keskustelemisesta. Työterveyshuollosta toivottiin puuttumista sairauspoissaoloihin ja asiantuntijaohjausta. (Kuvio 14.)

Lähiesimiesten näkemys (Kuvio 14) haastattelun perusteella oli se, että työntekijöiden mahdollisuutta ilmoittaa työkyvyttömyydestä omalla ilmoituksella pitäisi vähentää. Työhön liittyen esimiehen tulisi aktiivisesti keskustella poissaoloista ja työntekijän

suunnitelmista. Lähiesimiehet pitivät työterveyshuoltoon liittyen seurantakäytäntöä hyvänä.

Johdon näkemys haastattelun perusteella oli, että työntekijöiden on voitava olla poissa myös omalla ilmoituksella. Työyksiköissä olisi käytävä keskustelut työhyvinvoinnin merkityksestä omassa yksikössä. Esimiesten suhtautumista poissaoloihin pidettiin tärkeänä ja koulutusta aiheesta tulee järjestää tarvittaessa. Vastuunjako työterveyshuollon kanssa tulee selkeyttää, mutta lääkärintodistuksen vaatimisen jokaisesta sairauspoissaolosta nähtiin rasittavan liiaksi palvelujärjestelmää. (Kuvio 14.)

### **Lähiesimiesten ja johdon ajatukset haastatteluissa esille nousseista asioista**

Lähiesimiehiltä kysyttiin, mitä he ajattelevat työntekijöiden haastattelussa esille nousseista asioista. Lähiesimiesten mielestä oli mielenkiintoista, että työntekijät kertoivat haastatteluissa, etteivät ole koskaan nähneet tai kuulleet näistä työhyvinvointiin liittyvistä asioista. Tiedonkulku ei ehkä toimi, kun kukaan ei ole nähnyt tiettyjä lomakkeita tai tiedä alennuksista. Eräs esimies kertoi, että hän varmistaa, että työntekijät ovat saaneet tiedon, pyytämällä heitä laittamaan allekirjoitukset ohjeeseen tai muuhun asiakirjaan, kun he ovat sen lukeneet.

Lähiesimiehet pohtivat myös kysymystä, mitä työntekijät mieltävät työhyvinvoinniksi. Siitäkin voi olla monenlaisia ajatuksia. Aika yleistä on, että osa kokee saman asian positiiviseksi, minkä toiset ovat kokeneet negatiivisesti. Haastatteluissa ei lähiesimiesten mielestä ollut tullut esille mitään yllättävää.

Koti- ja asumispalvelujen johtoryhmässä johdolta kysyttiin sitä, mitä he ajattelevat työntekijöiden ja lähiesimiesten haastattelussa esille nousseista asioista. Johdon mielestäkään ei esille noussut varsinaisesti mitään yllättävää. Osa asioista koettiin tosin vähän syyllistävinä. Ihmisten odotukset ovat erilaisia: toinen kokee saman asian positiivisena, toinen negatiivisena. Aina tulee olemaan työntekijöitä, jotka toivovat, ettei esimies esim. sairaslomiin puuttuisi ja ajattelevat että työterveyshuolto hoitaa nämä asiat.

## **6 POHDINTA**

Tässä luvussa käsitellään kehittämistyön eettisyyttä, luotettavuutta sekä merkittävimpiä kehittämistyön edetessä esille tulleita asioita työhyvinvoinnin tukemisessa yksilön, työn ja työterveyshuollon näkökulmasta. Pohditaan myös mahdollisuutta käyttää tietoa ja laajemmin ja sitä, millaisia jatkotutkimusten ja kehittämistöiden aiheita on noussut esille.

### **6.1 Tulosten pohdinta**

Sairauspoissaolojen määrä PHSOTEY:n koti- ja asumispalveluissa kertoo kokonaisuudessaan siitä, että asia koskettaa kaikkia työntekijöitä lähes päivittäin. Sairauspoissaolokäytäntöjen on oltava niin selkeät, ettei toimenpiteistä aiheudu lisää hankaluuksia. Tärkeää on myös huomioida, että pelkällä sairauspoissaoloihin puuttumisella emme pärjää, vaan on tehtävä ennakoivia toimenpiteitä (Mäkitalo 2008, 129). Työhyvinvoinnin tukeminen, edistäminen ja turvaaminen on tuo tärkeä ennaltaehkäisevä keino.

#### **6.1.1 Sairauspoissaolojen kartoituksen tuloksia**

Sairauspoissaolojen kartoituksesta kävi ilmi, että PHSOTEY:n koti- ja asumispalveluissa sairauspoissaolojen alkamispäivä on tyypillisimmin maanantai ja epätyypillisimmin sunnuntai. Onko maanantai yleisin alkamispäivä siksi, että silloin voi päästä viikonloppua helpommin lääkäriin vai siksi, että työ- tai vapaaviikonloppu oli niin rankka, että maanantaina ei enää ole työkykyinen, ei selviä aineistosta. Syy voi olla aivan joku muukin.

Sairauspoissaolot olivat kartoituksen perusteella yleisimmin pituudeltaan 1-3 päivää ja poissaolosta ilmoitettiin tyypillisimmin lääkärintodistuksella. Vapaa-ajan tapaturmia oli aineiston perusteella vähän. Mielenkiintoista oli, että lyhyistäkin sairauspoissaoloista ilmoitettiin lääkärintodistuksella. Syynä voi olla se, että työkyvyttömyyden syy ei kuulu oman ilmoituksen piiriin. Syy voi olla myös se, että sairaus oli niin vakava, että siihen tarvittiin lääkärin hoitoa, vaikka työnantaja ei todistusta vaatinutkaan. Mui-

takin syytä varmasti voi olla. Joensuun ym. (2008, 58) tutkimuksen perusteella keskeisin sairauslomapäätökseen osallistuva henkilö on työterveyslääkäri.

Sairauspoissaoloja aineistossa muita yksiköitä enemmän oli vanhainkotipalveluissa. Myös Kekkosen (2001, 35) tutkimuksen perusteella vanhainkodeissa sekä päivinä että kertoina mitattuna poissaoloja oli muita työyksiköitä enemmän. Tulee kuitenkin huomioda, että sairauspoissaolopäiviä tulee silloin tilastollisesti runsaasti, kun työntekijöillä on pitkiä sairauspoissaoloja. Yhdenkin työntekijän koko vuoden kestävä työkyvyttömyys nostaa sairauspoissaolopäivien määrän keskiarvoa huomattavasti. Vaikka suurin osa sairauspoissaolojaksoista muodostuu lyhyistä sairauspoissaoloista, pitkistä työkyvyttömyysjaksoista kertyy eniten poissaolopäiviä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 9).

Aineiston perusteella iäkkäillä työntekijöillä oli suhteessa enemmän pitkiä sairauspoissaoloja ja nuorimmissa ikäryhmissä taas lyhytaikaisia sairauspoissaoloja. Väänänen (2006, 54) tutkimus osoitti myös, että sairauspoissaolot ovat ikäsidonnaisia siten, että pitkäaikaisia sairauspoissaoloja on vanhemmissa ikäryhmissä ja lyhyitä nuoremmissä. Voidaankin todeta, että tämän aineiston ja aikaisempien tutkimusten tulokset näyttävät olevan hyvin samansuuntaisia.

### **6.1.2 Työntekijän toiminta työhyvinvoinnin lisäämiseksi**

Haastatteluissa tuli esille se, että työntekijän oma vastuu työhyvinvoinnistaan on ensisijainen. Henkilökohtaiset asiat on oltava kunnossa ja fyysisen kunnon merkitys on suuri. Väänänen-Tompon ym. (2006, 196) työolotutkimukseen liittyvän selvityksen mukaan kokemus hyvästä fyysisestä terveydestä onkin tärkeää, koska se on työhyvinvoinnin kokemisen kannalta erityisen merkittävä seikka.

Sairaana jokaisen pitää ymmärtää olla pois työstä. Haastateltujen mielestä syyllistämistä ja syyllistymisestä on päästävä eroon. Töihin tullaan kuitenkin helposti sairaana, koska kannetaan vastuuta työtehtävistä (Liukkonen 2008, 201). Työkaverin sairaana töissä olo heikentää koko työyhteisön työhyvinvointia. Asenteiden muuttuminen on muutenkin tarpeen, etteivät työntekijät kokisi esimiehen yhteydenpitoa sairauslomalla



häiritsemisenä vaan välittämisenä. Osa varmasti kokee saman asian positiiviseksi ja osa negatiiviseksi, mutta omaa asennoitumista on jokaisen syytä miettiä paremman työhyvinvoinnin saavuttamiseksi.

Haastatteluissa tuli myös esille se, että työhyvinvoinnin tukemisen kannalta on tärkeää, että edelleen omalla ilmoituksella on voitava olla pois. Väärinkäytökset kuitenkin syövät luottamusta ja mutkistavat turhaan hyvää käytäntöä. Myöskään Pylkkäsen (1992, 65) tutkimuksen perusteella lääkärintodistusta tai muuta ulkoista kontrollia ei tulisi edellyttää lyhyissä sairauspoissaoloissa.

Takalan tutkimuksen (1989, 24) perusteella esiintyy myös käsityksiä, että sairauslomat ovat saavutettu oikeus. Tässä kehittämistyössä haastatteluissa esille tullut tapa uhkailla sairauspoissaoloilla kertoo ehkä tällaisesta ajattelutavasta. Väärät käsitykset tulee korjata keskustelemalla.

### **6.1.3 Työhön liittyvät työhyvinvoinnin tukemisen keinot**

Haastattelun perusteella työtovereiden tuki on tärkeää työhyvinvoinnin tukemisessa. Työolobarometrin mukaan viime vuosina työtovereiden antaman tuen on koettukin lisääntyneen (Ylöstalo & Jukka 2008, 155).

Haastateltavien kertoman mukaan mieluisia työhyvinvoinnin tukemisen keinoja ovat erilaiset tapahtumat ja työnantajan tuki liikunta- ja kulttuuriharrastuksiin. Ne ovat myös toivottuja yhteisöllisyyden lisäämisen keinoja. Opiskelijoiden ohjausrahat toivottiin yksiköiden käyttöön työhyvinvointitapahtumien toteuttamiseen. Kuitenkin ensisijaisesti arkisten asioiden työssä, kuten työntekijämäärä ja työympäristö, tulee olla kunnossa. Waltari (1942, 14) jo perustelee, että viisas työnantaja ymmärtää tukea työntekijöiden harrastuksia, koska terve ja tyytyväinen työntekijä tekee työnsä tehokkaammin.

Haastateltavien mielestä esimiehen tuki ja välittäminen on tärkeä työhyvinvoinnin tukemisen keino. Esimiehen on tunnettava työhyvinvoinnin tukemisen mallit voidakseen käyttää niitä ja esimiehen on uskallettava puhua asioista. Haastateltavat esittivät

myös toivomuksen, että tulosalueen johtaja tulisi tutustumaan työyksiköiden arkeen ja henkilökuntaan. Haastateltavat toivoivat, että johto tietäisi, minkälaisessa tilanteessa ja ympäristössä he työskentelevät. Monet työhyvinvointia lisäävät asiat ovatkin Terosen (199, 9) tutkimuksen perusteella normaalia hyvään johtamiseen liittyvää toimintaa.

Haastattelujen perusteella erilaiset keskustelut, kuten kehityskeskustelu, palaverit ja työnohjaus, ovat tärkeitä työhyvinvoinnin tukemisen keinoja. Haastateltavat kertoivat, että erilaista tiedottamista kyllä on, mutta asioista ei keskustella tarpeeksi. Mäkitalon (2008, 128) mukaan esimiehillä on velvollisuus huolehtia työntekijöiden työhyvinvoinnista ja helpottamaan tätä työtä ja keskustelemista asioista, on laadittu materiaalia ja apulomakkeita.

Haastatteluissa tuli esille, että työaikajoustot tukevat työhyvinvointia. Kandolinin ja Huuhtasen (2006, 133) tutkimuksen perusteella jousto työajoissa on parhaiten työhyvinvointia tukeva järjestely silloin, jos voi joustaa omien tarpeiden mukaan, ilman työnantajan vaatimaa joustoa.

Haastatteluissa koulutus mainittiin yhtenä työhyvinvoinnin tukemisen keinona. Koulutus työhyvinvoinnista sekä erilaisista omaan ammattiin liittyvistä asioista onkin tärkeää ja koulutus on edelleen suosituimpia henkilöstön kehittämistapoja (Viitala 2007, 194).

Haastattelujen perusteella koettiin hyväksi se, että PHSOTEY:ssä on käytössä yhteistä materiaalia työhyvinvoinnin tukemisen apuvälineeksi. Materiaalia on kuitenkin todella paljon ja helposti tärkeitäkin asioita jää lukematta tai ne unohtuvat, koska ne eivät tunnu omakohtaisilta. Jotta ohjeet saadaan arkipäivän käyttöön työhyvinvoinnin tukemisessa, viestintään on kiinnitettävä huomiota ja on mietittävä, mitä ohjeet tarkoittavat omassa työyksikössä. Kaikkien on tunnettava ohjeet ja suunnitelmat, että käyttö toimii mahdollisimman hyvin ja siksi työhyvinvointiasiat tulee ottaa teemaksi esimiesten ja työntekijöiden kanssa palavereissa. Haastateltavien mielestä aktiivisen välittämisen ohjetta tulee korjata siten, että ohjeessa käytetty sana puuttuminen tulee korvata vastuun ottamisella. Haastateltavat kokivat puuttumisen ”kyttäämiseksi”. Remsun (2007, 28) mukaan suomalaisessa kulttuurissa puuttumisella viitataan johonkin kielteiseen

tapahtumaan. Ohjeiden ja mallien tarkoitus kuitenkin on kantaa vastuuta työhyvinvointiin.

Mielenkiintoista oli, että haastateltavat eivät maininneet suoraan muutosta työhyvinvointiinsa vaikuttavana asiana. Suuresta organisaatiomuutoksesta kun kunnat siirsivät sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut PHSOTEY:n järjestettäväksi, oli aikaa kuitenkin vain noin kolme vuotta. Voi kuitenkin olla, että kertomukset siitä, miten aikaisemmin jotkin asiat olivat, olivat osittain muutoksen pohdintaa. Usein muutokset voivatkin heijastua esimerkiksi terveystarkastuksiin välillisesti, työuupumuksena, työhön turhautumisena tai työssä jaksamista koskevana huolena (Mäkitalo 2008, 69).

#### **6.1.4 Työterveyshuoltoon liittyvät työhyvinvoinnin tukemisen keinot**

Haastattelujen perusteella PHSOTEY:ssä pitää olla toimiva työterveyshuolto, joka katsoo myös tulevaisuuteen eli siihen, miten jatkossakin työssä jaksetaan. Työpsykologin käyttö, työfysioterapeutin tuleminen mukaan työyksiköihin keskustelemaan ja ohjaamaan työergonomiaan liittyviä asioita ja kuntoutukset koettiin myös tärkeiksi työhyvinvoinnin tukemisen keinoiksi. Haastateltavien mielestä selkeä tehtävien jako ja toimintamallit ovat tärkeitä. Sosiaali- ja terveysministeriö on ohjeessaan (2007, 13–14) todennut, että työterveyshuollon tulee olla aloitteellinen ja luotettava yhteistyökumppani työhyvinvoinnin tukemisessa, mutta kokonaisuuden muodostavat eri osapuolten toimenpiteet yhdessä.

Haastatteluissa tuli esille, että PHSOTEY:ssä pitäisi olla työtehtäviä joissa vajaakuntoiset voivat toimia. Haastateltavat kertoivat, että PHSOTEY:ssä tarvitaan myös henkilö, joka keskitetysti hoitaisi vajaakuntoisten työllistämiseen liittyviä asioita. Joensuu ym. (2008, 8) tutkimuksenkin mukaan ongelma on se, että organisaatioista puuttuu työhön paluun ja töiden järjestelyn koordinointi. Muuttuvassa työelämässä tarvitaan Mäkitalon (2008, 72) mukaan myös uudenlaisia työhyvinvoinnin ammattilaisia, jotka osaavat auttaa työntekijöitä tarkastelemaan oman ammatillisen kehityksen tilan-  
nettaan ja meneillään olevaa työn muutosta ja sen kehitysvaihetta.

## 6.2 Kehittämistyön eettisyys

Tutkimuseetiikkaan kuuluu tutkimuslupien hankkiminen tutkittavilta ja tutkimusorganisaatiolta. Tutkimukseen osallistuvilla on oltava oikeus vapaaehtoisesti päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen ja heille on annettava riittävästi tietoa tutkimuksesta osallistumistaan koskevan päätöksenteon tueksi. (Hirsjärvi ym. 2005, 26–27.)

Tässä kehittämistyössä Bikva-haastatteluihin osallistuville kerrottiin kirjeellä kehittämistyön tarkoituksesta, haastattelujen ajankohdista ja paikoista sekä haastattelujen etenemisestä. Haastatteluihin sai työyhteisöstä osallistua ne, joita asia kiinnosti. Lisäksi jokaisen ryhmähaastattelun alussa osallistujille jaettiin moniste haastattelun kulusta. Koska tutkimus tehdään Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän koti- ja asumispalveluista, tutkimuslupa haettiin kehittämistyön toteuttamista varten organisaation ohjeen mukaisesti tulosalueen johtaja Anu Olkkonen-Nikulalta.

Tutkimuksissa on huomioitava, että tutkimukseen osallistujat säilyvät anonyymeinä. Tutkittavien henkilöllisyys ei saa paljastua esimerkiksi ammatin tai vastauksen sisällön perusteella. (Hirsjärvi ym. 2005, 175.)

Tässä kehittämistyössä sairauspoissaolojen kartoitusaineistosta poistettiin koti- ja asumispalvelujen hallinto. Kyseinen vastuuyksikkö käsittää vain muutaman työntekijän ja olisi ollut mahdollista tunnistaa kenen sairauspoissaoloista on kyse. Bikva-haastatteluun osallistuvilta ei kysytty nimiä tai ammattinimikkeitä, koska henkilöllisyydellä ei ole tuloksen kannalta merkitystä, kun kiinnostuksen kohteena olivat henkilökunnan näkemykset sairauspoissaoloihin pureutumiseen ja työhyvinvointiin liittyvistä asioista. Lisäksi haastatteluissa osallistujille luvattiin, että kenenkään henkilöllisyys ei tule ilmi kehittämistyön raportissa.

## 6.3 Kehittämistyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulee arvioida. Tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsjärvi ym. 2005, 217.) Tärkeää on kertoa se, mitä on tutkimassa ja miksi. Luotettavuutta lisää myös se,

että kerrotaan seikkaperäisesti miten aineistonkeruu on tapahtunut, millä perusteella tutkimuksen tiedonantajat valittiin, millainen oli tutkija–tiedonantaja suhde, millaisella aikataululla tutkimus on tehty ja miten aineisto analysoitiin. Lisäksi tulee arvioida miksi tutkimus on luotettava sekä miten tutkimuksen aineisto on koottu ja analysoitu. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 135,138, Vilkka 2007, 152–153.)

Tässä kehittämistyössä on johdannossa sekä luvussa 4 kerrottu se, miksi kehittämistyö on toteutettu ja miksi kehittämistyö on ollut tärkeää tehdä. Tutkimuksen toteuttaminen, eli sairauspoissaolokartoituksen tekeminen, Bikva- haastattelujen toteuttaminen ja tiedonantajien valinta sekä aikataulut on myös kuvattu luvussa 4. Tarkemmat haastatteluajankohdat selviävät liitteenä olevasta kutsukirjeestä (Liite 1). Aineiston analysointi on kuvattu luvussa 5. Tutkimustulokset on esitetty niin avoimesti ja rehellisesti kuin mahdollista.

Ryhmähaastattelun luotettavuuteen ja onnistumiseen vaikuttaa muun muassa se, että ryhmäläisiä yhdistää jonkin ryhmän jäsenyys ja yhteiset kokemukset. Tavoitteena on myös vapaa ilmapiiri, koska haasteellista on, että haastateltavat ottavat esille itselleen tärkeät asiat, eivätkä arkaile muuta ryhmää tai haastattelijaa. (Eskola & Suoranta 2003, 95–98.)

Tässä kehittämistyössä haastatteluryhmien jäsenet olivat toisilleen tuttuja, mutta suurin osa haastattelijalle vieraita. Koska haastateltavat olivat haastattelijalle pääosalta vieraita, on vaikea arvioida kuinka tavanomaisesti haastateltavat käyttäytyivät ryhmätilanteissa. Haastattelijan näkökulmasta haastattelut onnistuivat kuitenkin hyvin siinä, että keskusteluihin osallistui lähes jokainen ryhmän jäsen ja keskustelua käytiin aktiivisesti. Osa haastateltavista käytti useita puheenvuoroja osa vain yhden.

Tämä kehittämistyö voidaan toteuttaa samankaltaisena jossain toisessakin työyksikössä tai organisaatiossa. Työn tulokset eivät kuitenkaan ole yleistettävissä muihin työyksiköihin, koska sairauspoissaoloihin ja työhyvinvoinnin kokemiseen ja toteutumiseen vaikuttaa monet asiat.

## 6.4 Kehittämisehdotukset

Käytössä olevaa varhaisen puuttumisen toimintamallia ja sairauspoissaolojen seuranta ja niiden käyttöä kehitettiin yhteistyössä työntekijöiden, lähiesimiesten ja johdon kanssa. Täysin uudelle mallille ei näyttäisi olevan tarvetta, mutta ryhmähaastattelussa tuli esille monia asioita, joiden avulla voidaan haluttaessa kehittää työhyvinvoinnin tukemista koti- ja asumispalvelujen tulosalueella ja näitä kehittämisideoita voidaan myös liittää osaksi PHSOTEY:n Aktiivinen välittäminen - Varhaisen puuttumisen toimintamallia. Koti- ja asumispalvelujen tulosalueella hyväksyttiin seuraavat kehittämistehtävät:

1. Rakennamme työhyvinvointia koskevan ohjeen siten, että siihen voi kirjata, mitä kukin asia tarkoittaa kussakin yksikössä. Työnantajan antama tuki erilaisiin harrasteisiin tulee liittää ohjeeseen.
2. Kehityskeskusteluissa käymme läpi työhyvinvointia jokaisen työntekijän omasta näkökulmasta.
3. Varhainen puuttuminen on jatkossa varhaista vastuunottoa.
4. Käytämme vastuunoton mallia sovitusti.
5. Kehitämme tapahtumia meille sopiviksi, yhteisöllisyyden tunnetta tukemaan. Vastuu aloitteista on jokaisella.
6. Keskustelemme, emme vain tiedota.
7. Ensisijaisesti työhyvinvoinnistani vastaan itse.

## 6.5 Jatkotutkimushaasteet

Työhyvinvointi ja sairauspoissaoloihin pureutuminen näyttävät olevan monella taholla kiinnostuksen kohteena. Tämän kehittämistyön edetessä uutta materiaalia on tullut jatkuvasti ja eri näkökulmia työhyvinvoinnista on paljon. Työssä oli kuitenkin rajattava lähdeaineisto jollakin perusteella. Tässä työssä innoittajana oli Mika Waltarin 1942 kirjoittama teos sekä ajatus siitä, että kun sodanjälkeisessä Suomessa onnistuttiin selviytymään vähemmällä työvoimalla yhä suuremmasta työmäärästä, siitä voidaan selvitä nytkin. Tärkeä keino sodan jälkeen oli työhyvinvoinnin tukeminen ja sitä keinoa

kannattaa käyttää nytkin. Työhyvinvoinnin turvaaminen voidaan näin ollen nähdä hyvinvointiyhteiskunnan säilymisen edellytyksenä.

Vuonna 2008, jolta tämän kehittämistyön sairauspoissaoloaineisto on, PHSOTEY:ssä ei ollut käytössä ESS-itseasiointijärjestelmää, josta saa helposti sairauspoissaolotilastoja ja poissaolojen diagnoosit. Käytössä ei myöskään ollut Aktiivisen välittämisen toimintamallia tai ohjetta sairauspoissaolokäytännöistä ja seurannasta. Jatkossa olisi-kin mielenkiintoista kartoittaa vuoden 2009 koti- ja asumispalvelujen sairauspoissaolot ja selvittää se, näkyykö ohjeiden käyttö työhyvinvoinnin tukemisen kokemuksissa ja edelleen sairauspoissaolojen määrissä.

Vuoden 2010 koti- ja asumispalvelujen sairauspoissaolot olisi myös mielenkiintoista kartoittaa ja selvittää taas, ovatko ohjeiden käytön tarkennukset ja liittäminen tiiviimin oman yksikön toimintaan vaikuttaneet työhyvinvoinnin tukemisen kokemuksiin ja edelleen sairauspoissaolojen määrään.

Jatkossa olisi myös tärkeää kartoittaa sairauspoissaolojen syyt ja se, vaatiiko eri syistä poissa olleiden työhyvinvoinnin tukeminen jotain aivan erityisiä toimenpiteitä.

Mielenkiintoinen jatkotutkimushaaste olisi myös se, tarvitaanko eri-ikäisten työhyvinvoinnin tukemiseen erilaisia keinoja ja millaisia taloudellisia hyötyjä työhyvinvoinnin tukemisella saavutetaan.

## LÄHTEET

Alasoini, Tuomo 2006. Työnteon mielekkyyden muutos Suomessa vuosina 1992–2005. Työolobarometrin aineistoihin perustuva analyysi. Tykes. Raportteja 45. Helsinki: Työministeriö.

Antila, Juha & Ylöstalo, Pekka 2006. Proaktiivinen toimintatapa julkisella ja yksityisellä sektorilla. Teoksessa Lehto, Anna-Maija, Sutela, Hannu & Miettinen, Arto (toim.) Kaikilla mausteilla. Artikkeleita työolotutkimuksesta. Tutkimuksia 2006:244. Helsinki: Yliopistopaino, 95–120.

Engeström, Yrjö 2002. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Edita.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Forma, Pauli 2006. Muutos ja epävarmuus kunta-alan työssä. Teoksessa Saari, Pirjo, Väänänen, Janne ja Harkonmäki, Karoliina (toim.). Kuntatyö murroksessa –miten jaksaa työntekijä? Kuntatyö 2010 -tutkimus. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus, 43–49.

Harkonmäki, Karoliina 2006. Alempien ammatillisten eläkeikien merkitys työssä jatkamis- ja eläkeaikomuksille. Teoksessa Saari, Pirjo, Väänänen, Janne ja Harkonmäki, Karoliina (toim.). Kuntatyö murroksessa –miten jaksaa työntekijä? Kuntatyö 2010 -tutkimus. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus, 61–69.

Heino, Tarja 2007. Varhainen vastuunotto ja lastensuojelu. Teoksessa Remsu, Niina ja Törrönen, Maritta (toim.) Varhainen vastuunotto.. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö. Helsinki: Painotalo Miktor, 36–47.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.



Icen, Rainer 1986. Henkilöstön terveydentilan seuranta. Teoksessa Takala, Heikki, Icen, Rainer, Jokinen, Antti, Jäppinen, Paavo, Kujala, Santero & Sillanpää, Paavo. Sairauspoissaolojen vähentämisopas. Tampere: Saniwell Oy, 41–45.

Icen, Rainer 1986. Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet. Teoksessa Takala, Heikki, Icen, Rainer, Jokinen, Antti, Jäppinen, Paavo, Kujala, Santero & Sillanpää, Paavo. Sairauspoissaolojen vähentämisopas. Tampere: Saniwell Oy, 103–107.

Icen, Rainer & Takala, Heikki 1986. Kuntoliikunnan tukeminen. Teoksessa Takala, Heikki, Icen, Rainer, Jokinen, Antti, Jäppinen, Paavo, Kujala, Santero & Sillanpää, Paavo. Sairauspoissaolojen vähentämisopas. Tampere: Saniwell Oy, 83–88.

Ilmarinen, Juhani 2006. Pitkää työuraa. Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy. Työterveyslaitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö.

Jokinen, Antti 1986. Hengityselinten sairaudet. Teoksessa Takala, Heikki, Icen, Rainer, Jokinen, Antti, Jäppinen, Paavo, Kujala, Santero & Sillanpää, Paavo. Sairauspoissaolojen vähentämisopas. Tampere: Saniwell Oy, 119–121.

Jokinen, Antti 1986. Henkilöstön elämisenlaadun kehittäminen. Teoksessa Takala, Heikki, Icen, Rainer, Jokinen, Antti, Jäppinen, Paavo, Kujala, Santero & Sillanpää, Paavo. Sairauspoissaolojen vähentämisopas. Tampere: Saniwell Oy, 92–94.

Jokinen, Antti 1986. Ihosairaudet. Teoksessa Takala, Heikki, Icen, Rainer, Jokinen, Antti, Jäppinen, Paavo, Kujala, Santero & Sillanpää, Paavo. Sairauspoissaolojen vähentämisopas. Tampere: Saniwell Oy, 115–118.

Jokinen, Antti 1986. Päihdeongelma työpaikoilla. Teoksessa Takala, Heikki, Icen, Rainer, Jokinen, Antti, Jäppinen, Paavo, Kujala, Santero & Sillanpää, Paavo. Sairauspoissaolojen vähentämisopas. Tampere: Saniwell Oy, 142–149.

Jokinen, Antti 1986. Työhön perehdyttäminen. Teoksessa Takala, Heikki, Icen, Rainer, Jokinen, Antti, Jäppinen, Paavo, Kujala, Santero & Sillanpää, Paavo. Sairauspoissaolojen vähentämisopas. Tampere: Saniwell Oy, 79–82.

Jokinen, Antti 1986. Työ- ja vapaa-ajan tapaturmat. Teoksessa Takala, Heikki, Icen, Rainer, Jokinen, Antti, Jäppinen, Paavo, Kujala, Santero & Sillanpää, Paavo. Sairauspoissaolojen vähentämisopas. Tampere: Saniwell Oy, 122–123.

Joensuu, Matti, Kivistö, Sirkku, Malmelin, Johanna & Lindström, Kari 2008. Pitkä sairausloma ja työhön paluu. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 34. Helsinki: Työterveyslaitos.

Judèn-Tupakka, Soila 2007. Askelia fenomenologiseen analyysiin. Teoksessa Syrjäläinen, Eija, Eronen, Ari & Värrin, Veli-Matti (toim.). Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Julkunen, Raija, Nätti, Jouko & Anttila, Timo 2004. Aikanyrjähdys. Keskiluokka työn puristuksessa. Tampere: Vastapaino.

Julkunen, Raija & Nätti, Jouko 1997. Työn jakaminen. Moraali, talous, politiikka. Tampere: Vastapaino.

Julkunen, Raija 2003. Kuusikymmentä ja työssä. Jyväskylä: Paino Kopijyvä Oy.

Julkunen, Raija 2008. Uuden työn paradoksit. Keskusteluja 2000-luvun työprosesseista. Tampere: Vastapaino.

Jäppinen, Paavo 1986. Sairauspoissaolojen syistä. Teoksessa Takala, Heikki, Icen, Rainer, Jokinen, Antti, Jäppinen, Paavo, Kujala, Santero & Sillanpää, Paavo. Sairauspoissaolojen vähentämisopas. Tampere: Saniwell Oy, 13–26.

Kamensky, Mika 2008. Strateginen johtaminen. Menestyksen timantti. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kandolin, Irja & Huuhtanen, Pekka, 2006. Työaikajoustot ja hyvinvointi. Teoksessa Lehto, Anna-Maija, Sutela, Hannu & Miettinen, Arto (toim.) Kaikilla mausteilla. Artikkeleita työolotutkimuksesta. Tutkimuksia 2006:244. Helsinki: Yliopistopaino, 121–134.

Kaukinen, Kari 2008. Sairauspoissaolojen syyt ja seuraukset. Vähennä sairauspoissaoloja – Rakenna työhyvinvoinnista kestävä kilpailuetu. Talentum koulutus Helsinki 11.11.2008. Moniste.

Kauppinen, Markku 2006. Työhyvinvoinnin edistäminen ja eläkepoistumaan varautuminen erikokoisissa kunnissa. Teoksessa Saari, Pirjo, Väänänen, Janne ja Harkonmäki, Karoliina (toim.). Kuntatyö murroksessa –miten jaksaa työntekijä Kuntatyö 2010 - tutkimus. ? Helsinki: Kuntien eläkevakuutus, 33–42.

Kekkonen, Marjatta 2001. Hoitohenkilöstön sairauspoissaolot ja työssä jaksaminen. Julkaisusarja B: Selvityksiä 2/2001. Helsinki: Tehy ry.

Krogstrup, Hanne Kathrine 2004. Asiakaslähtöinen arviointi. Bikva-malli. Helsinki: Stakes. Hyvät käytännöt. Menetelmä-käsikirja.

Kujala, Santero 1986. Raskaus ja työskentely. Teoksessa Takala, Heikki, Icen, Rainer, Jokinen, Antti, Jäppinen, Paavo, Kujala, Santero & Sillanpää, Paavo. Sairauspoissaolojen vähentämisopas. Tampere: Saniwell Oy, 139–141.

Kujala, Santero 1986. Terveydenhuoltohenkilöstön osuus terveydentilan edistämisesä. Teoksessa Takala, Heikki, Icen, Rainer, Jokinen, Antti, Jäppinen, Paavo, Kujala, Santero & Sillanpää, Paavo. Sairauspoissaolojen vähentämisopas. Tampere: Saniwell Oy, 35–37.

Laki kunnallisesta viranhaltijasta 304/2003. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.8.2009.

Laki yksityisyyden suojasta työelämässä 759/2004. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.8.2009.

Lehto, Anna-Maija 2006. Työpaineet ja kiirekokemukset. Teoksessa Lehto, Anna-Maija, Sutela, Hannu & Miettinen, Arto (toim.) Kaikilla mausteilla. Artikkeleita työolotutkimuksesta. Tutkimuksia 2006:244. Helsinki: Yliopistopaino, 249–272.

Liukkonen, Paula 2004. Frånvaro från arbetet – att mäta, redovisa och åtgärda. Ett häfte med verktyg och ideer för hur man minskar frånvaron och ökar närvaron. Vasa: Oskar Media OU.

Liukkonen, Paula 2008. Henkilöstön arvon mittaaminen. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.

Manka Marja-Liisa 2006. Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Hämeenlinna: Talentum. Karisto Oy.

Miettinen, Arto 2006. Työhönsä erittäin tyytyväiset. Teoksessa Lehto, Anna-Maija, Sutela, Hannu & Miettinen, Arto (toim.) Kaikilla mausteilla. Artikkeleita työolotutkimuksesta. Tutkimuksia 2006:244. Helsinki: Yliopistopaino, 275–291.

Mäkikangas, Anne, Feldt, Taru ja Kinnunen, Ulla, 2005. Positiivisen psykologian näkökulma työhön ja työhyvinvointiin. Teoksessa Mauno, Saija (toim.) Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 56–74.

Mäkitalo, Jorma 2008. Mitä työhyvinvoinnille tapahtuu muutoksessa? Teoksessa Mäkitalo, Jorma & Paso, Eija. Työ, työ ja työ. Työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus. Kalevaprint Oy, 22–28.

Mäkitalo, Jorma 2008. Sairauspoissaolojen hallinta. Teoksessa Mäkitalo, Jorma & Paso, Eija. Työ, työ ja työ. Työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus. Kalevaprint Oy, 123–129.

Mäkitalo, Jorma 2008. Työelämän muutos – väärinymmärretty tosiasia? Teoksessa Mäkitalo, Jorma & Paso, Eija. Työ, työ ja työ. Työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus. Kalevaprint Oy, 10–21.

Mäkitalo, Jorma 2008. Työlähtöinen terveystarkastus. Teoksessa Mäkitalo, Jorma & Paso, Eija. Työ, työ ja työ. Työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus. Kalevaprint Oy, 69–77.

Pensola, Tiina & Järvikoski, Aila 2006. Psykkiset rasittuneisuusoireet ja niiden huomioon otto työpaikalla. Teoksessa Lehto, Anna-Maija, Sutela, Hannu & Miettinen, Arto (toim.) Kaikilla mausteilla. Artikkeleita työolotutkimuksesta. Tutkimuksia 2006:244. Helsinki: Yliopistopaino, 317–336.

Piha, Kustaa 2003. Helsingin kaupungin henkilöstön sairauspoissaolot 1990-luvulla.. Tutkimuskatsauksia 2003: 5. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus

Pylkkänen, Heikki 1992. Naisten sairauspoissaolot toimistotyössä. Sairauspoissaoljen esiintymiseen vaikuttavat tekijät sairausvakuutustyössä vuosina 1966–72 ja 1984–88. Tampere: Ecuprint Oy.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2009. Aktiivinen välittäminen – Varhaisen puuttumisen toimintamalli. Ohje 1/2009.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2009. Sairauslomakäytännöt ja seuranta 1.4.2009 alkaen. Ohje 2/2009.

Rauramo, Päivi 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki: Edita.

Remsu, Niina 2007. Lapsi- ja perhepalvelujen kehittämistyön nousukausi- varhaisesta puuttumisesta varhaiseen vastuunottoon. Teoksessa Remsu, Niina ja Maritta Törrönen (toim.) Varhainen vastuunotto. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö. Helsinki: Painotalo Miktor, 23–35.

Saari, Pirjo 2006. Esimiesten toiminta työssä jatkamisen tukemiseksi. Teoksessa Saari, Pirjo, Väänänen, Janne ja Harkonmäki, Karoliina (toim.). Kuntatyö murroksessa – miten jaksaa työntekijä? Kuntatyö 2010 -tutkimus. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus, 77–86.

Saari, Pirjo 2006. Työkyvyn menetyksen uhan toteutuminen kuntatyöntekijöillä. Teoksessa Saari, Pirjo, Väänänen, Janne ja Harkonmäki, Karoliina (toim.). Kuntatyö murroksessa –miten jaksaa työntekijä? Kuntatyö 2010 -tutkimus. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus, 70–76.

Sillanpää, Paavo 1986. Mielenterveysongelmat ja niiden selvittely. Teoksessa Takala, Heikki, Icen, Rainer, Jokinen, Antti, Jäppinen, Paavo, Kujala, Santero & Sillanpää, Paavo. Sairauspoissaolojen vähentämisopas. Tampere: Saniwell Oy, 108–114.

Sillanpää, Paavo 1986. Sairauden määrittelemisen ja eri sairauksien aiheuttamat sairauslomapituudet. Teoksessa Takala, Heikki, Icen, Rainer, Jokinen, Antti, Jäppinen, Paavo, Kujala, Santero & Sillanpää, Paavo. Sairauspoissaolojen vähentämisopas. Tampere: Saniwell Oy, 154–161.

Sillanpää, Paavo 1986. Vuorotyö ja terveys. Teoksessa Takala, Heikki, Icen, Rainer, Jokinen, Antti, Jäppinen, Paavo, Kujala, Santero & Sillanpää, Paavo. Sairauspoissaolojen vähentämisopas. Tampere: Saniwell Oy, 135–141.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Pitkittyvä sairauspoissaolo ja työhön paluu. Opas työnantajalle. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:19. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Pitkittyvä sairauspoissaolo ja työhön paluu. Opas työntekijälle. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:21. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:7. Helsinki: Yliopistopaino.

Sutela, Hanna, 2006. Työsuhteen määräaikaaisuuden kokeminen. Teoksessa Lehto, Anna-Maija, Sutela, Hannu & Miettinen, Arto (toim.) Kaikilla mausteilla. Artikkeleita työolotutkimuksesta. Tutkimuksia 2006:244. Helsinki: Yliopistopaino, 223–248.

Takala, Heikki 1986. Ikääntyvä työntekijä. Teoksessa Takala, Heikki, Icen, Rainer, Jokinen, Antti, Jäppinen, Paavo, Kujala, Santero & Sillanpää, Paavo. Sairauspoissaolojen vähentämisopas. Tampere: Saniwell Oy, 150–153.

Takala, Heikki 1986. Johdanto. Teoksessa Takala, Heikki, Icen, Rainer, Jokinen, Antti, Jäppinen, Paavo, Kujala, Santero & Sillanpää, Paavo. Sairauspoissaolojen vähentämisopas. Tampere: Saniwell Oy, 9–12.

Takala, Heikki 1986. Rationalisointi- ja muutostilanteet. Teoksessa Takala, Heikki, Icen, Rainer, Jokinen, Antti, Jäppinen, Paavo, Kujala, Santero & Sillanpää, Paavo. Sairauspoissaolojen vähentämisopas. Tampere: Saniwell Oy, 131–134.

Takala, Heikki 1989. Tervettä peliä sairauspoissaolojen vähentämiseksi. Yrittäjän tietokirjat. Mänttä: Tietosykli Oy.

Takala, Heikki 1986. Terveyttä edistävä ruokailu. Teoksessa Takala, Heikki, Icen, Rainer, Jokinen, Antti, Jäppinen, Paavo, Kujala, Santero & Sillanpää, Paavo. Sairauspoissaolojen vähentämisopas. Tampere: Saniwell Oy, 89–91.

Takala, Heikki 1986. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Teoksessa Takala, Heikki, Icen, Rainer, Jokinen, Antti, Jäppinen, Paavo, Kujala, Santero & Sillanpää, Paavo. Sairauspoissaolojen vähentämisopas. Tampere: Saniwell Oy, 95–102.

Teronen, Arto 1999. Ikääntyvien sairauspoissaolot. Työkyky ja osaamisen tehokas hyödyntäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1999:24. Helsinki: Edita Oy.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, Taina & Villanen, Laura 2006. Työhyvinvoinnista kuntien menestystekijä työvoimakilpailussa. Teoksessa Saari, Pirjo, Väänänen, Janne ja Harkonmäki, Karoliina (toim.). Kuntatyö murroksessa – miten jaksaa työntekijä? Kuntatyö 2010 -tutkimus. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus, 94–101.

Työsopimuslaki 55/2001. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.8.2009.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.8.2009.

Työturvallisuuslaki 738/2002. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.8.2009.

Viitala, Riitta 2007. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Viitala, Riitta 2008. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Väänänen, Ari 2005. Psychosocial determinants of sickness absence. A longitudinal study of Finnish men and women. Tampere: Yliopistopaino. People and Work. Research Reports 67.

Väänänen, Janne 2006. Eläkkeelle siirtyneiden työssä jatkamiseen liittyvät ajatukset. Kuntatyö 2010 –aineistossa. Teoksessa Saari, Pirjo, Väänänen, Janne ja Harkonmäki, Karoliina (toim.). Kuntatyö murroksessa –miten jaksaa työntekijä? Kuntatyö 2010 -tutkimus. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus, 87–92.

Väänänen, Janne 2006. Kuntatyöntekijöiden sairauspoissaolot Kuntatyö 2010 -aineistossa. Teoksessa Saari, Pirjo, Väänänen, Janne ja Harkonmäki, Karoliina (toim.).



Kuntatyö murroksessa –miten jaksaa työntekijä? Kuntatyö 2010 –tutkimus. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus. 51–60.

Väänänen-Tomppo, Irma, Tuominen, Eila & Tuominen, Kristiina 2006. Ikääntyvien palkansaajien työolot ja työhön sitoutumisen edellytykset. Teoksessa Lehto, Anna-Maija, Sutela, Hannu & Miettinen, Arto (toim.) Kaikilla mausteilla. Artikkeleita työolotutkimuksesta. Tutkimuksia 2006:244. Helsinki: Yliopistopaino, 179–202.

Waltari, Mika 1942. Hyvin harkittu – Puoleksi tehty. Rationalisointi aseena tuotanto-taistelussa. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seuran kirjapaino Oy.

Yhdenvertaisuuslaki 21/2004. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.8.2009.

Ylitalo, Marko 2006. Palkansaajien sairauspoissaolot. Teoksessa Lehto, Anna-Maija, Sutela, Hannu & Miettinen, Arto (toim.) Kaikilla mausteilla. Artikkeleita työolotutkimuksesta. Tutkimuksia 2006:244. Helsinki: Yliopistopaino 293–315.

Ylöstalo, Pekka & Jukka, Pirkko 2008. Työolobarometri. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 16/2008. Helsinki: Edita Publishing Oy.

## Hei, koti- ja asumispalvelujen väki!

Opiskelen Mikkelin ammattikorkeakoulussa ylempää amk-tutkintoa sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen -opintolinjalla. Opintoihin sisältyy opinnäytetyö, joka on työelämälähtöinen kehittämistyö. Teen opinnäytetyön aiheesta: *Miten pureutua sairauspoissaoloihin työhyvinvointia tukevalla tavalla?*

PHSOTEY:ssä on otettu käyttöön vuonna 2009 Aktiivinen välittäminen - Varhaisen puuttumisen toimintamalli, jonka tarkoituksena on antaa työkaluja puheeksi ottamiselle ja varhaiselle puuttumiselle työyhteisöissä. Sairauslomakäytäntöjä PHSOTEY:ssä ohjeistamaan on laadittu ohje Sairauslomakäytännöt ja -seuranta. Ohjeen tarkoituksena on yhtenäistää käytännöt siitä, miten sairauslomista ilmoitetaan, milloin on oikeus sairauslomaan sekä miten sairauslomakäytännöt ja seuranta ovat osa aktiivista välittämistä. Opinnäytetyötäni varten olen kartoittanut, miltä PHSOTEY:n koti- ja asumispalvelujen työntekijöiden sairauspoissaolot näyttivät vuonna 2008. Kartoitus on tehty olemassa olevan palkkahallinnon aineiston pohjalta.

Näiden aineistojen pohjalta haluaisin käydä ryhmäkeskustelut työntekijöiden, lähiesimiesten, päälliköiden ja johdon kanssa siitä, mitä hyvää ja huonoa nykyisessä tilanteessa on ja miten sairauspoissaoloihin pitäisi jatkossa pureutua. Kuvaan liitteessä suunnitelmani, miten ryhmäkeskustelut toteutetaan. Tarkoituksena on toteuttaa yhteinen kehittämisprosessi, jonka kuvaan opinnäytetyössäni.

### **Ryhmäkeskusteluja varten suunniteltu aikataulu:**

**Nastolan vuodeosasto 2: 15.12.2009 klo 14, paikka: (Pekkalantie 12-14), henkilökunnan huone**

**Myrskylän vanhainkoti: 2.12.2009 klo 12, paikka: (Koivistontie 5), kahvihuone Onnela (tepa), Iitti: 14.12.2009 klo 14 paikka: (Jussintie 5), Koivulehdon kokoustila**

**Koivulehto (tupa), Iitti: 14.12.2009 klo 12.30, paikka: (Jussintie), Koivulehdon kokoustila**

**Hartolan kotihoito: 4.12.2009 klo 12.30, paikka: (Visantie 24), Päiväkeskuksen tila**

**Lähiesimiehet (Karpalo, Ola vuodeosasto3, Timontalo, Ratsutie, Pukkilan kotihoito): 11.1.2010 klo 13.30, paikka: PHKS kokoustila 3**

### **Koti- ja asumispalvelujen johtoryhmä (sovitaan myöhemmin)**

Annan mielelläni lisätietoja opinnäytetyöstäni. Tervetuloa mukaan ryhmäkeskusteluihin - kiitos osallistumisesta kehittämistyöhön!

Katri Tainio, koti- ja asumispalvelujen päällikkö (Sysmä-Hartola), 044 440 6563

Ryhmäkeskustelujen toteuttaminen aloitetaan keskustelulla koti- ja asumispalvelujen työntekijöiden kanssa. Työyksiköitä arvoinkin koko tulosalueelta viisi: Nastolan vuodeosasto 2, Myrskylän vanhainkoti, Iitin Onnela (tepa), Iitin Koivulehto (tupa) ja Hartolan kotihoito. Tilaisuuksiin on kuitenkin kaikilla koti- ja asumispalvelujen työntekijöillä mahdollisuus osallistua siten, että vanhainkotien työntekijät voivat osallistua vanhainkodin työntekijöille suunnattuun haastatteluun, kotihoito kotihoidolle jne. Työskentelyssä hyödynnän asiakaslähtöisen arvioinnin Bikva-mallia, mutta siten, että esimiesten asiakkaiksi ymmärretään työntekijät, eikä esimerkiksi vanhusasiakkaat.

Keskustelutilaisuuksissa kerron lyhyesti miltä sairauspoissaolot vuonna 2008 näyttivät kyseisessä palvelussa. Käymme läpi keskeisimmät asiat PHSOTEY:n käytössä olevasta varhaisen puuttumisen mallista sekä sairauspoissaolokäytännöistä ja -seurannasta.

Jokaisessa tilaisuudessa työntekijöiltä kysytään:

1. Mitä hyvää ja huonoa on työhyvinvoinnin tukemisessa PHSOTEY:ssä?
2. Mitä hyvää ja huonoa on käytössä olevassa varhaisen puuttumisen mallissa?
3. Miten sairauspoissaoloihin pitäisi pureutua?

Haastatteluissa nousseet asiat kootaan yhteen ja laaditaan haastattelupohja lähiesimiesten tapaamiseen.

Lähiesimiesten haastatteluun arvoisin koko tulosalueelta viisi lähiesimiestä: 1 vanhainkodin (Karpalo), 1 vuodeosaston (Orimattilan vuodeosasto 3), 1 tehostetun palveluasumisen (Timontalo), 1 tuetun palveluasumisen (Ratsutie) ja 1 kotihoidon (Pukkila) esimiehen. Tilaisuuteen voivat kuitenkin halutessaan osallistua kaikki koti- ja asumispalvelujen lähiesimiehet. Lähiesimiesten kanssa käydään läpi varhaisen puuttumisen mallin ja sairauspoissaolokäytäntöjen ja -seurannan keskeisimmät kohdat sekä työntekijöiden haastatteluista esille nousseet asiat. Kerron myös lyhyesti, miltä sairauspoissaolot vuonna 2008 näyttivät PHSOTEY:n koti- ja asumispalveluissa.

Lähiesimiehiltä kysytään:

1. Mitä hyvää ja huonoa on työhyvinvoinnin tukemisessa PHSOTEY:ssä?
2. Mitä hyvää ja huonoa on käytössä olevassa varhaisen puuttumisen mallissa?
3. Mitä ajattelette työntekijöiden haastattelussa nousseista asioista?
4. Miten sairauspoissaoloihin pitäisi pureutua?

Työntekijöiden ja lähiesimiesten haastattelujen pohjalta laaditaan haastattelupohja koti- ja asumispalvelujen johtoryhmän tapaamiseen.

Johtoryhmän kanssa käydään läpi varhaisen puuttumisen mallin ja sairauspoissaolokäytäntöjen ja -seurannan keskeisimmät kohdat sekä työntekijöiden ja lähiesimiesten haastatteluista esille nousseet asiat. Kerron myös lyhyesti miltä vuoden 2008 sairauspoissaolot näyttivät PHSOTEY:n koti- ja asumispalveluissa.

Johtoryhmältä kysytään:

1. Mitä hyvää ja huonoa on työhyvinvoinnin tukemisessa PHSOTEY:ssä?
2. Mitä hyvää ja huonoa on käytössä olevassa varhaisen puuttumisen mallissa?
3. Mitä ajattelette työntekijöiden ja lähiesimiesten haastattelussa nousseista asioista?
4. Miten sairauspoissaoloihin pitäisi pureutua?

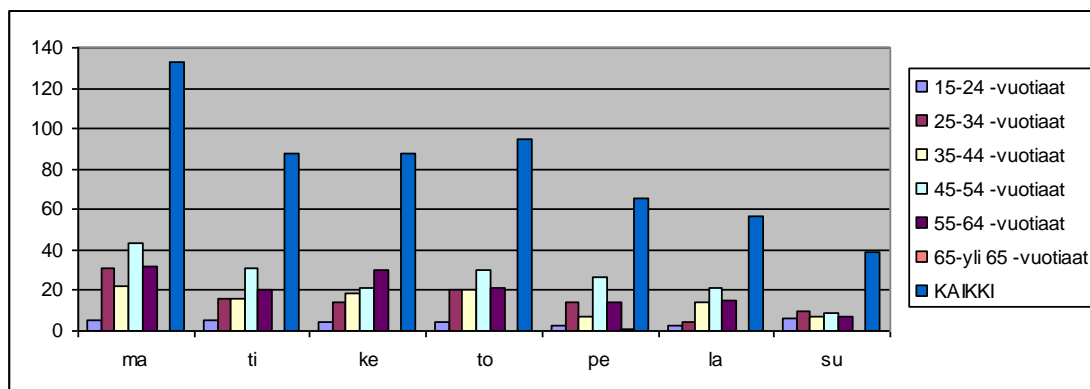
Haastattelujen pohjalta kehittyvä malli, joka voidaan haluttaessa ottaa käyttöön koti- ja asumispalveluissa. Koti- ja asumispalvelujen johtoryhmän kanssa sovitaan mallin esittelystä peruspalvelukeskuksen johtoryhmälle.

Ryhmäkeskusteluissa on mukana sihteeri, joka kirjaa muistiin aihealueittain käydyt keskustelut. Keskusteluun osallistuneiden nimiä ei kirjata muistiin eikä heidän henkilöisyytensä tule esille opinnäytetyössä tai käytetä muutoin hyödyksi.

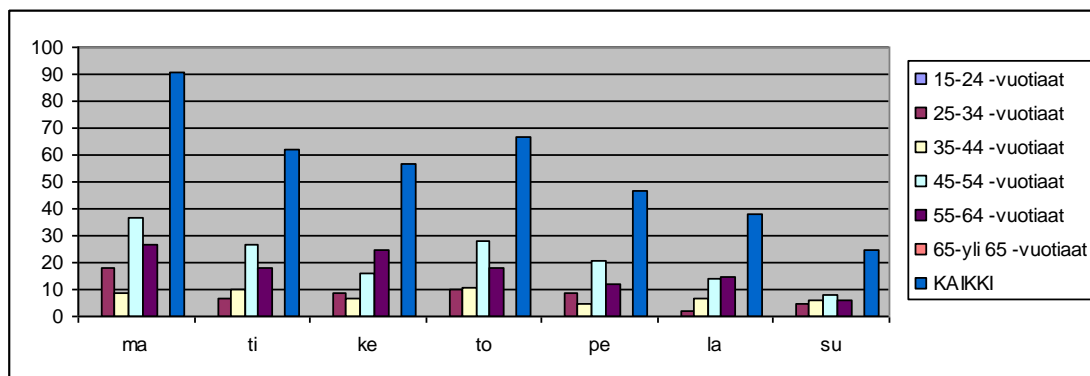
Koti- ja asumispalvelujen päälliköt kertovat haastattelukierroksen palautteen ja mahdolliset toimenpiteet lähiesimiehille ja nämä edelleen kaikille työntekijöille. Opinnäytetyöni valmistuttua kaikilla työskentelyyn osallistuneilla on mahdollisuus arvioida ja antaa palautetta kokonaisuudesta.

## Sairauspoissaolot vuodeosastopalveluissa vuonna 2008

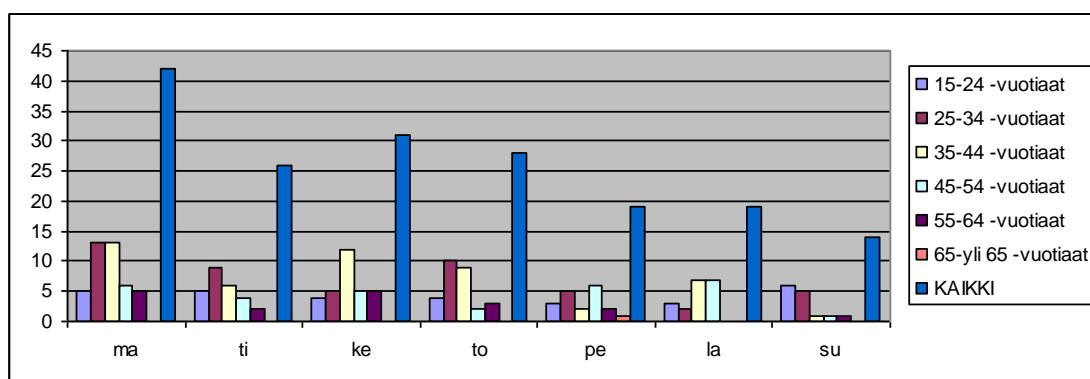
### Sairauspoissaolojaksot alkamispäivän mukaan



**Kuvio 1. Kaikkien poissaolleiden vuodeosastojen työntekijöiden sairauspoissaolokasojen määrät alkamispäivän mukaan ikäryhmittäin.**

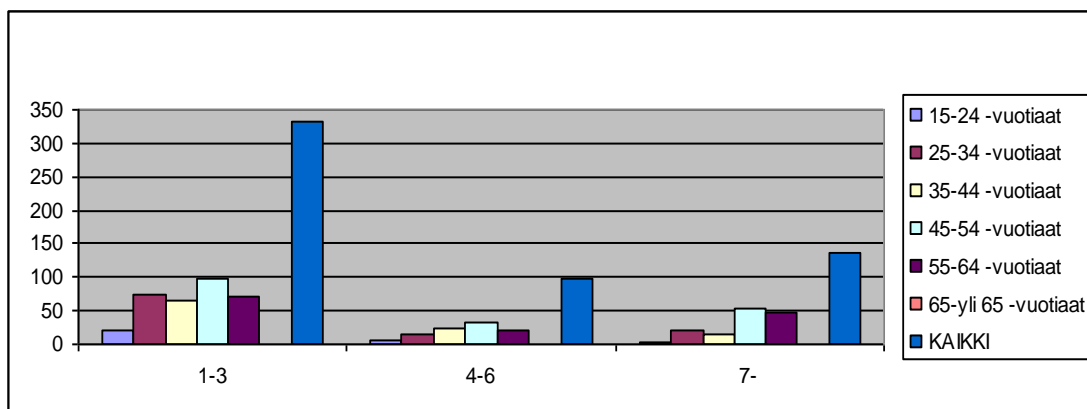


**Kuvio 2. Vakituisen poissaolleiden vuodeosastojen työntekijöiden sairauspoissaolokasojen määrät alkamispäivän mukaan ikäryhmittäin.**

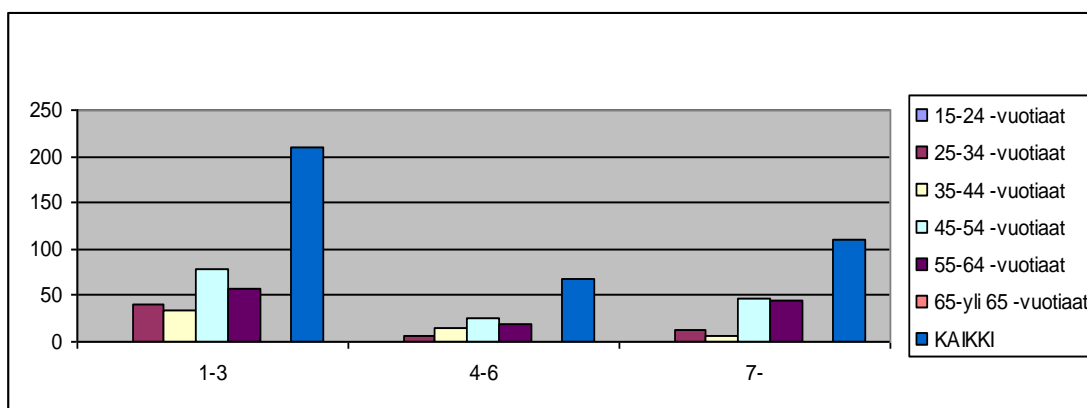


**Kuvio 3. Vuodeosastojen poissolleiden sijaisten sairauspoissaolokasojen määrät alkamispäivän mukaan ikäryhmittäin.**

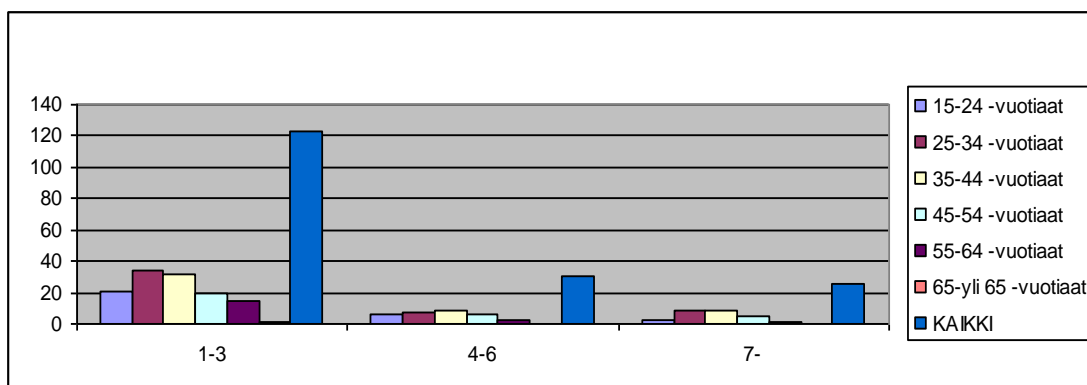
### Sairauspoissaolojaksojen pituudet



**Kuvio 4. Kaikkien poissaolleiden vuodeosastojen työntekijöiden sairauspoissaolojaksojen pituudet päivinä ikäryhmittäin.**

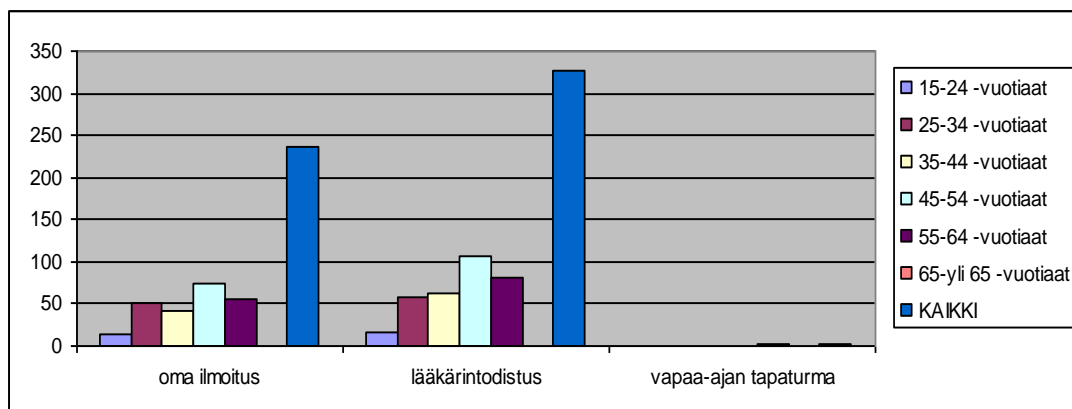


**Kuvio 5. Vakituisten poissaolleiden vuodeosastojen työntekijöiden sairauspoissaolojaksojen pituudet päivinä ikäryhmittäin.**

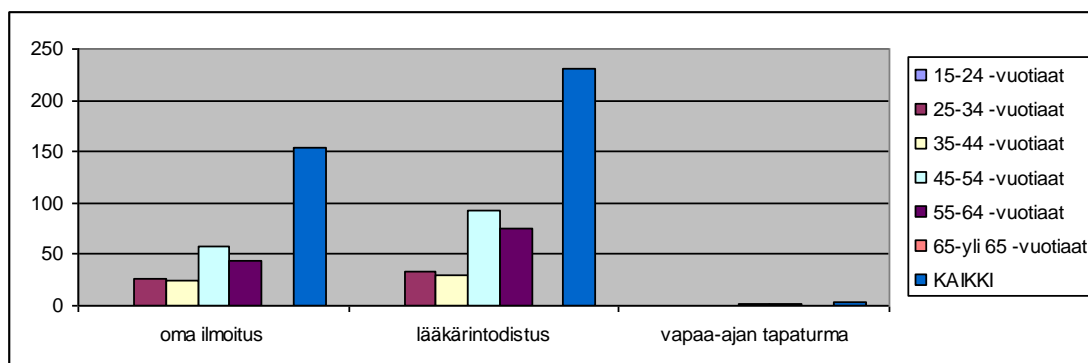


**Kuvio 6. Vuodeosastojen poissaolleiden sijaisten sairauspoissaolojaksojen pituudet päivinä ikäryhmittäin.**

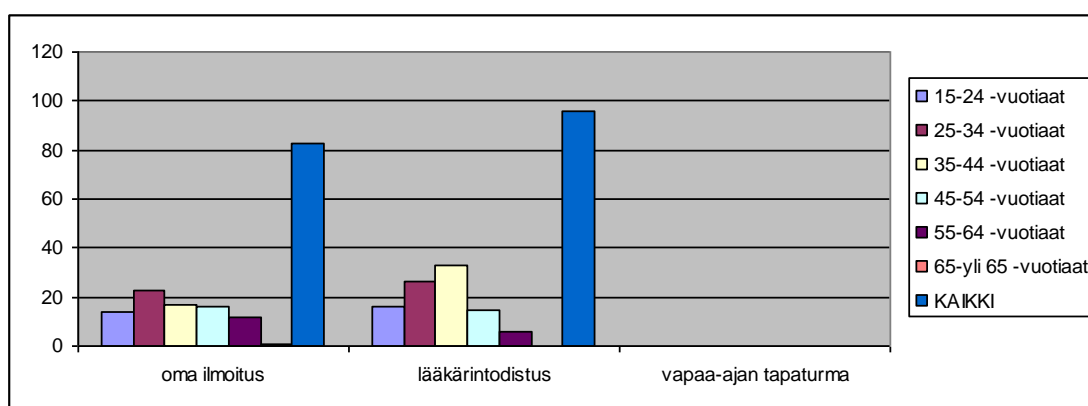
**Sairauspoissaolojaksosten jakautuminen omalla ilmoituksella ja lääkärintodistuksella ilmoitettuihin sairauspoissaoloihin sekä vapaa-ajan tapaturmiin**



**Kuvio 7. Kaikkien poissaollien vuodeosastojen työntekijöiden sairauspoissaolojaksot jaettuna omiin ilmoituksiin, lääkärintodistuksella ilmoitettuihin ja vapaa-ajan tapaturmiin.**



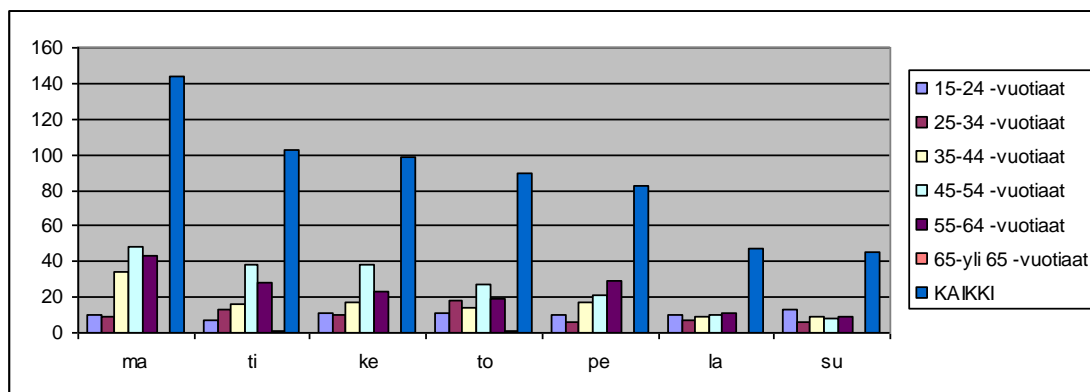
**Kuvio 8. Vakituisten poissaollien vuodeosastojen työntekijöiden sairauspoissaolojaksot jaettuna omiin ilmoituksiin, lääkärintodistuksella ilmoitettuihin ja vapaa-ajan tapaturmiin.**



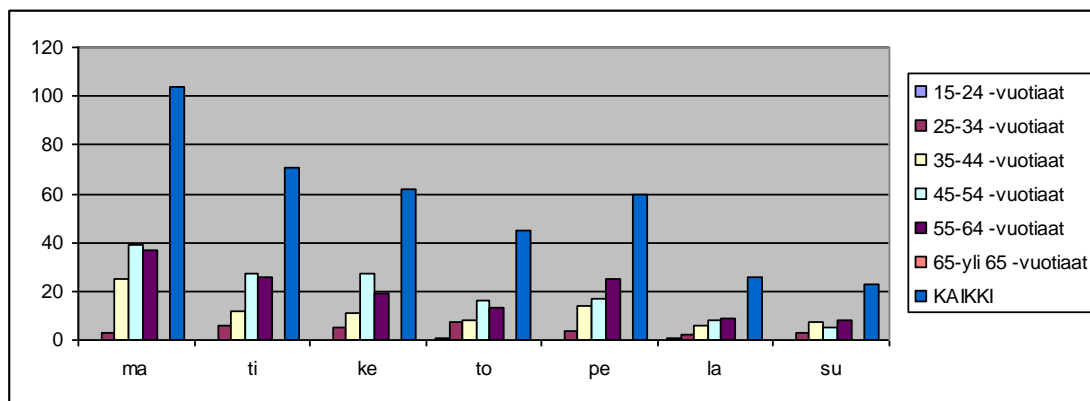
**Kuvio 9. Vuodeosastojen poissaollien sijaisten sairauspoissaolojaksot jaettuna omiin ilmoituksiin, lääkärintodistuksella ilmoitettuihin ja vapaa-ajan tapaturmiin.**

## Sairauspoissaolot vanhainkotipalveluissa vuonna 2008

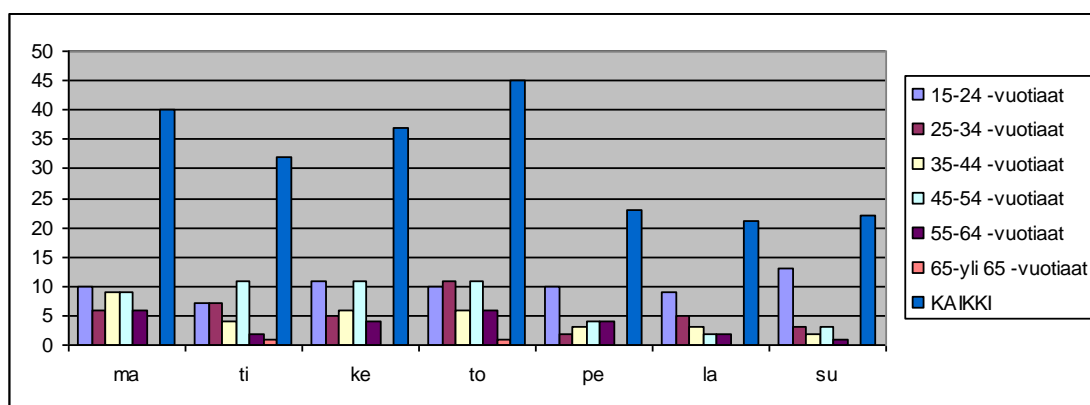
### Sairauspoissaolojaksot alkamispäivän mukaan



**Kuvio 10. Kaikkien poissaolleiden vanhainkotien työntekijöiden sairauspoissaolojaksot alkamispäivän mukaan ikäryhmittäin.**



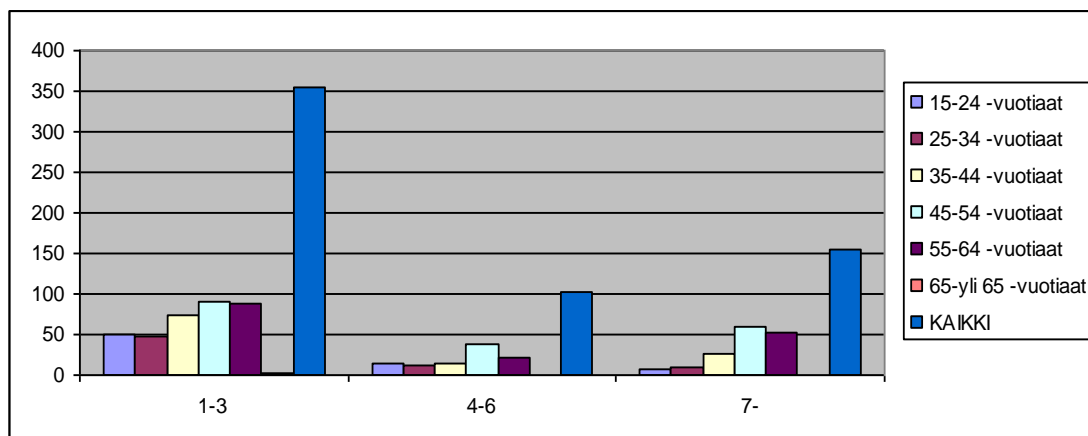
**Kuvio 11. Vakituisten poissaolleiden vanhainkotien työntekijöiden sairauspoissaolojaksot alkamispäivän mukaan ikäryhmittäin.**



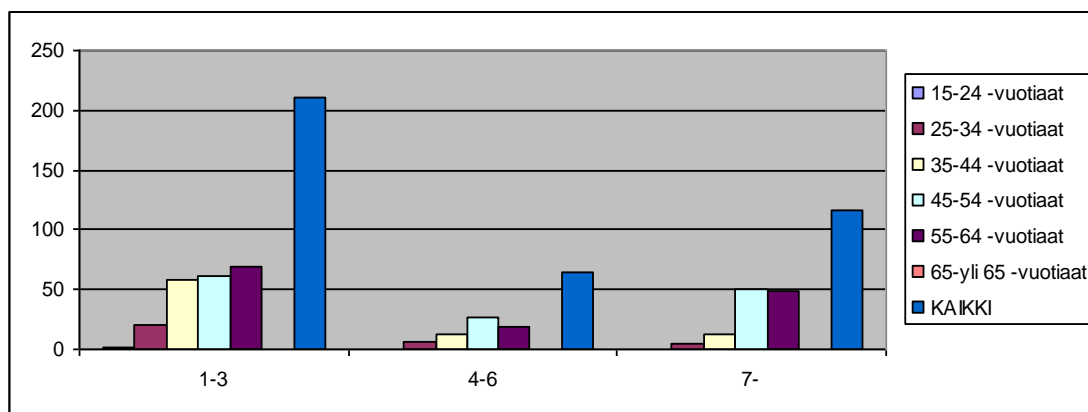
**Kuvio 12. Vanhainkotien poissaolleiden sijaisten sairauspoissaolojaksot alkamispäivän mukaan ikäryhmittäin.**



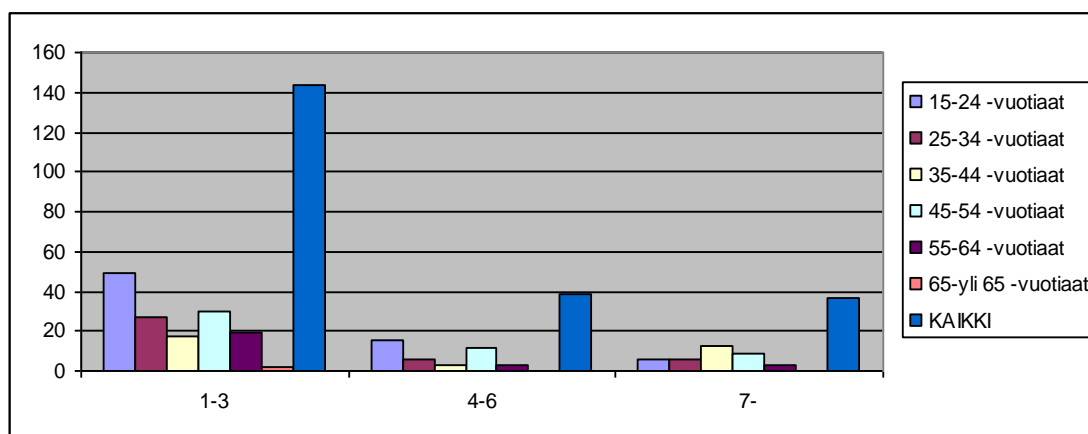
### Sairauspoissaolojaksojen pituudet



**Kuvio 13. Kaikkien poissaolleiden vanhainkotien työntekijöiden sairauspoissaolojaksojen pituudet päivinä ikäryhmittäin.**

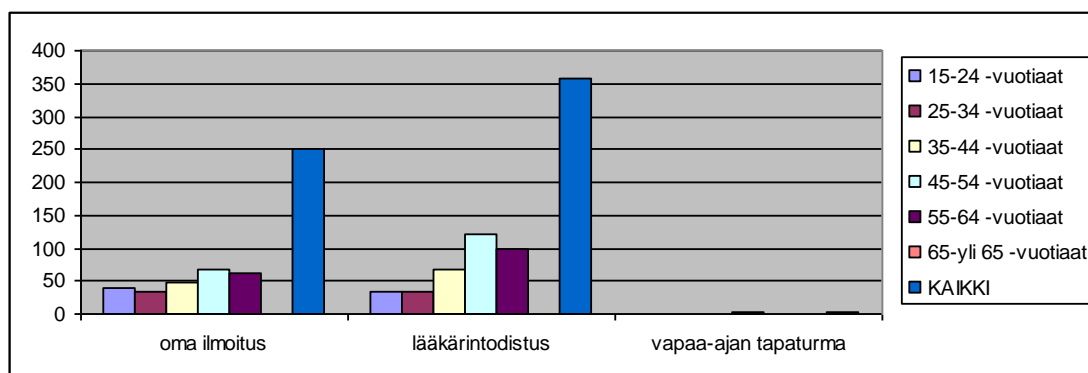


**Kuvio 14. Vakituisten poissaolleiden vanhainkotien työntekijöiden sairauspoissaolojaksojen pituudet päivinä ikäryhmittäin.**

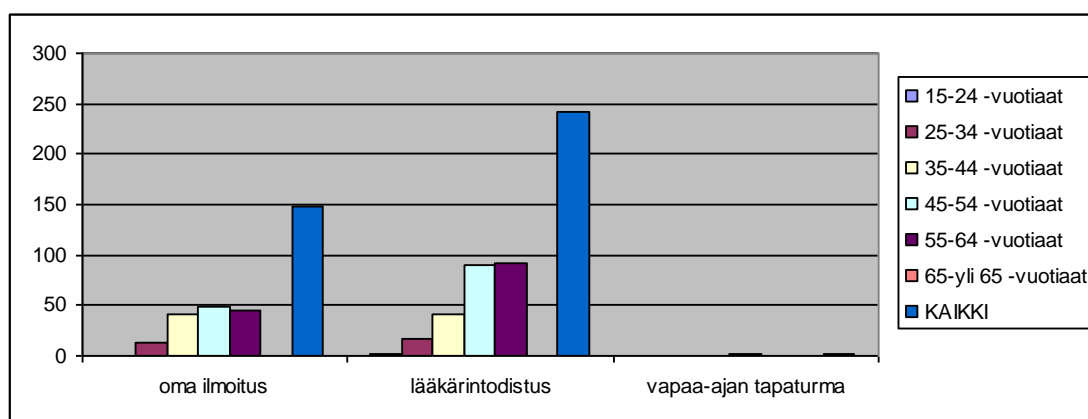


**Kuvio 15. Vanhainkotien poissaolleiden sijaisten sairauspoissaolojaksojen pituudet päivinä ikäryhmittäin.**

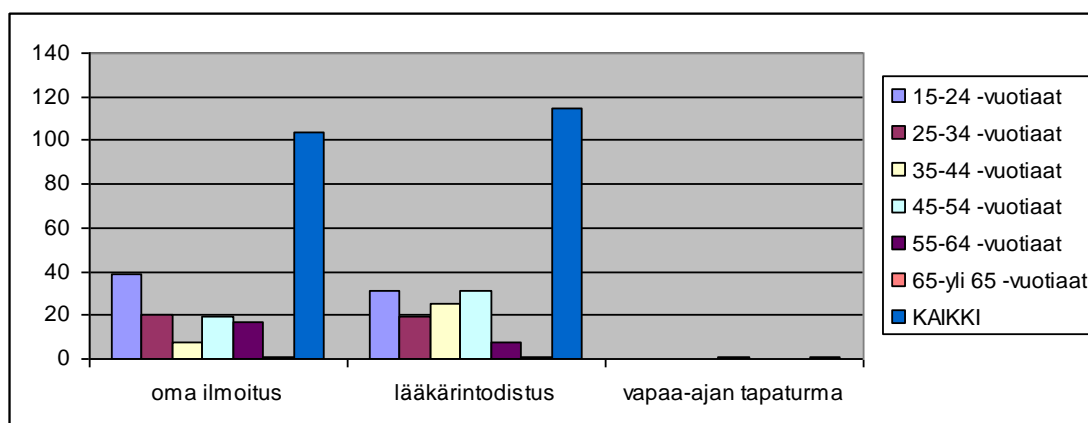
**Sairauspoissaolojaksosten jakautuminen omalla ilmoituksella ja lääkärintodistuksella ilmoitettuihin sairauspoissaoloihin sekä vapaa-ajan tapaturmiin**



**Kuvio 16. Kaikkien poissaolleiden vanhainkotien työntekijöiden sairauspoissaolojaksot jaettuna omiin ilmoituksiin, lääkärintodistuksella ilmoitettuihin ja vapaa-ajan tapaturmiin.**

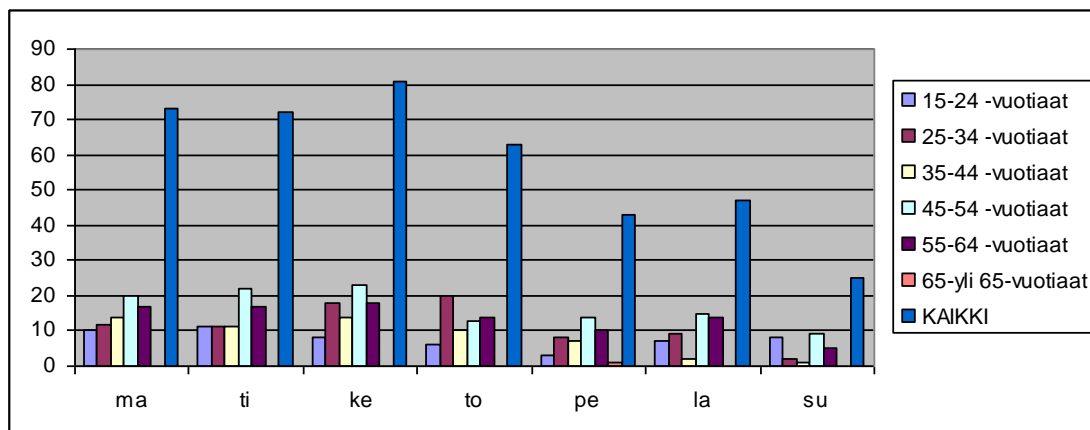


**Kuvio 17. Vakituisten poissaolleiden vanhainkotien työntekijöiden sairauspoissaolot jaettuna omiin ilmoituksiin, lääkärintodistuksella ilmoitettuihin ja vapaa-ajan tapaturmiin.**

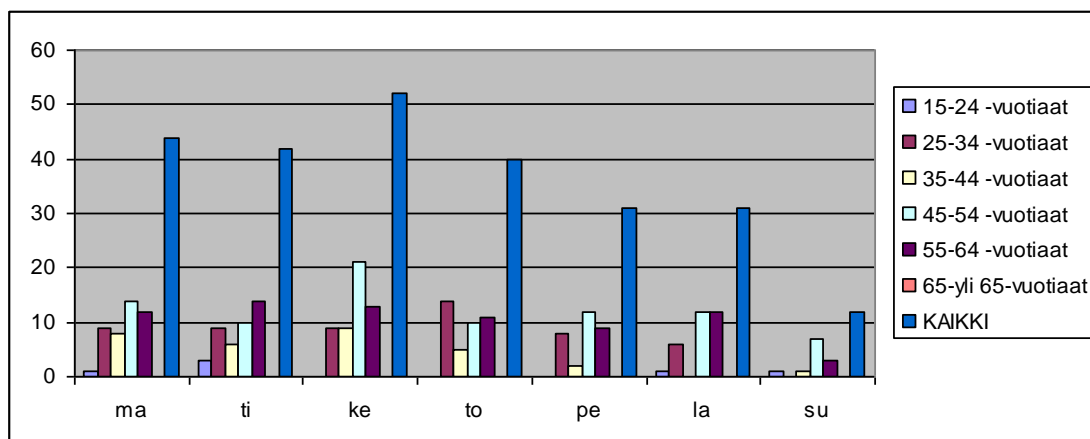


**Kuvio 18. Poissaolleiden vanhainkotien sijaisten sairauspoissaolot jaettuna omiin ilmoituksiin, lääkärintodistuksella ilmoitettuihin ja vapaa-ajan tapaturmiin.**

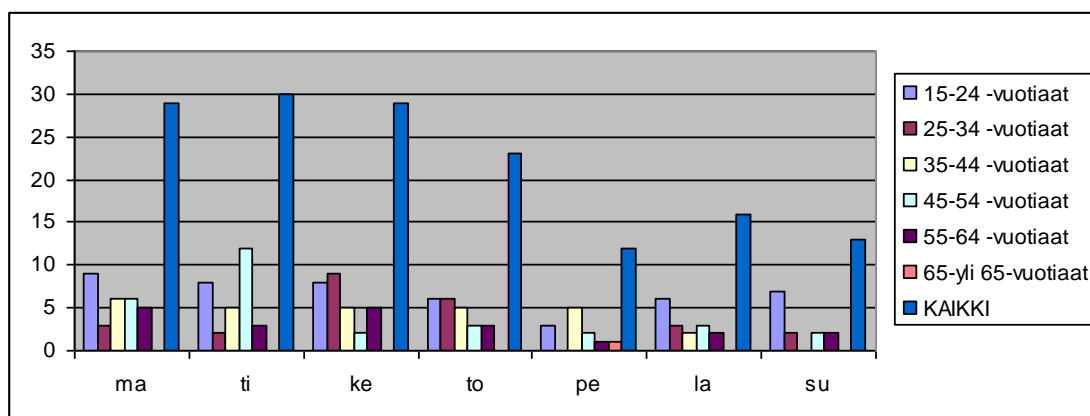
**Sairauspoissaolot tehostetussa palveluasumisessa vuonna 2008**  
**Sairauspoissaolojaksot alkamispäivän mukaan**



**Kuvio 19. Kaikkien poissaolteiden tehostetun palveluasumisen työntekijöiden sairauspoissaolojaksot alkamispäivän mukaan ikäryhmittäin.**

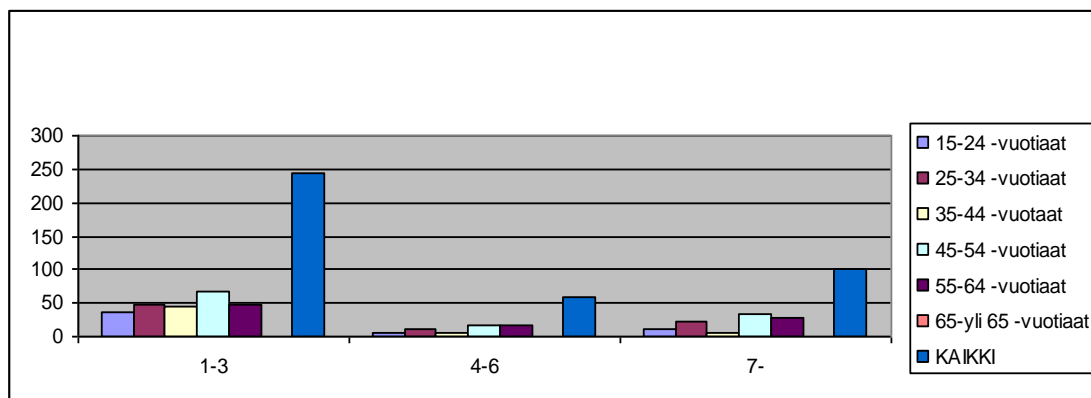


**Kuvio 20. Vakituisten tehostetun palveluasumisen työntekijöiden sairauspoissaolojaksot alkamispäivän mukaan ikäryhmittäin.**

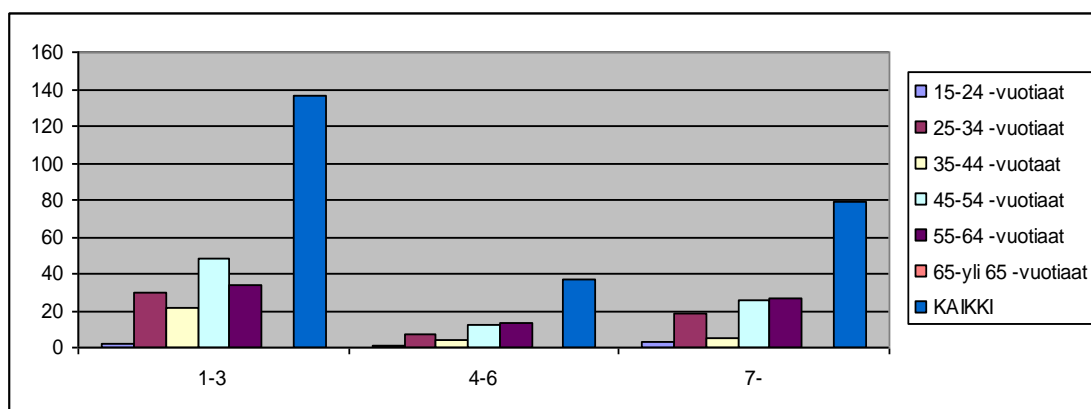


**Kuvio 21. Tehostetun palveluasumisen poissaolteiden sijaisten sairauspoissaolojaksot alkamispäivän mukaan ikäryhmittäin.**

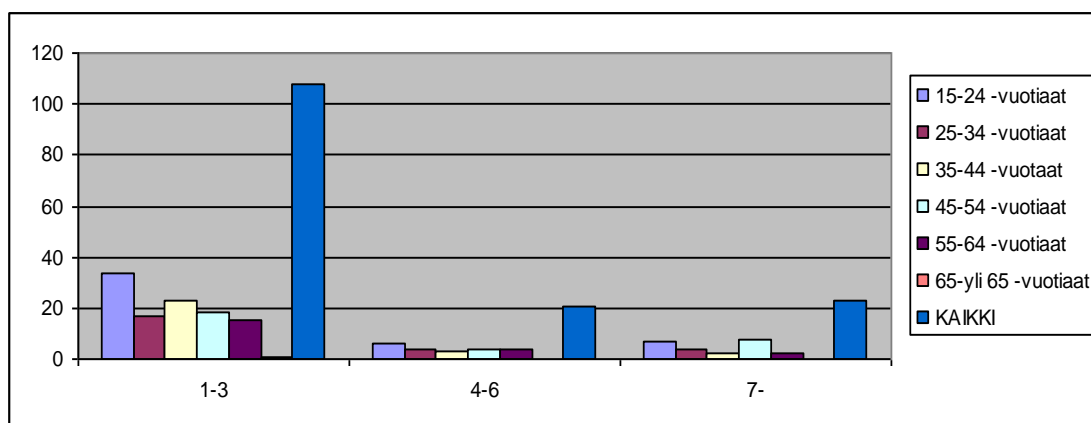
### Sairauspoissaolojaksojen pituudet



**Kuvio 22. Kaikkien poissaolleiden tehostetun palveluasumisen työntekijöiden sairauspoissaolojaksojen pituudet päivinä ikäryhmittäin.**

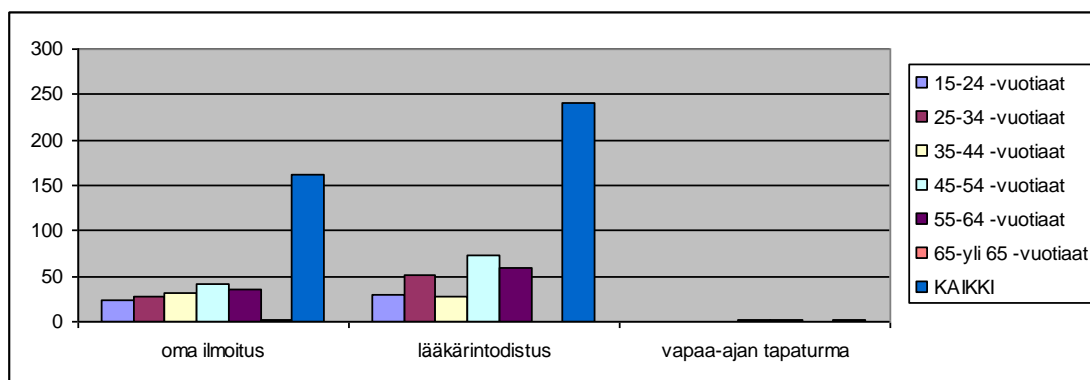


**Kuvio 23. Vakituisten poissaolleiden tehostetun palveluasumisen työntekijöiden sairauspoissaolojaksojen pituudet päivinä ikäryhmittäin.**

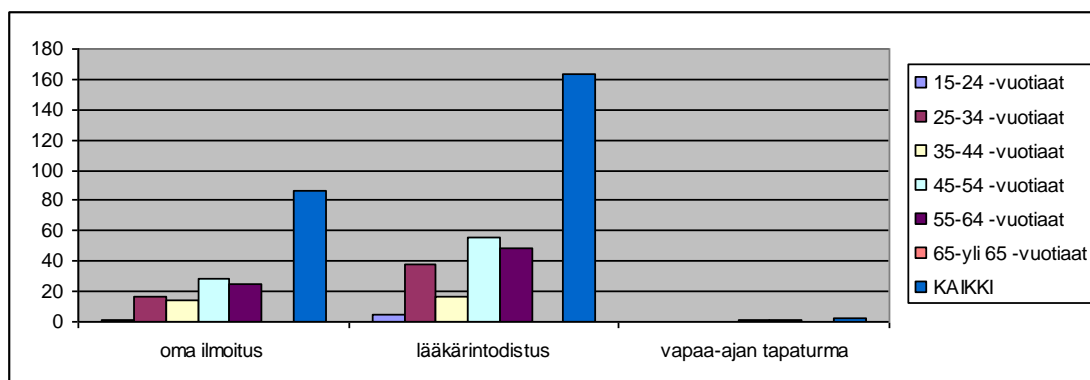


**Kuvio 24. Tehostetun palveluasumisen poissaolleiden sijaisten sairauspoissaolojaksojen pituudet päivinä ikäryhmittäin.**

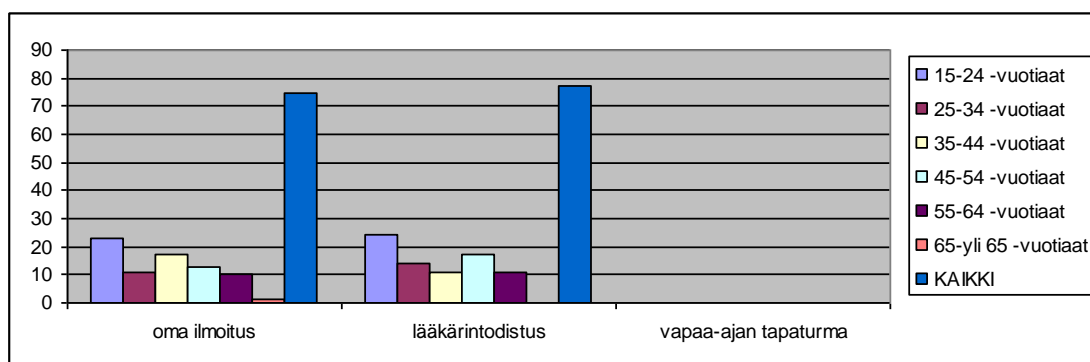
**Sairauspoissaolojaksosten jakautuminen omalla ilmoituksella ja lääkärintodistuksella ilmoitettuihin sairauspoissaoloihin sekä vapaa-ajan tapaturmiin**



**Kuvio 25. Kaikkien tehostetun palveluasumisen poissaolleiden työntekijöiden sairauspoissaolojaksot jaettuna omiin ilmoituksiin, lääkärintodistuksella ilmoitettuihin ja vapaa-ajan tapaturmiin.**

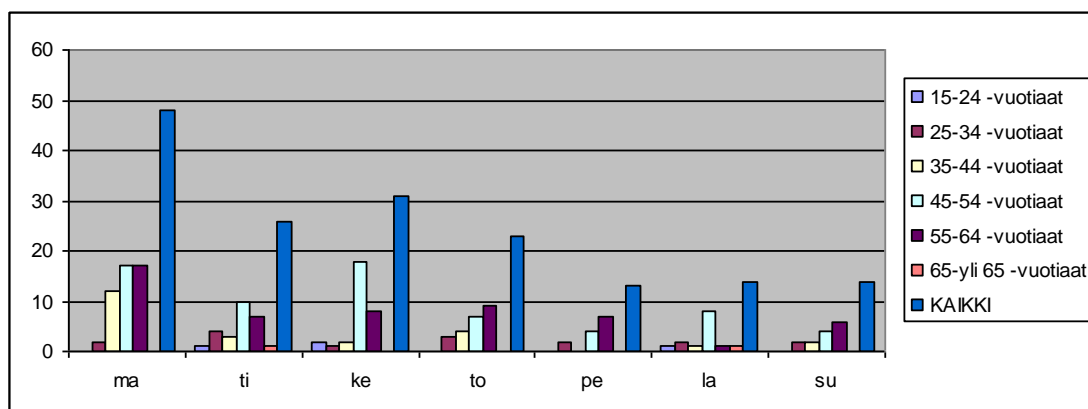


**Kuvio 26. Vakituisten poissaolleiden tehostetun palveluasumisen työntekijöiden sairauspoissaolojaksot jaettuna omiin ilmoituksiin, lääkärintodistuksella ilmoitettuihin ja vapaa-ajan tapaturmiin.**

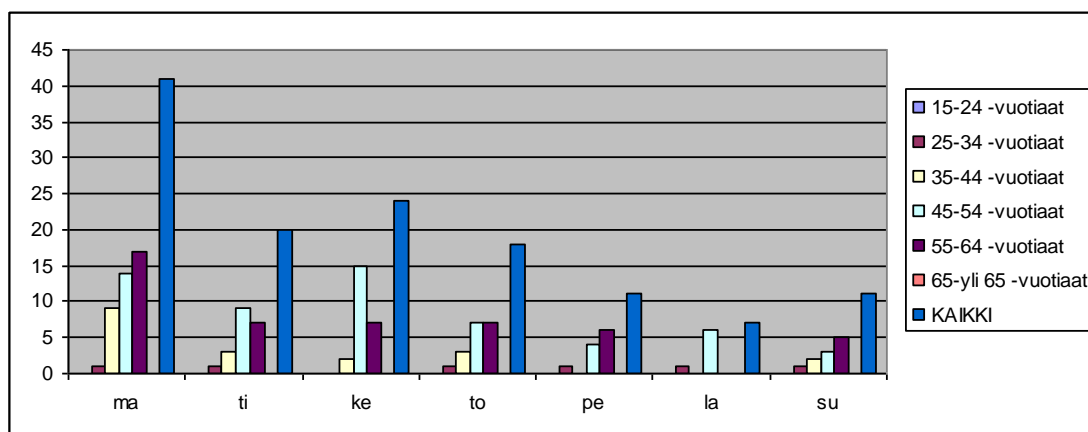


**Kuvio 27. Poissaolleiden tehostetun palveluasumisen sijaisten sairauspoissaolojaksot jaettuna omiin ilmoituksiin, lääkärintodistuksella ilmoitettuihin ja vapaa-ajan tapaturmiin.**

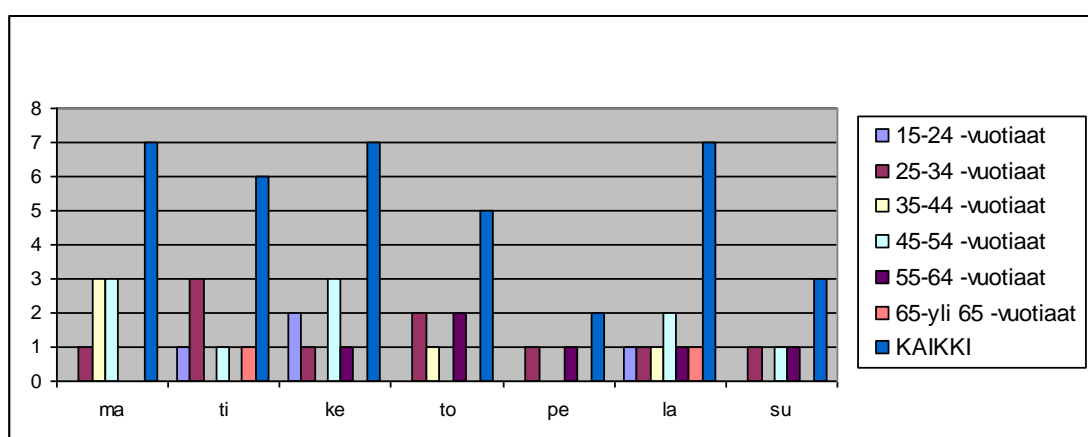
**Sairauspoissaolot tuetussa palveluasumisessa vuonna 2008**  
**Sairauspoissaolojaksot alkamispäivän mukaan**



**Kuvio 28. Kaikkien poissaolleiden tuetun palveluasumisen työntekijöiden sairauspoissaolojaksosten määrät alkamispäivän mukaan ikäryhmittäin.**

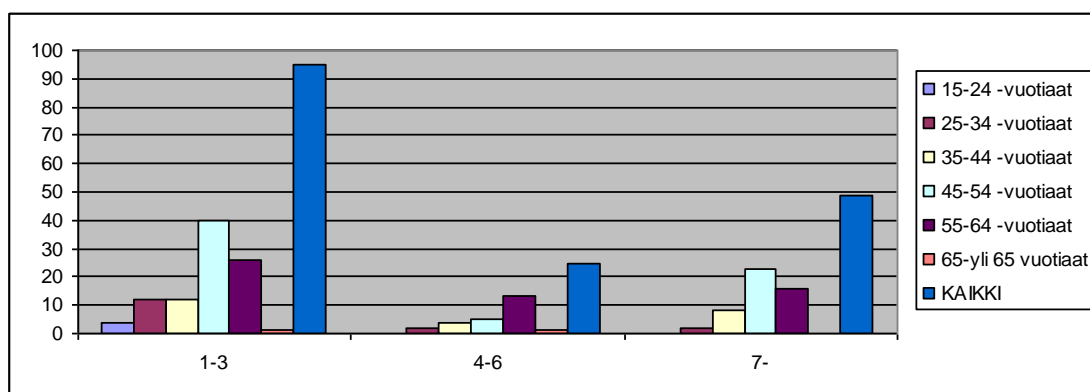


**Kuvio 29. Vakituisten poissaolleiden tuetun palveluasumisen työntekijöiden sairauspoissaolojaksosten määrät alkamispäivän mukaan ikäryhmittäin.**

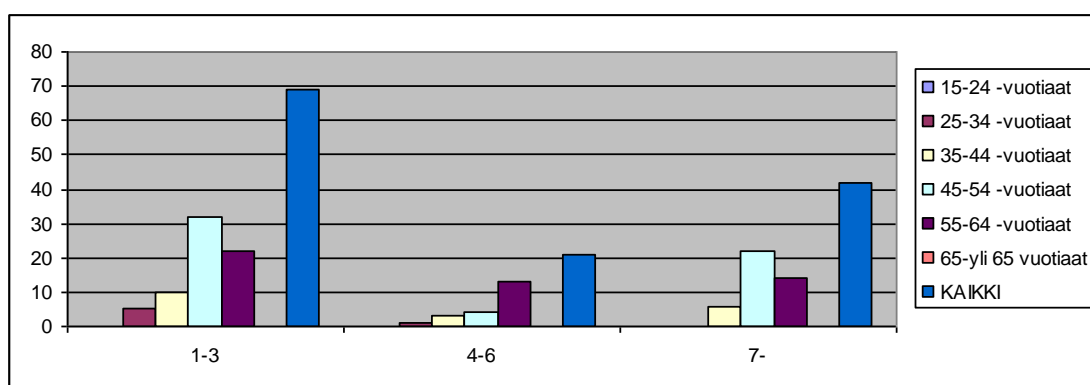


**Kuvio 30. Tuettua palveluasumista poissaolleiden sijaisten sairauspoissaolojaksosten määrät alkamispäivän mukaan ikäryhmittäin.**

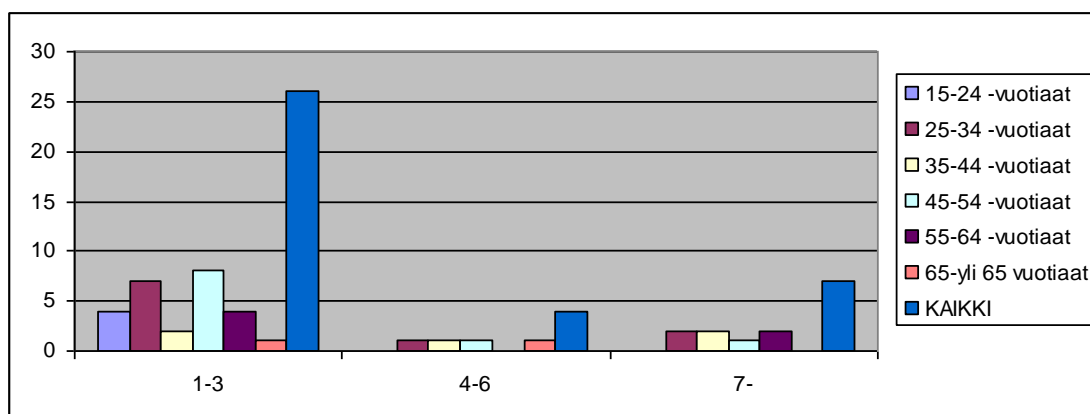
### Sairauspoissaoloaksojen pituudet



**Kuvio 31. Kaikkien poissaolleiden tuetun palveluasumisen työntekijöiden sairauspoissaolojaksojen pituudet päivinä ikäryhmittäin.**

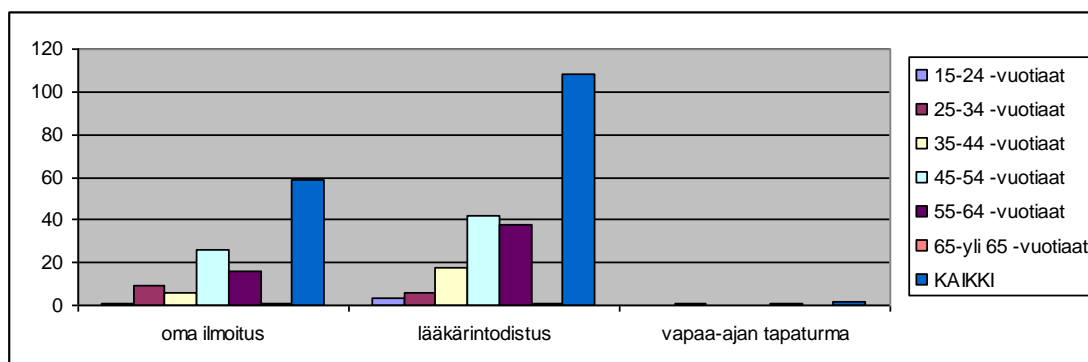


**Kuvio 32. Vakituisten poissaolleiden tuetun palveluasumisen työntekijöiden sairauspoissaolojaksojen pituudet päivinä ikäryhmittäin.**

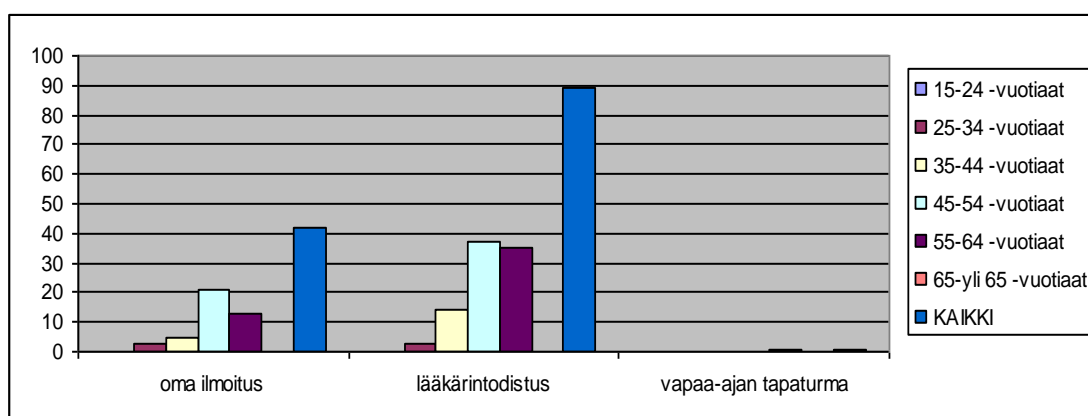


**Kuvio 33. Tuetun palveluasumisen poissaolleiden sijaisten sairauspoissaolojaksojen pituudet päivinä ikäryhmittäin.**

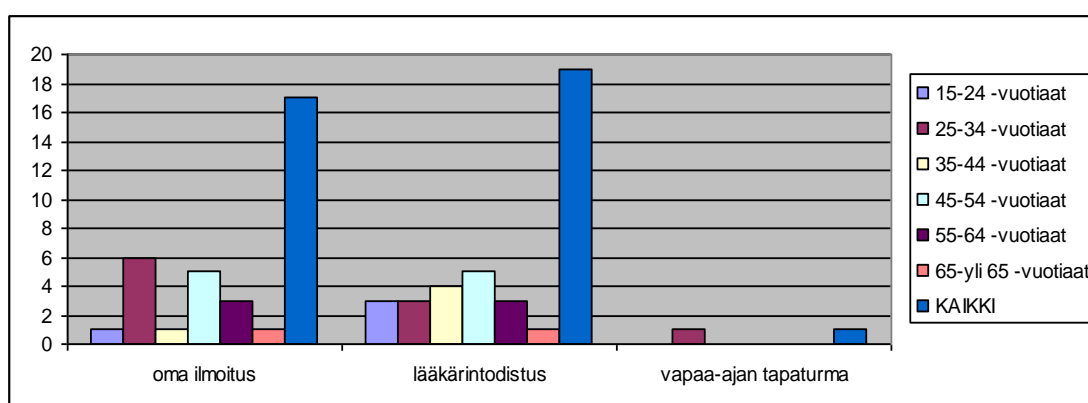
**Sairauspoissaolojaksoiden jakautuminen omalla ilmoituksella ja lääkärintodistuksella ilmoitettuihin sairauspoissaoloihin sekä vapaa-ajan tapaturmiin**



**Kuvio 34. Kaikkien poissaolleiden tuetun palveluasumisen työntekijöiden sairauspoissaolojaksot jaettuna omiin ilmoituksiin, lääkärintodistuksella ilmoitettuihin ja vapaa-ajan tapaturmiin.**



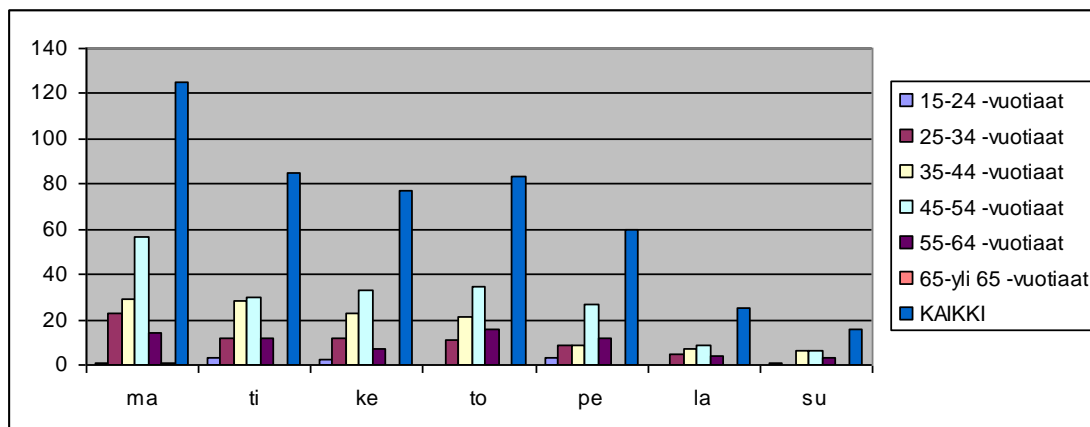
**Kuvio 35. Vakituisten poissaolleiden tuetun palveluasumisen työntekijöiden sairauspoissaolojaksot jaettuna omiin ilmoituksiin, lääkärintodistuksella ilmoitettuihin ja vapaa-ajan tapaturmiin.**



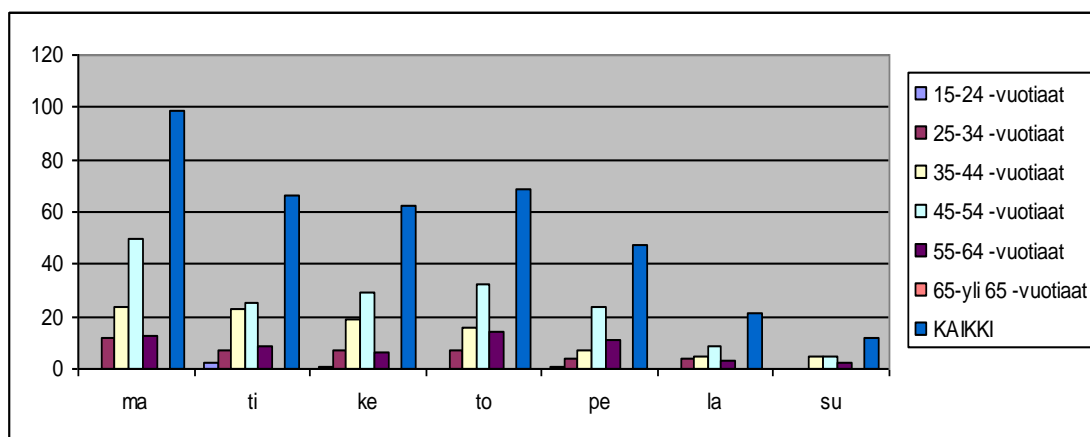
**Kuvio 36. Poissaolleiden tuetun palveluasumisen sijaisten sairauspoissaolojaksot jaettuna omiin ilmoituksiin, lääkärintodistuksella ilmoitettuihin ja vapaa-ajan tapaturmiin.**



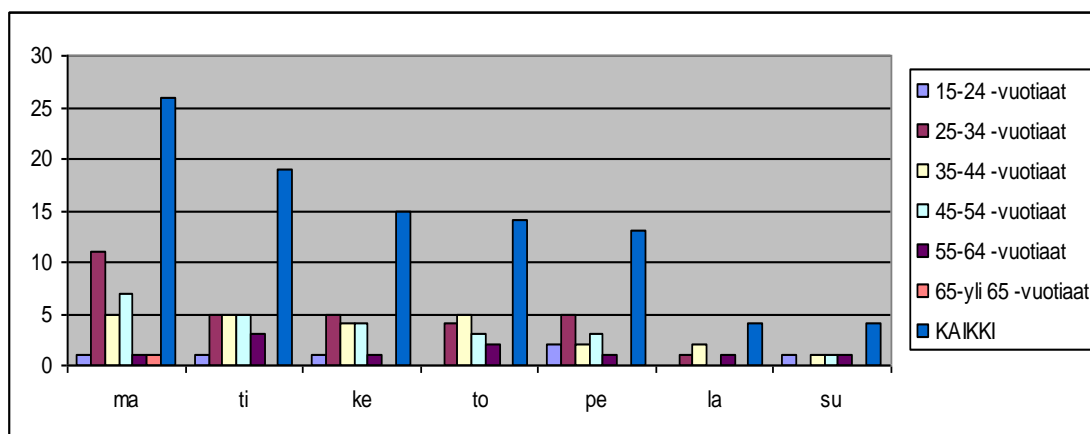
**Sairauspoissaolot kotihoidossa vuonna 2008**  
**Sairauspoissaolojaksot alkamispäivän mukaan**



**Kuvio 37. Kaikkien poissaolleiden kotihoidon työntekijöiden sairauspoissaolojaksosten määrät alkamispäivän mukaan ikäryhmittäin.**

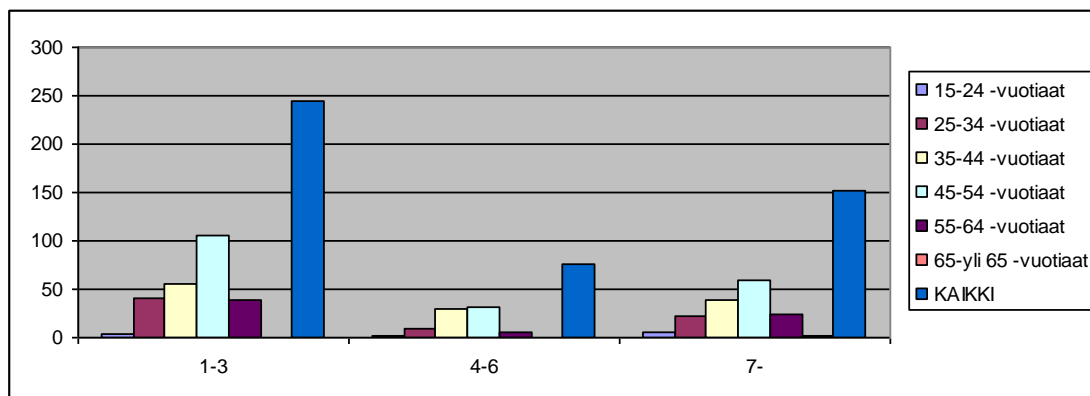


**Kuvio 38. Vakituisten poissaolleiden kotihoidon työntekijöiden sairauspoissaolojaksosten määrät alkamispäivän mukaan ikäryhmittäin.**

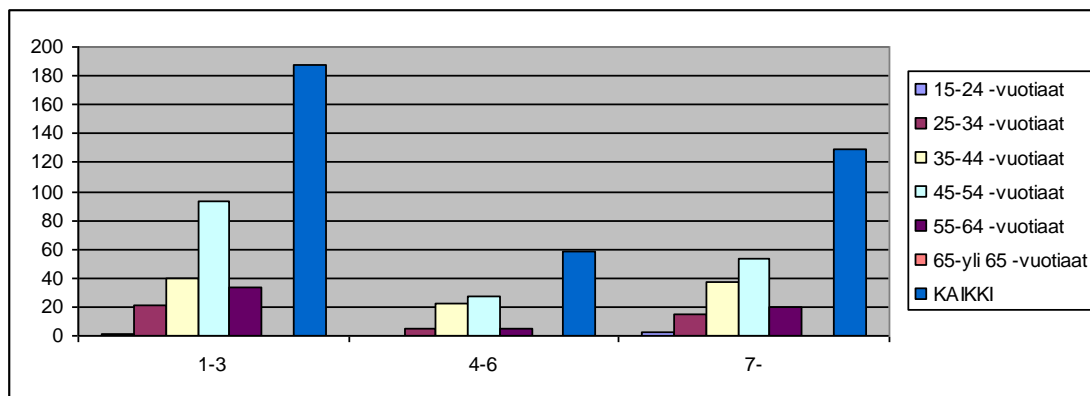


**Kuvio 39. Kotihoidon poissaolleiden sijaisten sairauspoissaolojaksosten määrät alkamispäivän mukaan ikäryhmittäin.**

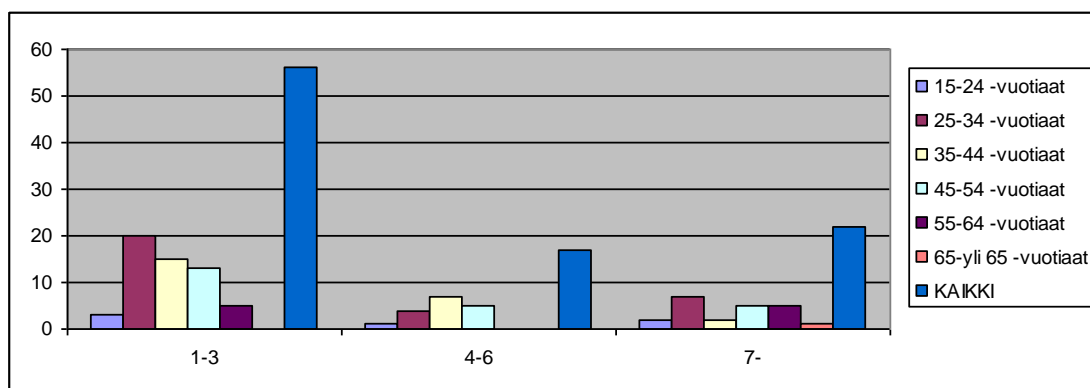
### Sairauspoissaolojaksujen pituudet



**Kuvio 40. Kaikkien poissaolleiden kotihoidon työntekijöiden sairauspoissaolojaksujen pituudet päivinä ikäryhmittäin.**

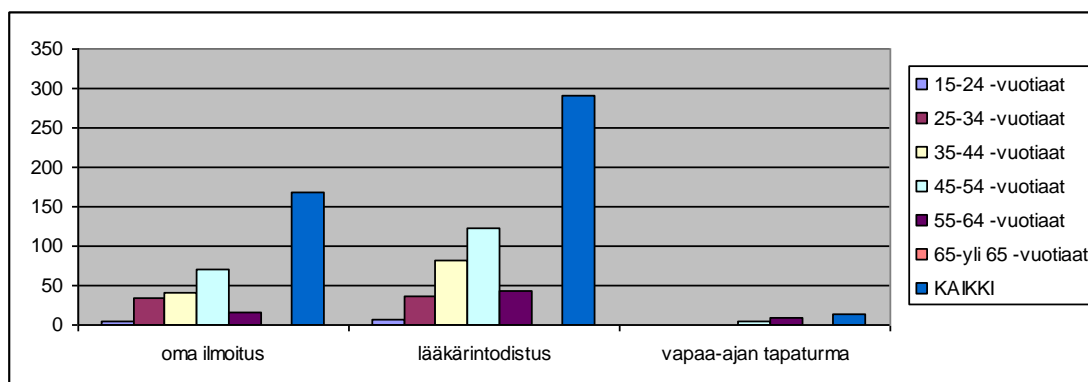


**Kuvio 41. Vakituisten poissaolleiden kotihoidon työntekijöiden sairauspoissaolojaksujen pituudet päivinä ikäryhmittäin.**

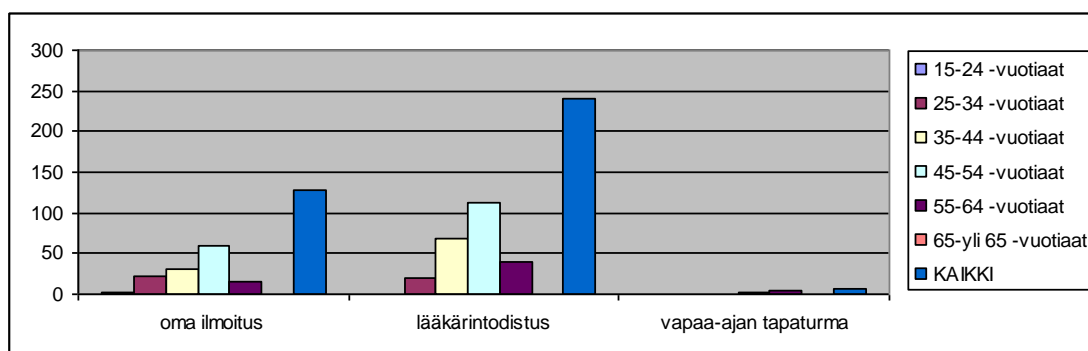


**Kuvio 42. Kotihoidon poissaolleiden sijaisten sairauspoissaolojaksujen pituudet päivinä ikäryhmittäin.**

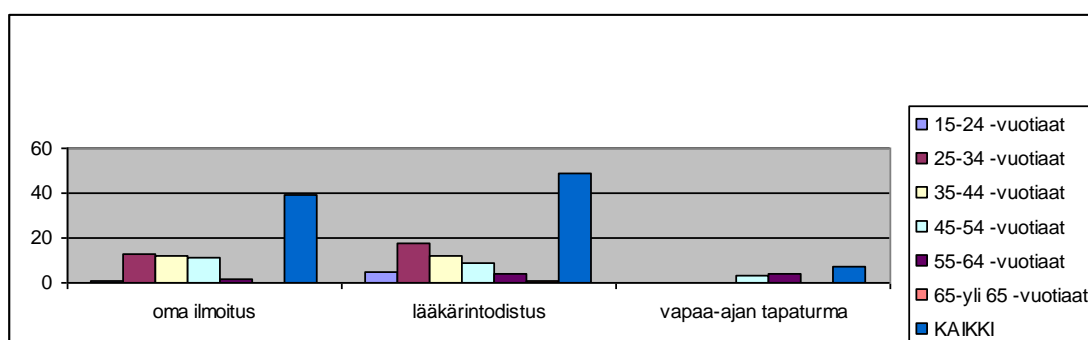
**Sairauspoissaolojaksosten jakautuminen omalla ilmoituksella ja lääkärintodistuksella ilmoitettuihin sairauspoissaoloihin sekä vapaa-ajan tapaturmiin**



**Kuvio 43. Kaikkien poissaolleiden kotihoidon työntekijöiden sairauspoissaolojaksot jaettuna omiin ilmoituksiin, lääkärintodistuksella ilmoitettuihin ja vapaa-ajan tapaturmiin.**



**Kuvio 44. Vakituisten poissaolleiden kotihoidon työntekijöiden sairauspoissaolojaksot jaettuna omiin ilmoituksiin, lääkärintodistuksella ilmoitettuihin ja vapaa-ajan tapaturmiin.**



**Kuvio 45. Poissaolleiden kotihoidon sijaisten sairauspoissaolojaksot jaettuna omiin ilmoituksiin, lääkärintodistuksella ilmoitettuihin ja vapaa-ajan tapaturmiin.**