



Työterveyslaitos | Arbetshälsoinstitutet
Finnish Institute of Occupational Health

Omailmoitus – tutkimus sairauspoissaolojen omailmoituksen käyttönotosta ja vaikutuksista

**Sanna Pesonen
Jaana I. Halonen
Juha Liira**



Työterveyslaitos

Omailmoitus – tutkimus sairauspoissaolojen omailoituksen käyttöönotosta ja vaikutuksista

Sanna Pesonen, Jaana I. Halonen, Juha Liira

Työterveyslaitos

Helsinki 2016

Työterveyslaitos
Topeliuksenkatu 41 a A
00250 Helsinki
www.ttl.fi

Kansi: Mainostoimisto Albert Hall Finland Oy Ltd

© 2015 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Julkaisu on toteutettu Työsuojelurahaston tuella.

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

ISBN 978-952-261-633-3 (nid.)

ISBN 978-952-261-634-0 (PDF)

Juvenes Print, Tampere, 2016

ESIPUHE

Tutkimushankkeen idea nousi työpaikkojen tarpeesta muuttaa lyhytaikaisten sairauspoissaolojen ilmoitus- ja hoitokäytäntöä. Hankkeen päärahoittajana toimi Työsuojelurahasto. Työterveyslaitoksen osuus muodostui Työterveyslaitoksen työntekijöiden käyttämästä työajasta. Hanke alkoi heinäkuussa vuonna 2014 ja päättyi helmikuussa vuonna 2016.

Omailmoitus - hankkeen projektiryhmään koko hankkeen ajan kuuluivat projektin johtaja Juha Liira ja tutkija Sanna Pesonen. Heidän lisäksensä projektiryhmään kuului osa-aikaisesti erikoistutkija Jaana I. Halonen.

Kiitämme ylilääkäri Kari-Pekka Martimoa hankkeen ideoinnista ja asiantuntevista kommentteista ja ohjeista, projektiassistentti Irmeli Meisalmea avusta hankkeen käytännön asioissa sekä professori Helena Liiraa avusta editoinnissa.

Suurin kiitos Omailmoitus hankkeen toteutumisesta kuuluu tutkimukseen osallistuneiden organisaatioiden yhteyshenkilöille, esimiehille, henkilöstöhallinnon henkilöille, henkilöstön edustajille ja työterveyshuolloille. Erityisesti kiitoksemme ansaitsevat yhteistyökumppanimme:

Katariina Anias, Jukka Arajärvi, Raija Hätinén, Elina Hihnala-Mäkelä, Annika Jalli, Susanna Kallio, Leila Kallio-Vihersaari, Tero Kemppainen, Liisa Kilo, Jaana Kähkönen, Ritva Lasaroff, Tiina Leskelä, Anneli Marttila, Leena Muuronen, Sanna-Mari Myllynen, Seija Ojanen, Virpi Säkkinen, Anne Tallgren, Riikka Torres, Piia Törmä ja Jonna Ylijoki.

Helsingissä 3.2.2016

Tekijät

TIIVISTELMÄ

Työntekijät ovat voineet jäädä sairauslomalle esimiehelle ilmoittamalla Suomessa 1980-luvulta lähtien, aluksi julkisilla työpaikoilla ja myöhemmin myös yksityisissä yrityksissä. Vuonna 2015 lähes kaikki julkisen sektorin työpaikat käyttivät omailmoitusta, kun taas vajaalla kolmasosalla yksityisen sektorin työntekijöistä ei tätä mahdollisuutta vielä ollut. Muutamilla työpaikoilla on kokeiltu mahdollisuutta jäädä pidemmälle viiden tai seitsemän päivän sairauslomalle oman ilmoituksen perusteella.

Omailmoituksella on toivottu voitavan vähentää turhia sairaanhoitokäyntejä äkillisissä, ei hoitoa vaativissa sairaustapauksissa. Lisäksi on tavoiteltu lyhempiä sairauspoissaolojaksoja ja enemmän yhteydenpitoa esimieheen sairaus- ja työkykyasioissa.

Tähän tutkimukseen osallistui kuusi organisaatioita, joissa omailmoitus joko oli käytössä tai sen käyttö alkamassa. Viidessä näistä omailmoitus koski 1–3 päivän sairauslomaa. Yhdessä työpajassa työntekijät voivat olla jopa seitsemän päivää sairauslomalla esimiehelle ilmoittamalla. Omailmoitus voi olla rajoitettu vain tiettyihin, usein äkillisiin sairauksiin tai rajoittamaton, jolloin sairausloma on mahdollinen oman ilmoituksen perusteella kaikissa sairauksissa. Tutkimuksen organisaatioista neljässä omailmoitus oli rajoitettu, useimmiten hengitystieinfektioihin ja vatsatautiin.

Kaikissa tutkimuksen organisaatioissa lyhyitä 1-3 päivän poissaoloja oli keskimäärin 2 päivää henkeä kohti vuodessa. Tämä vastaa noin 1 % työajasta. Enintään viikon poissaolojen osuus oli arviolta 4 päivää henkeä kohti tai 2 % työajasta vuodessa. Omailmoituksen käyttö vähensi terveydenhuollon akuuttikäyntien tarvetta 20–40%, ja säästi siten resursseja muuhun toimintaan. Vaikka lyhyiden 1-3 päivän poissaolojen keskimääräinen kesto lyheni, poissaolojen kokonaismäärä ei näyttänyt merkittävästi muuttuvan omailmoituksen vaikutuksesta suuntaan eikä toiseen.

Omailmoituksen käyttöön siirryttäessä esimiesten vastuu poissaolojen hyväksymisestä ja kirjaamisesta kasvoi. Käyttöönottovaiheessa esimiehet tarvitsivat koulutusta ja koko organisaatio tiedottamista käytännön sisällöstä. Sekä henkilöstö että esimiehet olivat tyytyväisiä omailmoituskäytäntöön, kun alkuvaiheen muutoshämmennyksestä oli selvitty. Pieni alaisten lukumäärä, hyvä alaisten tuntemus ja luottamuksen ilmapiiri lisäsivät ja helpottivat omailmoituksen käyttöä. Suuri alaisten lukumäärä ja suuri etäisyys alaisiin vähensivät omailmoituksen käyttöä.

Työterveyshuolto oli tyytyväinen omailmoituskäytäntöön, koska hoidon kannalta turhia käyntejä voitiin vähentää ja kohdentaa toimintaa paremmin työhön paluun ja työkyvyn tukeen. Lisäksi henkilöstöllä ja esimiehillä oli oikeus ja mahdollisuus kääntyä työterveyshuollon puoleen tarvittaessa. Kaikilla tämän tutkimuksen organisaatioilla oli hyvin toimiva työterveyshuolto.

Omailmoituskäytäntö näyttää olevan hyvin toimiva ja suositeltava käytäntö. Käyttöönottoon tarvitaan johdon, henkilöstön ja työterveyshuollon tuki sekä esimiesten ja henkilöstön informointia käytännön sisällöstä ja toimintatavoista.

ABSTRACT

Employees have been able to begin a sick leave by informing their supervisor in Finland since 1980's, first in public sector and later also in private organizations. In 2015, almost all public organizations followed the practice of self-reporting sick leaves for 1-3 days, while approximately a third of employees in private workplaces did not have this opportunity. Some workplaces have piloted sick leaves up to 5 – 7 day by self-reporting but the organizations using these longer periods are still few.

The aim with self-reporting has been to reduce sick leaves in acute, minor illnesses. Also, it has been thought to shorten the sick leaves and increase the contact between the employee and the supervisor in issues related to sickness and work ability.

This study focused on six Finnish organizations that had experience of self-reporting or were starting to implement it. In five organizations, the practice focused on 1-3 days sick leaves. In one organization the employees could be away up to 7 days by informing their employers. Self-reporting can be either restricted to certain, usually acute illnesses or unrestricted and covering all medical causes. In our study, four organizations applied a restricted model where sick leave by self-reporting was possible in case of acute respiratory illness or stomach flu.

In all study organizations, there were on average 2 days of short sick leaves (1 to 3 days) per employee per year, which is 1% of the annual working hours. The average of sick leaves up to one week (1 to 7 days) was 4 days per employee, which is 2% of the annual working hours. Self-reporting reduced the acute health care visits by 20-40%, and hence saved resources for other activities. Although on average the duration of short 1 to 3 day sick leaves decreased, self-reporting did not decrease the total number of sick leave days.

When implementing self-reporting, the responsibilities of supervisors increased since they started accepting and registering the sick leaves. In the beginning of the implementation of the practice the supervisors needed education and the whole organization information of the contents of the new practice. According to our study, the supervisors and employees were quite satisfied with self-reporting, after the initial troubles related to the change. Small teams, good workplace relationships and trust increased the easiness of implementation. A large number of employees per supervisor and longer distances between an employee and his/her supervisor decreased the use of self-reporting.

The occupational health services were also satisfied with self-reporting as the need for acute health services was reduced and resources could be reoriented to support work ability and return to work activities. In addition, the employees and employers had the opportunity to consult the occupational health services as needed. All organizations in this study considered they had a well functioning occupational health care.

In conclusion, self-reporting appears to be a functional and recommendable practice. The implementation requires support from the management, employees and occupational health services as well as education and information of the contents and practices to both employees and managers.

SISÄLLYS

| | |
|---|-----------|
| Esipuhe | 3 |
| Tiivistelmä | 5 |
| Abstract | 7 |
| 1 Tausta | 11 |
| 1.1 Omailmoituskäytäntö..... | 11 |
| 1.2 Sairauspoissaoloihin vaikuttavia tekijöitä..... | 12 |
| 1.3 Sairauspoissaolot ja luottamus työpaikalla..... | 13 |
| 1.4 Kohdeorganisaatioiden kuvaus..... | 14 |
| 2 Tutkimuksen tavoitteet | 16 |
| 3 Aineistot ja menetelmät | 17 |
| 4 Tulokset | 19 |
| 4.1 Omailmoituskäytäntö malleja | 19 |
| 4.2 Kokemuksia omailmoituksen käyttöönotosta..... | 21 |
| 4.3 Esimieskyselyn tulokset..... | 23 |
| 4.4 Haastattelujen tulokset..... | 35 |
| 4.5 Rekisteriaineistojen tulokset..... | 47 |
| 5 Yhteenveto | 63 |
| 6 Pohdinta | 67 |
| 7 Johtopäätökset ja suositukset | 70 |
| 8 Lähteet | 71 |
| LIIKTEET | 74 |

1 TAUSTA

1.1 Omailmoituskäytäntö

Työntekijän oikeus palkalliseen sairauspoissaoloon Suomessa perustuu työsopimuslain sää-döksiin ja eri alojen työ- ja virkaehtosopimuksiin, mutta yksityiskohdista on mahdollista sopia työpaikkakohtaisesti (STM 2007). Työsopimuslain mukaisesti työntekijän on esitettävä poissa-olosta luotettava selvitys työnantajan niin vaatiessa. Joissakin työpaikoissa on käytössä omail-moituskäytäntö, jossa työnantaja ei edellytä lääkärintodistusta enintään kolmen (tai jopa seit-semän) päivän sairauspoissaoloista, vaan esimies hyväksyy poissaolon. Suomea lukuun otta-matta omailmoituskäytäntö on pohjoismaissa lakisääteinen; Norjassa ja Islannissa voi omalla ilmoituksella olla poissa kolme päivää, Ruotsissa seitsemän päivää ja Tanskassa 14 päivää (Brage ym. 2002). Käytäntö on voimassa myös muualla Euroopassa mm. Saksassa omalla ilmoi-tuksella voi olla poissa kolme päivää kun Iso-Britanniassa raja on seitsemässä päivässä (Ferrie 2007, Portal to public service information from the UK Government 2016). Erot sairauspoissa-olokäytännöissä Euroopan maiden välillä ovat kuitenkin varsin suuret (Wynne-Jones ym. 2008).

Suomessa lyhyiden sairauspoissaolojen omailmoituskäytäntö on tullut ensin käyttöön julkisella sektorilla ja yksityissektorin toimihenkilöillä. Teollisuudessa ja palvelualoilla käytäntö on otettu käyttöön vaihtelevasti 2000-luvulla. Vuonna 2013 tehdyn Tilastokeskuksen työolotutkimuksen mukaan 79 % palkansaajista ei tarvinnut todistusta ensimmäisen päivän sairauspoissaolosta. Yksityissektorilla omailmoituskäytäntö koski 71 % palkansaajista, kun kuntasektorilla vastaava osuus oli 93 %, valtiolla 96 % ja yliopistolla 98 % (Sutela & Lehto 2014). Rakennusallalla yli puo-lessa (59 %) työpaikoista tarvittiin terveydenhoitajan tai lääkärin antama todistus kaikkiin sai-rauspoissaoloihin (Savinainen ym. 2014). Teollisuusallalla (kone ja metalliteollisuus, elektroniikka ja sähköteollisuus) omailmoitus oli käytössä yli puolella (55 %) työpaikoista. Suuremmilla työ-paikoilla (yli 250 henkeä) käytäntö oli yleisempi (70 %) kuin pienemmillä työpaikoilla (alle 50 henkilöä) (49 %). Omailmoituskäytäntö on selkeästi yleistynyt metalliteollisuuden alalla, sillä vuonna 2011 se oli käytössä vain 23 % työpaikoista (Uusi-Pantti ym. 2015). Tyypillisintä Suo-messa on, että palkansaajat voivat olla työstä poissa ilman lääkärin tai terveydenhoitajan todis-tusta enintään kolme päivää. Työolotutkimuksen mukaan vain pari prosenttia palkansaajista voi olla poissa töistä ilman lääkärintodistusta kauemmin kuin kolme päivää (Sutela & Lehto 2014).

Lyhyiden sairauspoissaolojen yhtenäinen rekisteröinti on Suomessa puutteellista, sillä se on täy-sin työnantajien ja työterveyshuollon vastuulla. Kansaneläkelaitos (KELA) rekisteröi vain yli 10 arkipäivää kestäneet poissaolot, joista se on korvannut työnantajalle sairauspäivärahaa. On myös huomioitava, että palkansaajien, edes valtion virastojen ja laitosten, sairauspoissaolojen määrät eivät ole helposti vertailtavissa erilaisten tilastointitapojen ja poissaolokäytäntöjen vuoksi (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012).

Kuntasektorin seurantatutkimukseen (Kunta 10 – tutkimus 2015) osallistuvissa kunnissa työntajien rekisteröimät lyhyet 1–3 päivää sairauspoissaolot muodostivat 20–24% kaikista sairauspoissaolopäivistä (1–7 päivän poissaolot 27–31%) vuosina 2008–2014.

Julkisella sektorilla omailmoituskäytäntö on yleinen ja poissaolot ovat hieman yleisempiä kuin yksityissektorilla, mutta tämä antaa viitettä lyhyisiin poissaoloihin liittyvien sairauspäivien osuudesta. Yksityissektorilta tietoa lyhyiden sairauspoissaolojen määrästä (kertojen tai päivien määrän suhteen) suhteessa kokonaispoissaoloihin on julkaistu vähän. Yhdessä suomalaistutkimuksessa eroja lyhyiden poissaolojen määrässä havaittiin saman yrityksen eri yksiköiden välillä, kun omailmoitus ei ollut käytössä (Virtanen ym. 2008). Näiden erojen huomattiin johtuvan myös muista kuin perinteisistä tekijöistä (ikä, sukupuoli, työn fyysiset ja psyykkiset tekijät). Nämä muut tekijät voivat liittyä sosiaaliseen työympäristöön kuten työyhteisöjen erilaisiin vuorovaikutus- ja sairastamiskulttuureihin (Virtanen ym. 2004) sekä työntekijöiden yhtenäisyyden tunteeseen (Engström & Janson 2009).

Lyhyet sairauspoissaolot johtuvat yleensä akuuteista ja ohimenevistä sairauksista, kun taas pitempien sairauspoissaolojen syynä ovat vakavammat tai pitkäkestoiset sairaudet (Black & Frost 2011). Lyhyiden 1–3 päivän pituisten sairauspoissaolojen onkin arvioitu heijastavat työntekijöiden terveyttä ja toimintakykyä huonommin kuin pidempien poissaolojen (Vahtera ym. 2004, Stansfeld ym. 1999). Suomalaisten Käypä hoito – periaatteiden mukaan akuuttien, lyhytkestoisten ja vähemmän vakavien, infektioiden vuoksi ei terveydenhuollossa tarvitse käydä. Lääketeelliset perustelut omailmoituksen käyttöönottoon liittyvätkin siihen, että käynnit työterveyshuollossa vähenisivät, kun nopeasti ohimenevien, itsestään paranevien ja vähemmän vakavien vaivojen vuoksi ei lääkärissä tarvitsisi käydä.

Pidempään 5 päivän omailmoituskäytäntöön on aikaisemmin siirrytty influenssaepidemioiden aikana väliaikaisesti. Tällöin on haluttu influenssaa sairastavien pysyvän kotona mieluummin, kuin tartuttavan muita. Pysyvä 5 päivän tai 7 päivän omailmoituskäytäntö on levinnyt aivan viime vuosina muutamille julkisen sektorin työpaikoille. Kokemukset pitemmän omailmoituksen vaikutuksista ovat vielä vähäiset.

1.2 Sairauspoissaoloihin vaikuttavia tekijöitä

Iän, sukupuolen ja itse työhön liittyvien tekijöiden lisäksi sairauspoissaoloihin voivat vaikuttaa monet asiat. Työyhteisön sairauspoissaolojen on havaittu olevan yhteydessä toimintamalliin, joka pohjautuu työpaikan ja alueen sosiaaliseen historian ja toimintatapoihin (Virtanen ym. 2000) sekä työntekijöiden välisiin suhteisiin (Engström & Janson 2009). Esimerkiksi yhdessä norjalaistutkimuksessa yrityksen työyhteisön keskiarvoinen omailmoituspoissaolojen määrä näytti vaikuttavan yksilön omailmoituspoissaolojen määrään (Bergsvik 2013). Myös sairausloman määräämiskulttuuri voi vaikuttaa poissaolojen määrään. Suomessa lääkärin kirjoittaman työkyvyttömyystodistuksen saamista helpottaa se, että työterveyshuollon vastaanotolle pääsee

yleensä helposti. Toimintamallit kuitenkin vaihtelevat niin Suomen sisällä kuin kansainvälisesti. Joissakin suomalaisissa yrityksissä omailmoituksen käytössä on rajoituksia; esim. poissa voivat olla vain toimihenkilöt tai poissaolokertoja on rajoitettu 3–5 kertaan/vuosi (Savinainen ym. 2014). Saksassa ja Hollannissa työterveyshuollon henkilökunta ei lakisääteisesti voi määrätä sairauspoissaoloja, ja Espanjassa työterveyslääkärit ovat olleet sairauslomanmäärittämispakkoa vastaan (Whitaker 2001). Lisäksi työpaikkojen sairauslomakäytännöt (mm. palkallinen poissaolo sallittu, omailmoituskäytäntö) ovat tekijöitä, jotka voivat lisätä poissaoloja (Osterkamp & Röhn 2005).

Omailmoituskäytännön vaikutusta sairauspoissaoloihin, esimiestyöhön tai työterveyshuollon käyttöön on kuitenkin tutkittu hyvin vähän. Vain yksi englantilainen tutkimus 1960-luvulta on arvioinut käytännön käyttöönoton vaikutuksia. Tuossa tutkimuksessa öljynjalostamon työntekijät saivat oikeuden 1–3 päivän sairauspoissaolon palkkaan ilman lääkärintodistusta (Taylor 1969). Omailmoituksen käyttö lisäsi työntekijöiden lyhyitä sairauspoissaoloja, mutta pidemmät poissaolot vähenivät. Seurannan aikana kirjoitettujen lääkärintodistusten määrä väheni. Kokonaisvaikutuksena omailmoitus näytti vähentäneen poissaolopäivien määrää, kun ”varmuuden vuoksi” annetut usean päivän mittaiset sairauslomat vähenivät sekä samankaltaistaneen toimihenkilöiden ja työntekijöiden poissaolokäyttäytymistä 1960 – luvulla.

1.3 Sairauspoissaolot ja luottamus työpaikalla

Omailmoituskäytännön vaikutuksia työyhteisön luottamukseen ja ilmapiiriin ei ole juuri tutkittu. Sen sijaan lyhyiden sairauspoissaolojen vaikutuksia työyhteisöön on tutkittu. Tutkimuksissa on todettu, että lyhyet sairauspoissaolot voivat heijastua laajalle työyksikköön. Paikalla olevien työntekijöiden työt ja työn kuormitus saattavat lisääntyä jos työn luonne ei salli viivytyksiä, töiden tekemistä ei voi siirtää tai jos työntekijän työpanosta ei voida korvata (vrt. Turpeinen & Toivanen 2008.) Kansainvälisissä poissaolututkimuksissa on todettu, että lyhyitä poissaoloja on vaikea ennustaa ja että ne aiheuttavat ongelmia yhteistyössä ja töiden jakamisessa. Poissaolot voivat lisätä työtovereiden työkuormaa (Harrison & Martocchio 1998) ja ne voidaan nähdä yhteistyötä rikkovana toimintana, jos samat työt joudutaan tekemään pienemmällä henkilöstömäärällä (Sanders 2004). Toivasen ym. (2014) tutkimustulosten mukaan lyhyisiin sairauspoissaoloihin voi liittyä kielteisiä seurauksia ja ne voivat olla yhteydessä työn vaatimukseen ja luottamukseen. Lisäksi lyhyet sairauspoissaolot voivat liittyä kielteisesti työyksikön jäsenten kokemuksiin työoloistaan ja työpaikan ihmisten välisistä suhteista.

Elintarviketeollisuuden alalla tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että huonolla työn hallinnalla ja ilmapiirillä, vähän kannustavalla ja osallistavalla johtamistavalla, heikoksi koetulla ryhmähengellä ja työryhmän toimivuudella sekä vaikuttamismahdollisuuksien vähäisyydellä oli yhteyttä lyhyiden sairauspoissaolojen määrään. Myös yksilöllinen kynnys jäädä sairauslomalle oli tärkeä tekijä sairauspoissaoloissa. Sairauspoissaolokulttuurilla on myös todettu olevan yhteys sairaus-

poissaoloihin. Työntekijän poissaolopäätökseen eivät vaikuta pelkästään objektiivisesti todettava sairaus ja yksilölliset käsitykset, vaan työyhteisön suhtautuminen ylipäättään sairauspoissaoloihin. (Siukola 2013, Siukola ym. 2010.)

1.4 Kohdeorganisaatioiden kuvaus

Tutkimuksen kohdeorganisaatioina oli kuusi: yksityinen palveluorganisaatio, julkinen palveluorganisaatio, teollisuusorganisaatio, kaupunki organisaatio ja osuuskunta organisaatio sekä media-alan organisaatio. Organisaatiot valikoituivat tutkimukseen sen perusteella, että ne olivat ottaneet tai ottamassa omailmoituksen käyttöön tai olivat laajentamassa ilmoituksen käyttöä.

Yksityinen palveluorganisaatio oli osa kansainvälistä konsernia, joka toimi yli 75 maassa. Organisaatio tuotti kiinteistön ylläpito-, ruokailu- ja turvallisuuspalveluja. Vuonna 2014 henkilökuntaa oli Suomessa noin 11 000. Omailmoituskäytäntö käynnistyi vuonna 2013 pilottihankkeella, jossa esimiehen luvalla sai olla poissa 1–3 päivää äkillisen sairauden vuoksi. Oulussa ja muutamilla palvelualueilla pääkaupunkiseudulla toteutettujen pilottien tavoitteena oli poissaolojen väheneminen, kustannusten säästö, työterveyspalvelujen suuntaaminen niitä tarvitseville ja vastuun ottaminen omasta ja työyhteisön hyvinvoinnista. Pilottialueilla oli havaittu eroja omailmoituksen käyttöönotossa organisaation eri yksiköissä. Omailmoituksen käyttö ei ollut tutkimuksen ajankohtana vielä käytössä koko organisaatiossa, mutta hyvien kokemusten perusteella sitä oli laajennettu koskemaan uusia palvelualueita. Tähän tutkimukseen osallistuivat pilottialueet Oulusta ja pääkaupunkiseudulta.

Julkisessa palveluorganisaatiossa oli vuonna 2014 henkilökuntaa 23 000. Työntekijöistä noin 60 % oli miehiä ja 40 % naisia. Työpaikka on monikulttuurinen ja työntekijöitä oli 85 eri maasta. Organisaatio tuotti logistiikkapalveluja sekä verkkokaupan- ja taloushallinnon palveluja. Omailmoituskäytäntö on ollut jo 90-luvulla, mutta käyttö ja markkinointi ovat olleet voimakkaampaa 2000-luvulla. Esimiehen luvalla annetun poissaolon maksimipituus oli kolme päivää ja syyt rajattu flunssaan ja vatsatautiin. Työntekijöiden vaihtuvuus varsinkin Etelä-Suomessa oli suurta, ja osa työntekijöistä teki vuorotyötä. Tutkimuksen kohteena olivat työkykypilotin kohdetyöpaikat ja esimiehet.

Teollisuusorganisaatio oli suomalainen metsäteollisuuden konserni. Organisaatio oli kansainvälinen yritys, jonka tuotantolaitoksia oli 13:ssa maassa. Organisaatiossa oli 20 000 työntekijää, 45 maassa, kuudella mantereella. Omailmoituskäytännön pilotti tehtiin kahdella suomalaisella tehtaalla vuonna 2006. Pilotista saatiin hyvät kokemukset ja käytäntöä laajennettiin muille tehtaalle Suomessa. Työehtosopimukseen käytäntö kirjattiin 2008. Tavoitteena omailmoituskäytännöllä oli sairauspoissaolopäivien vähentäminen ja terveydenhuoltovarojen tehokkaampi

käyttö. Käytännössä ilmoitus tehtiin esimiehelle ennen työvuoron alkua 1–3 päivän poissaolosta, jonka syynä on kuumeinen flunssa, vatsatauti tai migreeni. Työhön palatessa käytiin työhönpaluukeskustelu. Tutkimuksen kohteena oli viisi organisaation tehdasta Suomessa.

Kaupunkiorganisaatiossa oli vuonna 2012 työntekijöitä noin 3500. Työntekijöistä 78 % oli naisia ja 22 % miehiä. Henkilöstön keski-ikä oli n. 46 vuotta. Suurimpia ammattiryhmiä olivat terveydenhuollon ammattitehtävissä ja vaativissa ammattitehtävissä työskentelevät lähihoitajat ja sairaanhoitajat (19 %), opetushenkilöstö (16,5 %) sekä päivähoidon lastentarhanopettajana, lastenhoitajana tai vastaavana toimivana henkilöstö (11 %). Omailmoituskäytäntö oli ollut voimassa 2000 – luvun alusta. Kaupungissa siirryttiin esimiehen luvalla annettujen poissaolojen pituudessa kolmesta päivästä viiteen päivään vuonna 2010. Tällöin esimiehet saivat huolellisen perehdytyksen uuteen käytäntöön ja henkilöstölle tiedotettiin uudesta käytännöstä laajalti. Tavoitteena olivat luottamuksen lisääminen työyhteisössä ja esimiehuhteessa sekä työterveyshuollon resurssien suuntaaminen työkyvyn tukeen. Lyhyiden omailmoituspoissaolojen syitä ei ollut rajattu. Työntekijöiden vaihtuvuus on ollut melko vähäistä, mikä edesauttoi omailmoituksen käyttöä.

Omailmoituspoissaolon maksimipituus muuttui edelleen vuonna 2013 seitsemään päivään. Vuoden 2015 alusta alkaen rajattiin työterveyshuollon akuuttien sairaanhoitopalvelujen käyttöä ensimmäisten seitsemän poissaolopäivän aikana. Työterveyshuoltopalvelujen rajauksella on voitu säästää merkittävästi kustannuksia. Työntekijät ovat rajoituksen aikana hankkineet akuutit sairaanhoitopalvelut muualta, kuten terveyskeskuksesta tai yksityissektorilta. Sairauspoissaolot ovat kokonaisuudessaan vähentyneet vuoteen 2013 asti, joskin 2014 poissaolot hieman kasvoivat. Omailmoituksen vaikutusta poissaoloihin ei ole erikseen tutkittu. Tutkimuksen kohteena oli koko organisaatio ja kaikki sairauspoissaolot.

Kaupuan alan osuuskuntaorganisaation tehtävänä on tuottaa palveluja ja hyötyjä omistajille. Osuuskunnan toimialana on market- ja erikoiskauppa, liikennemyymälät ja polttoainekauppa sekä matkailu- ja ravitsemuskauppa. Osuuskunta toimii Pohjois-Suomessa ja vuonna 2013 siellä työskenteli 2522 työntekijää. Omailmoitus otettiin käyttöön ensin määrääjäksi ja se koski 1-3 päivän poissaoloja flunssan, kuumeen tai vatsataudin vuoksi. Työntekijä ja esimies kävivät työntekijän palatessa töihin työhönpaluukeskustelun.

Media-alan organisaatio on Suomen suurin ja Pohjoismaiden toiseksi suurin mediayhtiö, jolla on liiketoimintaa kahdeksassa maassa. Yhtiön pääkonttori sijaitsee Helsingissä ja organisaatiossa on Suomessa noin 7 600 työntekijää. Tutkimuksessa kohdejoukkona oli yksi organisaation osa. Omailmoituskäytäntö on ollut käytössä vuodesta 1997. Omailmoitus on käytössä 1-3 päivän poissaoloissa joiden syytä ei ole rajattu.

2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää omailmoituskäytännön toimeenpanoa ja vaikutuksia suomalaisten organisaatioiden, esimiesten, henkilöstön sekä työterveyshuollon kannalta. Tutkimme, minkälaisia ovat kokemukset omailmoitukseen siirtymisestä teollisuudessa ja palvelualalla sekä omailmoituskäytännön laajentamisesta kuntasektorilla.

Eryteisesti halusimme tutkia:

1. Miten omailmoituksen käyttöönotto vaikuttaa lyhyisiin sairauspoissaolokertoihin, poissaolojen keston ja poissaolojen kokonaismäärään?
2. Miten omailmoituksen käyttöönotto vaikuttaa työterveyshuoltopalvelujen käyttöön ja tarjontaan akuuttien sairauksien osalta?
3. Miten omailmoituksen käyttöönotto on toteutunut yrityksissä ja mitkä ovat omailmoituskäytännön vaikutukset esimiehen ja organisaation kannalta?

3 AINEISTOT JA MENETELMÄT

Tutkimusote oli monimenetelmällinen (mixed methods) ja se koostui sekä määrällisistä että laadullisista aineistoista (Teddlie & Tashakkori 2009). Omailmoituksen käyttöönoton prosessia ja käytäntöä arvioitiin moninäkökulmaisesti; henkilöstöhallinnon, henkilöstön edustajien, esimiesten sekä työterveyshuollon näkökulmasta.

Aineisto koostui rekisteriaineistoista, esimieskyselystä ja teemahaastatteluista. Tutkimuksessa kerättiin kustakin organisaatioista rekisteritiedot omailmoituksen käytöstä sekä lyhytaikaisten poissaolojen ja kokonaispoissaolojen määristä ennen ja jälkeen käytännön kehittämistä. Työterveyshuollosta kerättiin rekisteritiedot akuuttivastaanoton käytöstä tutkimusorganisaatioiden työntekijöiden osalta.

Viiden tutkimukseen osallistuneen organisaation esimiehille (yhteensä 727 henkilöä) lähetettiin sähköinen kysely (liite 1) omailmoitustoiminnan käytöstä ja sen vaikutuksista. Media-alan organisaation esimiehille ei kyselyä lähetetty. Vastaajia oli kaikkiaan 429 ja vastausprosentti oli 59. Eri organisaatioissa vastausprosentti vaihteli välillä 44–72%. Vastaajien keski-ikä oli 45.5 vuotta (vaihteluväli 25–64) ja 65 % heistä oli miehiä. Esimiesvuosia vastaajilla oli keskimäärin 11.8 (vaihteluväli 0.25–44) ja alaisia heillä oli keskimäärin 22 (0–200+). Rekisteriaineistojen ja esimieskyselyn tulosten frekvenssijakaumia ja keskiarvoja tarkasteltiin SAS 9.4-ohjelmistoa käyttäen organisaatioittain ja kootusti.

Esimieskyselyn lisäksi tutkimukseen haastateltiin esimiehiä, työsuojeluvaltuutettuja, luottamusmiehiä ja työterveyshuollon henkilöstön edustajia omailmoituskäytännön käyttöönoton vaikutuksista työhön, ilmapiiriin ja työn tuottavuuteen. Haastattelujen teemat ovat liitteenä (liite 2 ja 3). Haastattelut tehtiin syyskuun 2014 ja heinäkuun 2015 välisenä aikana. Haastattelukutsut osoitettiin 51 henkilölle, joista 49 suostui osallistumaan haastatteluun (taulukko 1). Haastatteluja tehtiin yhteensä 32. Yhdeksän haastatteluista toteutettiin ryhmähaastatteluina, joihin osallistui 2-3 henkilöä. Yksilöhaastatteluja tehtiin 23, joista 14 tehtiin puhelimitse. Muutoin haastattelut tehtiin kohdeorganisaatioiden tiloissa, kuten työ- tai kokoushuoneissa.

Haastateltaville kerrottiin sekä kirjallisesti että suullisesti ennen haastattelua tutkimuksen tarkoitus ja haastattelun aiheet. Kaksi tutkijaa toimi haastattelijana; ensimmäisessä haastattelussa olivat mukana molemmat tutkijat ja lopuissa vain toinen tutkijoista. Haastattelut kestivät keskimäärin 37 (16–80) minuuttia. Haastateltavat kertoivat avoimesti omista kokemuksistaan omailmoituskäytäntöön liittyen.

Taulukko 1. Haastateltavat kohdeorganisaatioittain ja ammattiryhmittäin.

| Kohde-organisaatio | Esimiehet | HR | Luottamus-mies | Työsuojelu-valtuutettu | Työterveyshuollon toimija | Yhteensä |
|---------------------------|------------------|-----------|-----------------------|-------------------------------|----------------------------------|-----------------|
| Osuuskunta | 2 | 1 | | | 1 | 4 |
| Yksityinen | 9 | | | | 1 | 10 |
| Teollisuus | 5 | 2 | 1 | | 6 | 14 |
| Julkinen palvelu | 10 | | | 1 | 1 | 12 |
| Kaupunki | | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 |
| Media-ala | | | | | 1 | 1 |
| Yhteensä | 26 | 6 | 3 | 2 | 12 | 49 |

Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysillä. Aluksi haastattelut litteroitiin sanatarkasti (litteroitua tekstiä oli 243 sivua). Aineiston luokittelua varten haastattelut tehneet tutkijat kokosivat yhdessä teemat, joiden mukaan toinen tutkijoista koodasi aineiston AtlasTI ohjelmalla. Teemat muodostuivat tutkimuskysymysten mukaisesti sekä haastattelun teemojen pohjalta. Aineiston analyysissä käytetyt teemat olivat omailmoituksen käyttöönotto, omailmoituskäytäntö, eri toimijoiden roolit omailmoituskäytännössä, yhteistyö ja työnjako omailmoituskäytännössä, vaikutukset ja omailmoituskäytännön kehittäminen. Aineiston analyysissä jokaiselle organisaatiolle annettiin oma tunnus, jotta voitiin tehdä organisaatiokohtaiset koosteet haastatteluista. Kunkin teeman sisältöjä eriteltiin tarkemmin pelkistämällä ja tiivistämällä aineistoa. Pelkistyksistä tarkasteltiin samankaltaisuuksia, erilaisuuksia ja poikkeuksia ja ne koottiin yläluokiksi ja edelleen aineistoa tiivistämällä alaluokiksi. Haastatteluaineiston luotettavuutta testattiin systemaattisella analyysiprosessilla ja aineiston luokittelua varten tehdyllä teemalistalla, jonka laativat molemmat haastatteluja tehneet tutkijat. Haastattelujen tulokset on raportoitu teemojen mukaisesti kappaleissa 4.1 (omailmoituskäytäntö malleja), 4.2 (kokemuksia omailmoituskäytännöstä) sekä 4.4 (haastattelujen tulokset).

4 TULOKSET

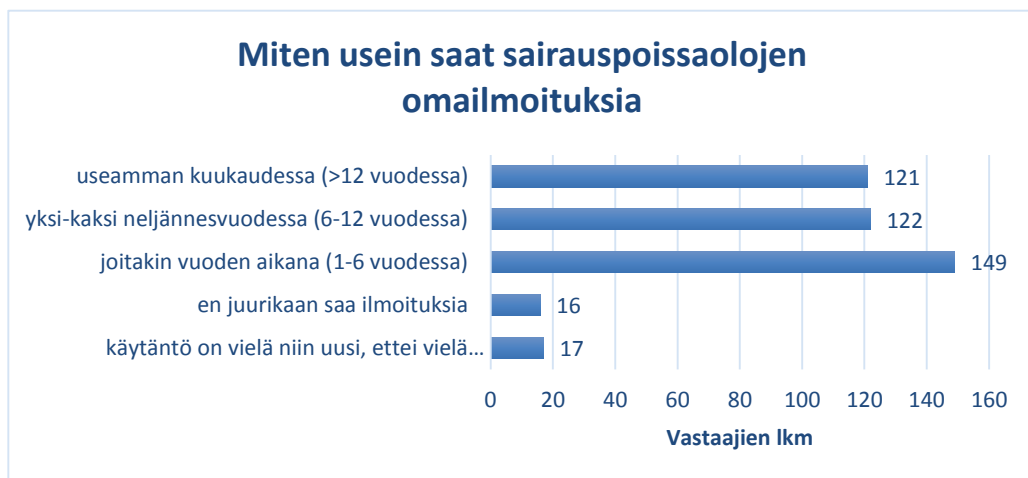
4.1 Omailmoituskäytäntö malleja

Omailmoituskäytännöissä esiintyi erilaisia malleja (taulukko 2). Kaikissa organisaatioissa omailmoitus oli käytössä kuumeen, flunssan sekä vatsataudin vuoksi. Kolmessa organisaatiossa myös migreeni kuului omailmoituksen piiriin, ja kahdessa organisaatiossa ei lyhyen poissaolon syyllä ollut rajoitusta. Näissä organisaatiossa omailmoitusta käytettiin edellä mainittujen sairauksien lisäksi esim. henkiseen jaksamiseen liittyvissä tilanteissa. Joissakin organisaatiossa omailmoituskäytäntö koski vain osaa työntekijöistä; omailmoituksella sai olla poissa, jos työsuhde oli kestänyt yli kaksi vuotta. Omailmoitus ei koskenut alkoholiongelmaisia hoitoonohjausvaiheessa tai työkykyongelmaisia. Myös toimihenkilöt oli rajattu yhdessä organisaatiossa omailmoituskäytännön ulkopuolelle, koska heillä oli mahdollisuus tehdä sairaana etätöitä kotoa. Käytäntöön liittyi myös muita rajoituksia: viikonlopun tai loman yhteyteen liittyen ei myönnetty omailmoituksella poissaoloa, käyttöä oli rajattu kolmeen kertaan vuodessa ja lääkärin määräämää poissaoloa ei voinut jatkaa omalla ilmoituksella. Omalla ilmoituksella ei voinut olla myöskään poissa tapaturmatilanteissa. Omailmoitusoikeus saatettiin myös evätä työntekijältä, jos epäiltiin käytännön väärinkäyttöä. Yhdessä organisaatiossa oli rajattu työterveyshuollon palvelujen käyttöä omailmoitusaikana.

Taulukko 2. Käytössä olevia omailmoitusmalleja.

| Malli | Poissaolon pituus | Myöntö | Sairaudet | Työterveyshuollon käyttö | Työhön paluu |
|-------|------------------------------|--------------------------|---|--|-----------------------------------|
| 1 | 1-3 pv 3krt/vuosi | päivä kerrallaan | kuume/flunssa vatsatauti migreeni | työterveyshuoltoon jos sairaus jatkuu yli 3 pv | keskustelu esimiehen kanssa |
| 2 | 1-3 pv 5krt/25pv vuosi | 1-3 päivää kerrallaan | ei rajausta | työterveyshuoltoon jos sairaus jatkuu yli 3 pv | |
| 3 | 1-7 pv 5krt/25pv vuosi | 1-7 päivää kerrallaan | ei rajausta | 1-7 pv itsehoito ja omavastuullinen hoito, ≥8 pv sairas-tapauksissa työ-terveyshuoltoon | |

Omailmoitus oli käytössä 1-3 päivän pituisena kaikissa muissa organisaatioissa, paitsi yhdessä, jossa poissaoloa voitiin myöntää 1-7 päivälle. Organisaatioiden sisällä saattoi olla vaihtelevia käytäntöjä siinä ilmoittiko työntekijä jokaisen sairauspoissaolo-päivän erikseen vai useamman päivän kerrallaan. Käytössä oli myös tapa, jossa esimies vastasi soittamalla työntekijän lähettämään tekstiviesti-ilmoitukseen. Sen sijaan haastatteluissa tuotiin esille, että omailmoitus vaatii aina henkilökohtaisen kontaktin puhelimella esimieheen, esim. pelkkiä tekstiviesti-ilmoituksia ei hyväksytty. Omailmoituksen ei nähty olevan pelkkä ilmoitus esimiehelle, vaan se edellytti esimiehen arvion työntekijän työkykyisyydestä. Haastatteluiden perusteella omailmoituksia tuli esimiehelle hyväksyttäväksi 2-25 ilmoitusta/vuosi. Osalla käytön nähtiin lisääntyneen työntekijöiden ja esimiesten siihen tottuessa. Esimieskyselyn mukaan esimiehet saivat omailmoituksen yleensä 1-6 ilmoitusta vuodessa (35 %). Lähes kolmekymmentä prosenttia (28 %) sai omailmoituksia lähes joka kuukausi ja lähes kolmekymmentä prosenttia (28 %) useamman kuukaudessa (kuva 1).



Kuva 1. Omailmoituspoissaolojen ilmoitusten määrä esimiehillä

Joissakin organisaatioissa omailmoitus tehtiin vuorossa olevalle esimiehelle, joka ei välttämättä ollut tuttu työntekijälle. Jotkut esimiehet olivat valmiita ottamaan vapaa-ajallaan vastaan sairauspoissaoloilmoituksia.

Joissakin organisaatioissa esimiesten myöntämiä poissaoloja valvottiin HR:n tai työterveyshuollon toimesta ja nämä tahot antoivat palautetta esimiehille, jos he olivat myöntäneet poissaolon muihin sairauksiin liittyen kuin mistä oli sovittu. Mielenkiintoista oli, että vaikka organisaatioissa oli tarkat pelisäännöt omailmoituksen käyttämisestä, ylempi johto saattoi hyväksyä esimiesten poikkeavan käytännöstä, jos esimies tunsu työntekijän hyvin ja arvioi poissaolon olevan tarpeellinen.

Omailmoituskäytäntöä pidettiin myös työn jouston mahdollisuutena. Kun työpisteessä oli paljon kuormittavia tekijöitä, saattoi esimies hyväksyä omailmoituskäytännön jouston mahdollisuutena. Haastattelussa mainittiin kuitenkin, että parempi olisi jos työ joustaisi työntekijän työkyvyn mukaan. Toisaalta tämä tilanne oli tunnistettu ja kuvattiin, että tässä yksikössä jouduttiin kontrolloimaan omailmoituksen käyttämistä eri tavalla kuin muualla organisaatiossa.

4.2 Kokemuksia omailmoituksen käyttöönotosta

Kolmessa organisaatiossa omailmoituskäytäntö oli ollut käytössä haastattelu hetkellä noin 2-3 vuotta, yhdessä organisaatiossa noin 6 vuotta ja pisimillään 18 vuotta. Kaikissa organisaatioissa omailmoituskäytäntö otettiin aluksi käyttöön kokeiluna, joko pilottialueella tai määräaikaisena käytäntönä. Ajatuksena oli, että mikäli käytäntö ei olisi toimiva, voitaisiin siitä helposti luopua. Kaikissa organisaatioissa käytäntöä jatkettiin kokeiluvaiheen jälkeen, mutta yhdessä organisaatiossa omailmoituskäytäntö ei ollut vielä ehtinyt laajentua kaikkiin organisaation yksiköihin. Yhdessä organisaatiossa tutkimuksen kohteena oli siirtyminen viidestä seitsemään päivään omailmoituspoissaolon maksimi pituudessa.

Omailmoitus oli kirjattu ainakin kahdessa tapauksessa myös työehtosopimukseen. Yhdessä tapauksessa omailmoituskäytäntö oli kirjattu jo 10 vuotta ennen kuin siitä alettiin tiedottamaan ja se otettiin laajemmin käyttöön. Toisessa organisaatiossa käytäntö otettiin ensin käyttöön ja vasta sen jälkeen se kirjattiin työehtosopimukseen. Tässä tapauksessa haittana koettiin, että joskus vedottiin työehtosopimukseen, vaikka työnantajan ja työntekijän välistä sopimusta pidettiin tärkeämpänä. Yhdessä organisaatiossa käytäntö oli koettu hyvin toimivaksi, minkä seurauksena omailmoituspoissaolojen maksimipituutta oli jatkettu jo kahteen otteeseen.

Perusteina omailmoituksen käyttöönottoon pidettiin kustannuksiin liittyviä asioita, sairauspoissaolojen vähenemistä ja sitä kautta yrityksen ja työterveyshuollon kustannusten vähenemistä. Työterveyshuollon rooli nähtiin turhana todistaessa sairauksia, joille ei hoidollisesti voida tehdä mitään. Vaikuttavampana toimintana nähtiin mahdollisuus kohdentaa työterveyshuollon palveluja ennalta ehkäisevään työhön ja työkyvyn tukeen sairaanhoidon sijaan. Työntekijöihin liittyvinä perusteina olivat työntekijöiden vastuun kasvattaminen ja turvallisuuden lisääntyminen (esim. ei tarvitse vatsataudissa mennä lääkäriin). Työyhteisötasolla perusteina oli lisätä luottamusta työnantajan ja työntekijöiden välille ja lisätä työntekijöiden tasa-arvoa (osassa organisaatioista käytäntö oli jo voimassa toimihenkilöpuolella), sekä joustavamman toimintatavan luominen lyhyiden poissaolojen käsittelyssä.

Kyselyjen ja haastattelujen perusteella käyttöönotosta sopimisessa havaittiin erilaisia käytäntöjä. Lopullisen päätöksen omailmoituskäytännön käyttöönotosta teki työnantaja, mutta usein työnantajalla oli apuna työterveyshuollon ja työsuojeluvaltuutettujen valmisteleva suunnitelma, mikä helpotti käytännöstä sopimista ja vauhditti sen käyttöönottoa. Joissakin organisaatioissa

tioissa oli työterveyshuollossa tai työsuojelussa henkilö, joka vei voimakkaasti eteenpäin ehdotusta käytännön kokeilemisesta. Nämä henkilöt joutuvat vakuuttamaan useita eri tahoja omailmoituskäytännön hyödyllisyydestä ja siitä, että lähtökohtaisesti työntekijät ovat motivoituneet tekemään työtä. Joissakin organisaatioissa työsuojelun ja henkilöstöedustajien rooli omailmoituskäytännön jalkauttamisessa ja työntekijöiden sitouttamisessa siihen oli merkittävä.

”sekä pääluottamusmies että työsuojeluvaltuutettu sanovat että tämä on aivan loistava juttu, ja sitten työsuojeluvaltuutettu sano, jossakin porukan yhteisessä kokouksessa että tätä ei sitten sössitä. Elikkä tarkoittaen sitä että yhdessä hei huolehditaan että tämä, että vastataan tähän luottamukseen luotettavuudella.” (H26, työterveyshuollon edustaja).

Tiedottaminen oli yksi merkittävä tekijä käytännön jalkauttamisen kannalta. Yleensä tiedottaminen onnistui hyvin ja vauhditti käyttöönottoa. Osassa organisaatioista tiedottamiseen ei panostettu alkuvaiheessa, vaan tiedotusta tuli työyksiköihin vähitellen. Haastatellut esimiehet pitivät tärkeänä HR-osaston roolia tiedottamisessa. Esimiesten tehtävänä oli käytännöstä tiedottaminen työntekijä-tasolle. Esimiesten välillä esiintyi jonkin verran vaihtelua siinä, miten hyvin he tiedottivat työntekijöitä. Tiedottamisen foorumeina käytettiin palavereita, koulutuksia, sähköpostia ja infotilaisuuksia. Joissakin organisaatioissa uusille työntekijöille kerrottiin käytännöstä perehdytyksessä.

Tiedotuksessa korostettiin esimiehen mahdollisuutta harkita omailmoituspoissaolon myöntämisen tarpeellisuutta ja työntekijän vastuuta omasta terveydestä. Joissakin yksiköissä uuden käytännön oppiminen vei työntekijöiltä aikaa ja käytännön käyttöönottoaiheessa olikin paikoin epäselvyyttä missä tilanteissa omailmoitusta voi käyttää. Toisaalta yhdessä organisaation yksikössä omailmoituksen käyttö oli hiipunut alkunnostuksen jälkeen. Joissakin organisaatioissa omailmoituksen käytön aktiivisuudessa oli havaittavissa vaihtelua eri toimintayksiköiden välillä. Yhdessä organisaatiossa omailmoituksen käyttö korostui niissä yksiköissä, joissa kokonaispoissaolot olivat vähäisiä.

Käyttöönottoaiheeseen liittyi esimiehillä myös epäluuloja. Pelättiin, että työntekijät käyttävät käytäntöä väärin. Nämä epäluulot osoittautuivat kuitenkin hyvin pian virheellisiksi. Toisaalta työntekijät kokeilivat käyttöönoton alkuvaiheessa olla poissa eri sairauksilla tai eripituisia jaksoja kuin mistä käytännössä oli sovittu. Näissä tilanteissa esimiehet puuttuivat tilanteisiin heti ja työntekijät noudattivat tämän jälkeen sovittuja käytäntöjä. Esimiehet myös kokivat alkuvaiheessa, että omailmoituskäytäntö tuo heille lisätyötä, ja jotkut esimiehet olivat arkoja myöntämään alkuvaiheessa poissaoloja.

Haastateltavat kuvasivat, että työntekijöillä voi olla hyvin erilaisia kokemuksia sairauden tunteesta ja osa työntekijöistä kokee olevansa työkyvytön jo pienestä vaivasta. Erään haastatellun työterveyshuollon toimijan mielestä työntekijöille pitäisi luoda asenne, että sairaus ei aina edellytä poissaoloa ja heidän tulee itse ottaa vastuu omahoidosta.

Onnistuneeseen omailmoituksen käyttöönottoon mainittiin haastatteluissa liittyvän laaja-alainen suunnittelu, selkeä toimintamalli ja sovitut säännöt, käytännön hyvä jalkauttaminen organisaation kaikille tasoille ja luottamuksellinen ilmapiiri. Hyvänä pidettiin myös sitä, että mallia voitiin kokeilla ensin joko pilottialueella tai määräaikaikaisena käytäntönä. Kuvattiin että omailmoituskäytännön tulisi olla ainakin jonkin aikaa pysyvä, eikä sitä tulisi muuttaa, sillä käytännön vakiintuminen vie jonkin aikaa ja muutokset hidastavat vakiinnuttamista. Onnistuneena koettiin, että käytäntöä suunnitteli laaja asiantuntijajoukko ja myös työterveyshuolto otettiin mukaan suunnitteluun. Käytäntöön tehtiin selkeät rajaukset (sairaudet ja poissaolon kesto) sekä sovittiin muut pelisäännöt (mm. että esimiehillä on aina mahdollisuus kieltäytyä omailmoituksen hyväksymisestä ja ohjata työntekijä työterveyshuoltoon). Yhdessä organisaatioissa käytäntö rajattiin koskemaan tarkasti tiettyjä sairauksia, jotta ei syntyisi vaaraa, että jokin vakavampi sairaus jäisi huomaamatta. Esimiehet painottivat, että työntekijöiden oli tärkeä ymmärtää omailmoituksen säännöt ja tarkoitus, etteivät he käytä sitä väärin perustein. Mallin hyvää jalkauttamista käytäntöön pidettiin yhtenä onnistumisen edellytyksenä. Tähän liittyy käytäntöön sitoutuminen kaikilla organisaation tasoilla.

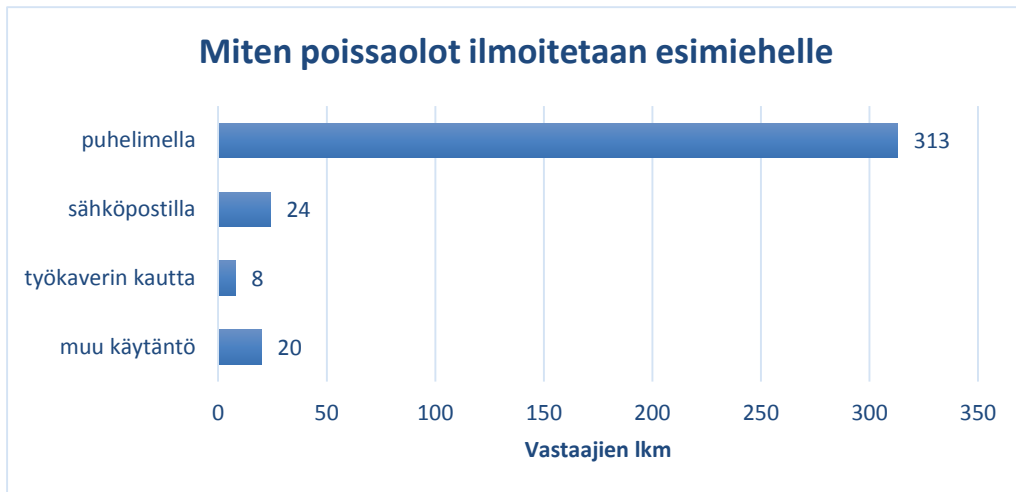
”yleensä tämmöset hankkeet pitää mennä pohjan kautta..tarkotan sitä että koko, joka tason henkilöstöstä lähtien toimitusjohtajaan niin on sitoutunu siihen että joo, tämä on hyvä. Niin sit se onnistuu.” (H26, työterveyshuollon edustaja)

Joissakin organisaatioissa oli tärkeää saada ensin sitoutettua henkilöstöedustajat, joilla oli edelleen tärkeä rooli työntekijöiden sitouttamisessa käytäntöön. Luottamus, tuttuus, sitoutuneisuus, hyvät henkilösuhteet ja avoimuus työyhteisössä olivat omailmoituskäytännön käyttöönottoa ja toimivuutta edistäviä tekijöitä. Haastatteluissa käytännön kuvattiinkin toimivan paremmin pienissä työyhteisöissä, koska työntekijöiden vaihtuvuus on pientä, työntekijöiden kuvattiin olevan sitoutuneempia työhön, ja esimiehen ja työntekijän suhde on usein läheisempi.

4.3 Esimieskyselyn tulokset

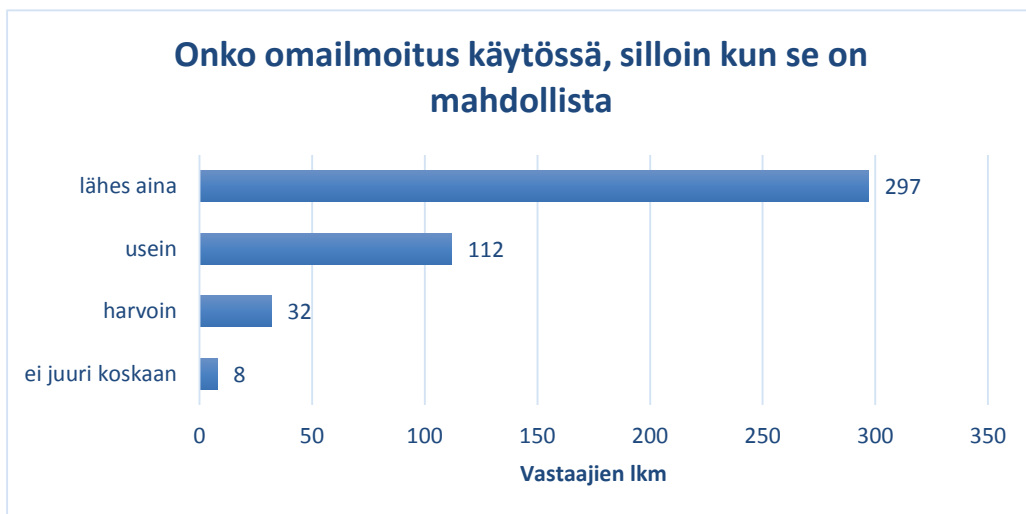
Esimeskyselyn monivalintakysymysten tulokset

Kyselyn mukaan poissaolon ilmoitustavoista esimiehelle tai vuorossa olevalle työnjohtajalle soittaminen oli yleisin (97 % vastaajista ilmoitti tämän tavan), mutta ilmoituksia oli mahdollisuus antaa myös sähköpostilla (8 %), työkaverin kautta (2 %) tai jollain muulla tavalla (6 %) (kuva 2).



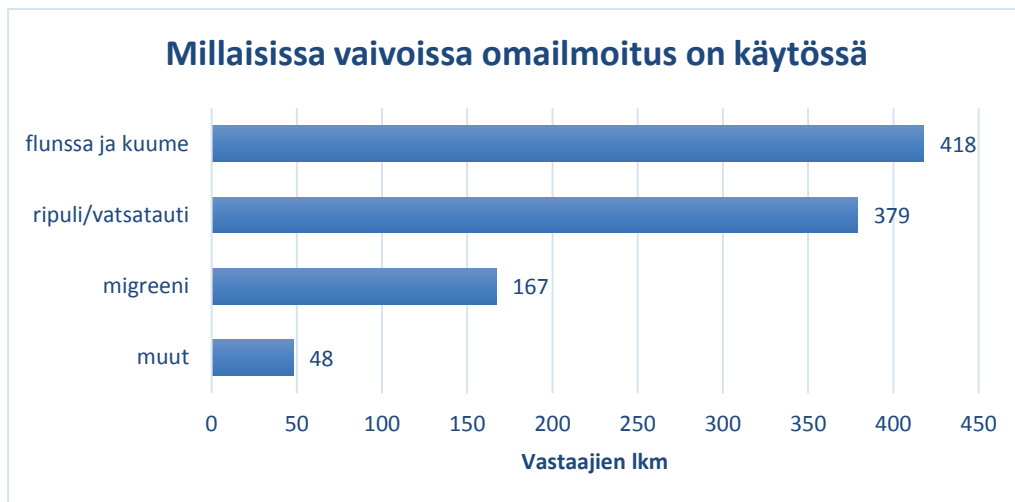
Kuva 2. Poissaolojen ilmoittamistavat esimiehelle.

Kyselyyn vastanneille esimiehille tehtyjen omailmoitusten vuosittainen määrä suhteutettuna alaisten määrään oli 0.5 (SD=0.6). Lähes 70 % esimiehistä arvioi, että omailmoitusta käytettiin lähes aina, kun sen käyttäminen oli mahdollista. Noin 10 % esimiehistä arvioi, että omailmoitusta ei käytetty juuri koskaan tai harvoin (kuva 3).



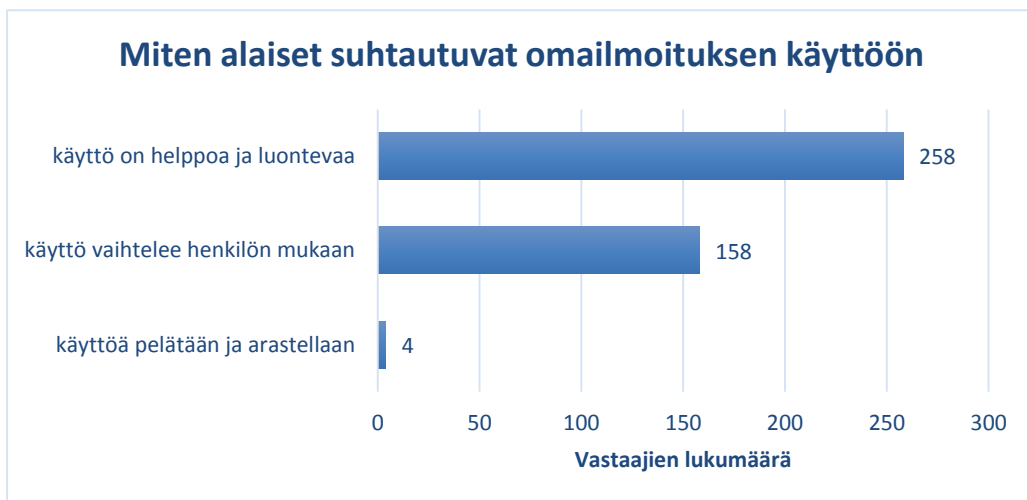
Kuva 3. Omailoituksen käytön useus.

Omailmoitus oli käytössä lähinnä flunssassa (97 %) ja ripuli/vatsataudissa (88 %) sekä migreenissä (39 %). Muut kohdassa (11 %) mainittiin poissaolon syyksi esim. lapsen sairaus, jaksamiseen liittyvät syyt sekä tuki- ja liikuntaelin vaivat. (kuva 4).

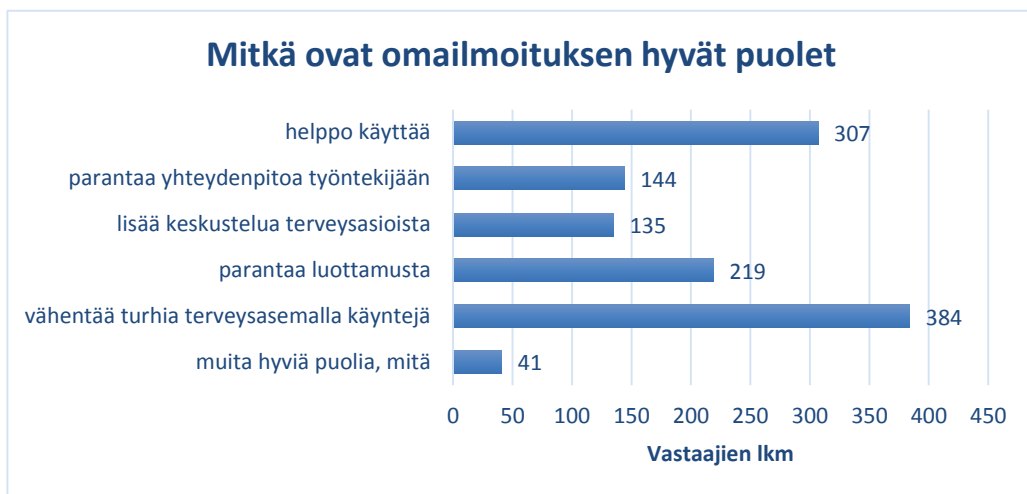


Kuva 4. Vaivat, joissa omailmoitus on käytössä.

Esimiesten arvion mukaan alaiset kokivat omailmoituksen käytön helppona ja luontevana (60 %) ja käyttöä pelkäsi tai arasteli käyttäjä vain 1 % esimiesten arvion mukaan. (kuva 5).



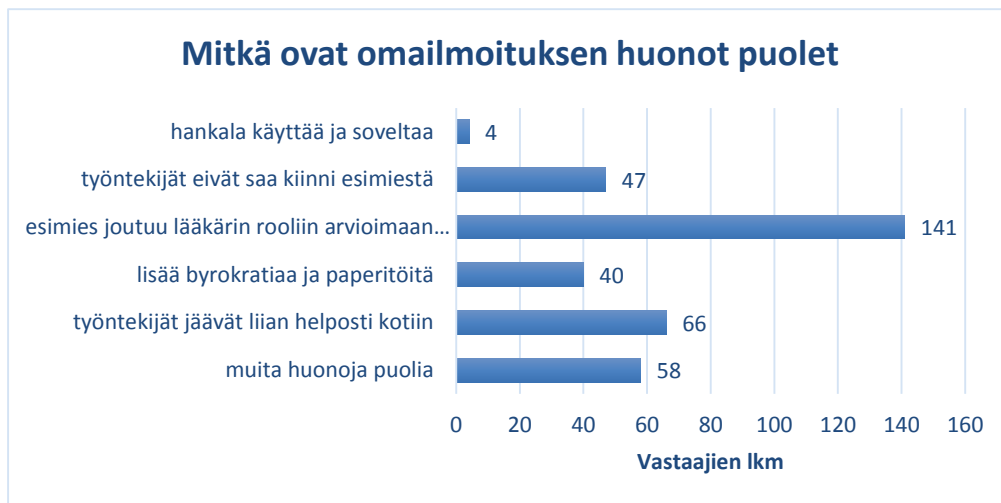
Kuva 5. Alaisten suhtautuminen omailmoituksen käyttöön.



Kuva 6. Omailmoituskäytännön hyvät puolet.

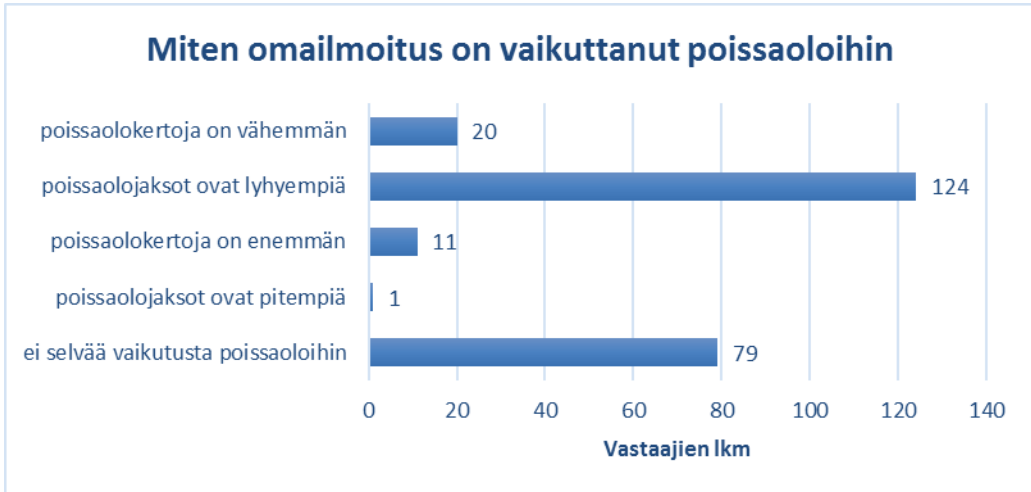
Esimiehistä 72 % arvioi, että omailmoitusta on helppo käyttää. Jopa 87 % kyselyyn vastanneista esimiehistä arvioi työterveyshuollon käyntien vähentyneen omailmoituskäytännön tultua voimaan. Positiivisena vaikutuksena esimiestyöhön jopa 50 % kyselyyn vastanneista arvioi luottamuksen työnantajan ja työntekijöiden välillä parantuneen, ja kolmanneksen mielestä yhteydenpito ja keskustelu esimiehen ja työntekijöiden välillä parani omailmoituskäytännön myötä.

Muina hyvinä puolina (9,5 %) mainittiin, että omailmoituskäytäntö vähentää sairauspoissaolojen pituutta (kuva 6).



Kuva 7. Omailmoituskäytännön huonot puolet.

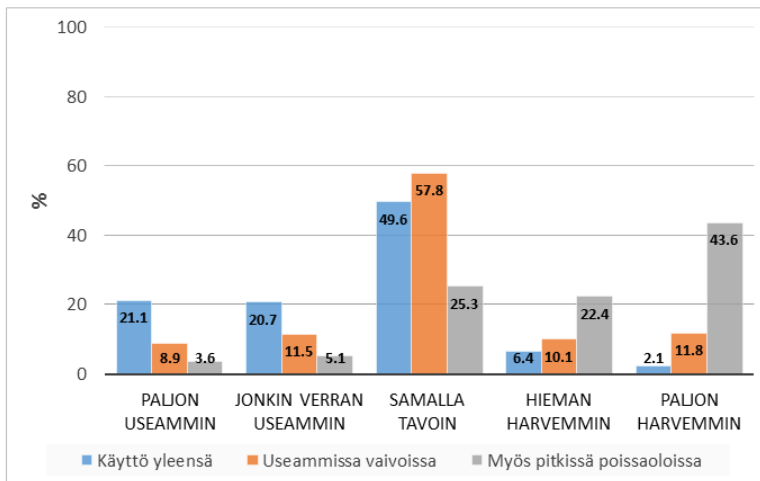
Kolmas osa (33 %) kyselyyn vastanneista esimiehistä tunsii, että joutui omailmoitusta vastaanottaessaan lääkärin rooliin ja piti tätä haasteellisena. Esimiehistä 15 % arvioi, että työntekijät jäävät liian helposti kotiin. Yksitoista prosenttia esimieskyselyyn vastaajista kertoi, että haasteita käytännössä aiheutti myös esimiehen kiinnisaaminen ilmoituksen tekemiseksi. Lähes joka kymmenen esimiehen mielestä omailmoituskäytäntö lisäsi byrokratiaa ja paperityötä. Vain 1 % mielestä omailmoitusta oli hankala käyttää ja soveltaa. Muina huonoina puolina (14 %) mainittiin mm. väärinkäytösten mahdollisuus (kuva 7).



Kuva 8. Omailmoituskäytännön vaikutus lyhyisiin poissaoloihin.

Esimieskyselyissä omailmoituskäytännön arvioitiin usein vähentäneen sairauspoissaolopäiviä lyhyissä poissaoloissa. Kaikissa työpaikoissa selvää muutosta suuntaan tai toiseen ei havaittu, mutta vain muutama henkilö arvioi lyhyiden poissaolojen lisääntyneen (kuva 8).

Suurin osa kyselyyn vastanneista (>65 %) ei halunnut myöskään pidentää omailmoitus päivien määrää. Noin puolet kyselyyn vastanneista esimiehistä raportoi, että omailmoituksen käyttö voisi jatkossa pysyä samanlaisena määrän ja ilmoituksen piiriin kuuluvien sairauksien suhteen. Kuitenkin yli 40 % olisi valmis lisäämään käyttöä paljon tai jonkin verran ja noin viidennes voisi laajentaa ilmoituksen piiriin kuuluvien vaivojen määrää (kuva 9).

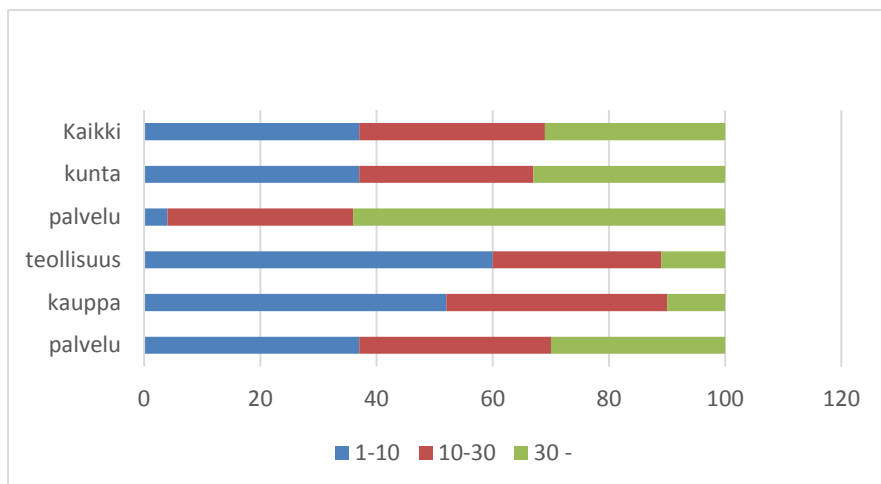


Kuva 9. Esimiesten suhtautuminen omailmoituksen käyttöön jatkossa niissä viidessä organisaatiossa, joissa käytäntö on jo käytössä.

Esimieskyselyn tulokset organisaatiokohtaisesti

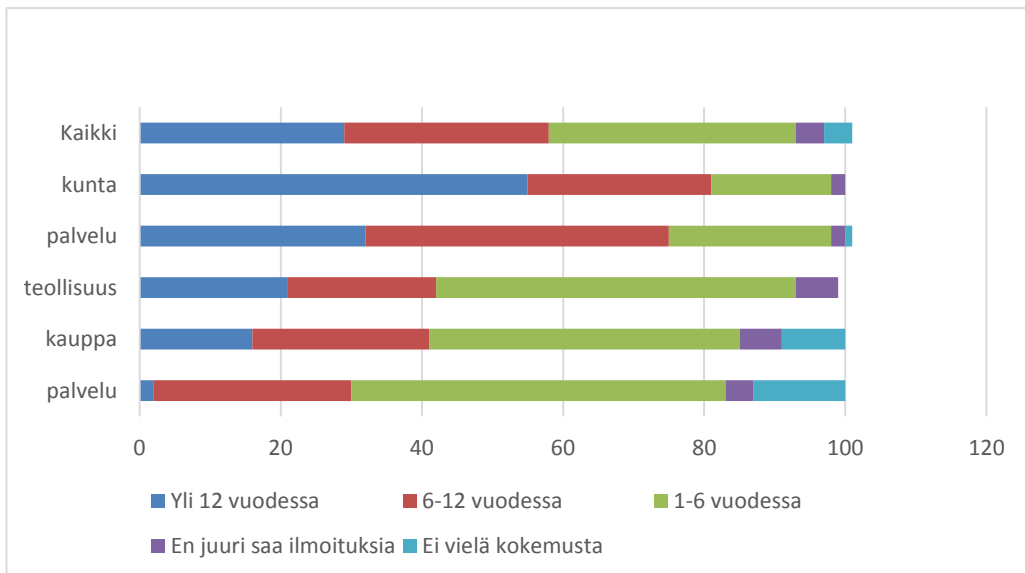
Esimieskyselyyn vastasi kaikkiaan 429 esimestä. Kuntasektorilla vastaajia oli 105 (24 %), julkisen palvelun organisaatiossa 98 (23 %), teollisuudessa 71 (17 %), kaupan alalla 107 (25 %) ja yksityisessä palvelukonsernissa 48 (11 %).

Esimiesten alaisten lukumäärä jakaantui karkeasti kolmeen osaan alle 10, alle 30 ja yli 30 alaiseen. Suuri alaismäärä oli tyypillistä julkiselle palvelukonsernille ja pieni alaismäärä kaupan ja teollisuuden organisaatioille (kuva 10).



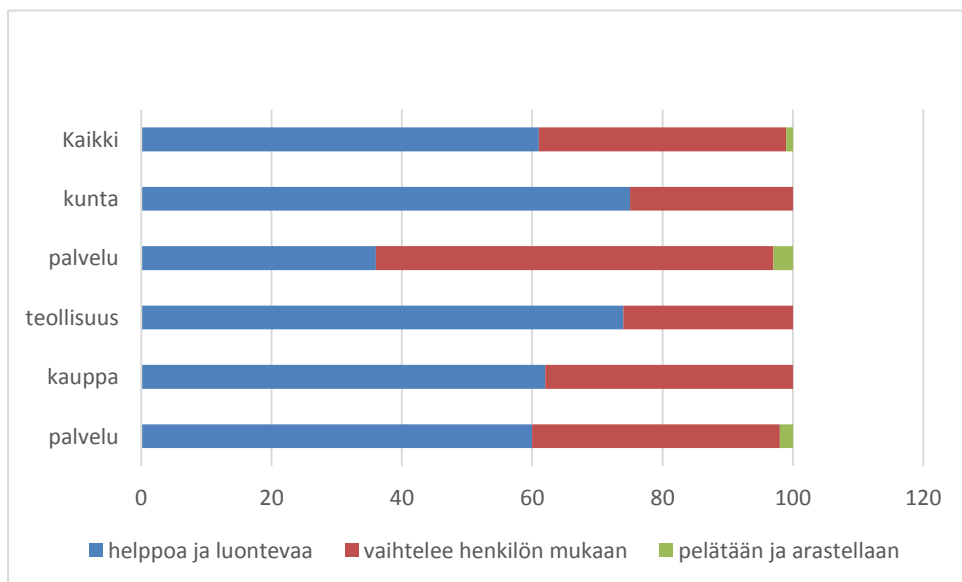
Kuva 10. Alaisten lukumäärä esimestä kohti

Esimiesten vastaanottamien omailmoitusten lukumäärä oli keskimäärin 1-2 kuukaudessa. Suurin lukumäärä oli kunnalla, jossa käytäntö oli vakiintunutta ja laajaa, ja pienin yksityisessä palvelukonsernissa, jossa käyttö oli vasta pilottivaiheessa (kuva 11).



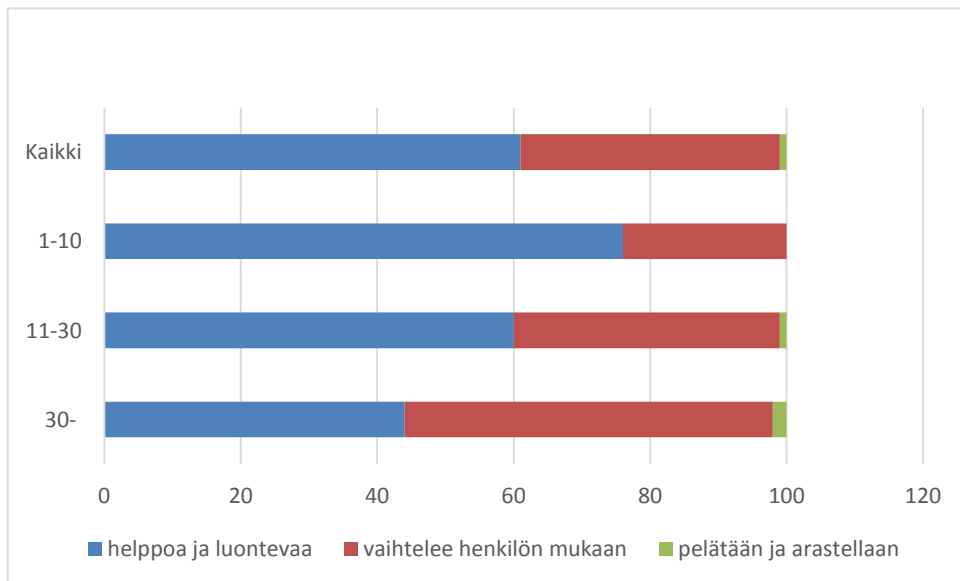
Kuva 11. Omailmoitusten määrä esimiestä kohti.

Omailoituksen käyttö oli helppoa ja luontevaa kunnalla ja teollisuuskonsernissa, joissa omailmoitusten käytöstä oli pisin kokemus (kuva 12).



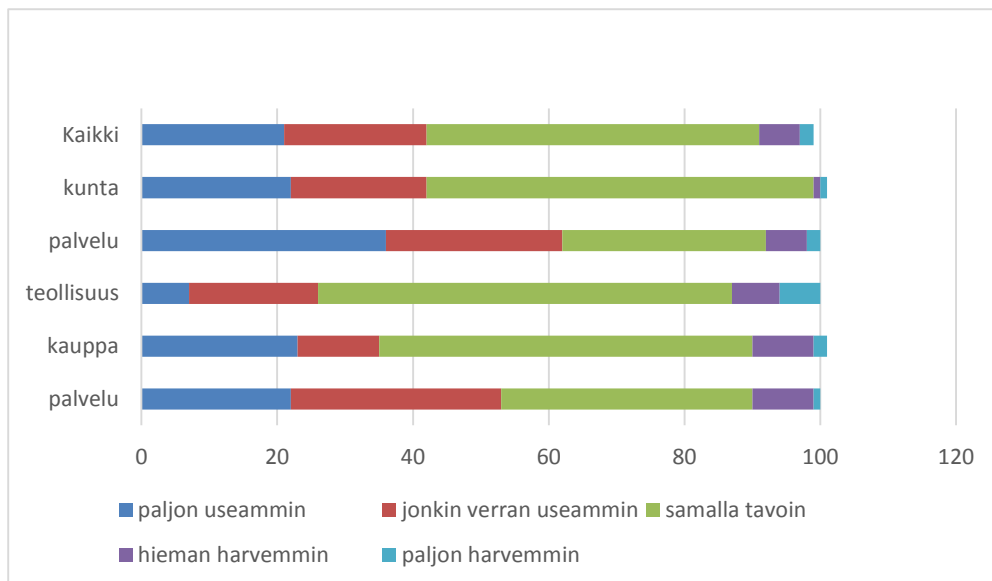
Kuva 12. Alaisten suhtautuminen omailmoitukseen.

Alaisten lukumäärän kasvaessa omailmoituksen käytön helppous väheni (kuva 13).



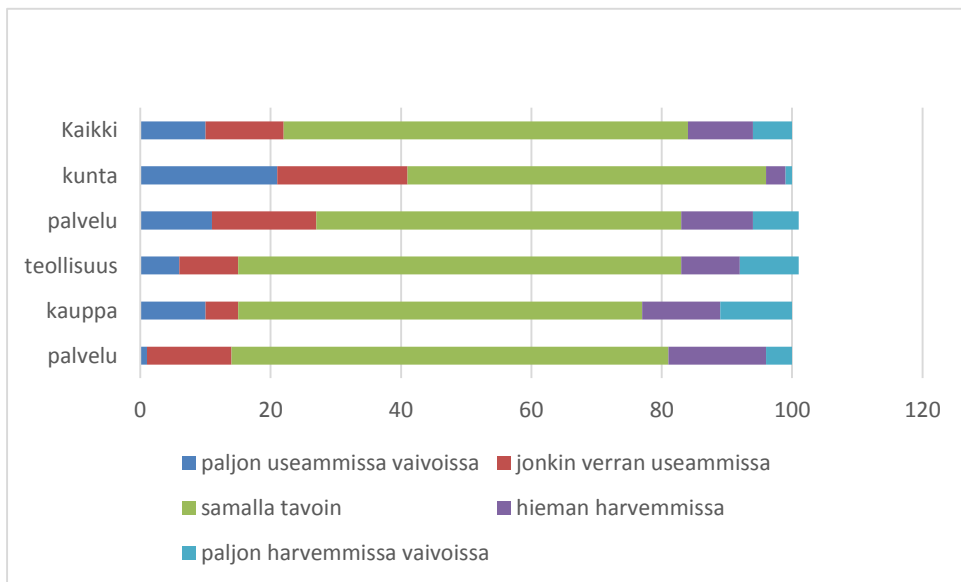
Kuva 13. Alaisten suhtautuminen omailmoitukseen tiimikoon mukaan.

Esimiehet katsoivat omailmoituksen käytön lisääntyvän tulevaisuudessa. Erityisesti näin vastasivat esimiehet palvelukonserneissa, joissa omailmoituksen käyttö oli uutta tai vähäisempää, kuin muissa organisaatioissa (kuva 14).



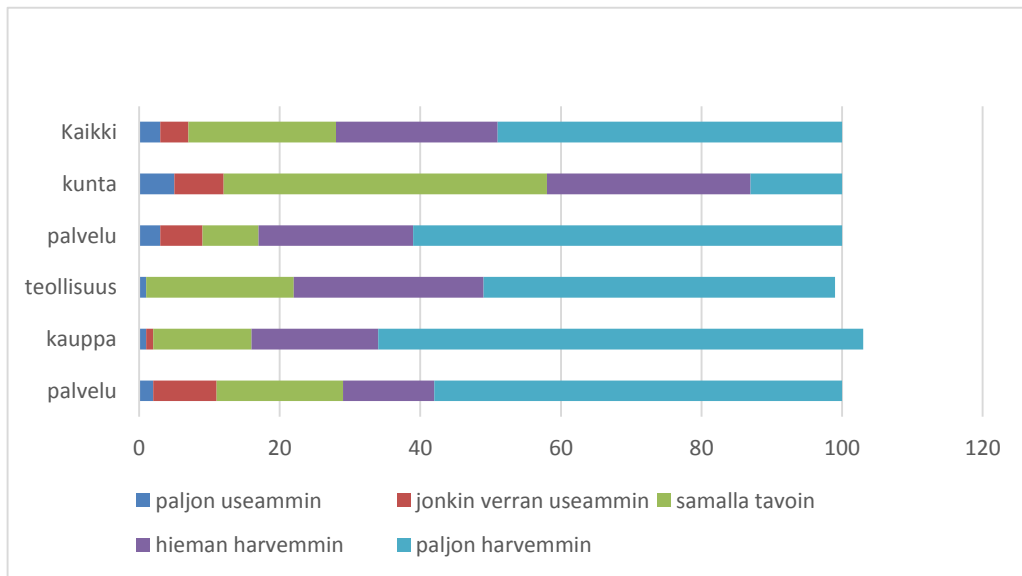
Kuva 14. Omailmoituksen käyttö tulevaisuudessa (nykyistä useammin?).

Vain kuntaesimiehet olivat valmiita lisäämään omailmoituksen käyttöä nykyistä useimmissa vaivoissa. Tämä sopii hyvin kuntaorganisaation omailmoituskäytäntöön, jossa ei ole rajoituksia sairauksien suhteen (kuva 15).



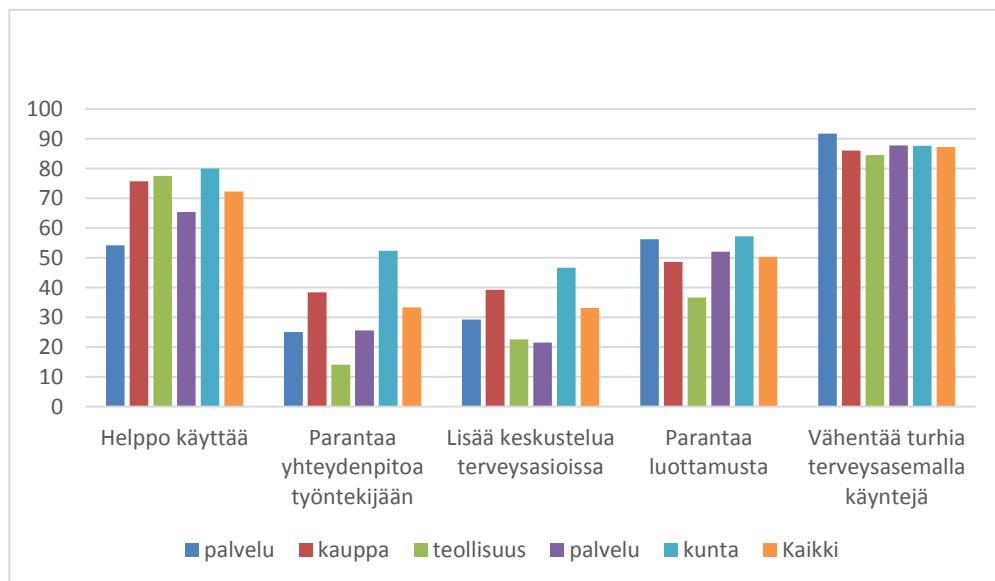
Kuva 15. Omailmoituksen käyttö tulevaisuudessa (nykyistä useammissa vaivoissa?).

Samoin kuntaesimiehet suhtautuivat muita positiivisemmin omailmoitukseen pitemmissä poissaoloissa. Kunta oli ainoana organisaationa lisännyt omailmoituksen kestoja 5 päivästä 7 päivään (kuva 16).



Kuva 16. Omailmoituksen käyttö tulevaisuudessa (myös pidemmissä poissaoloissa?).

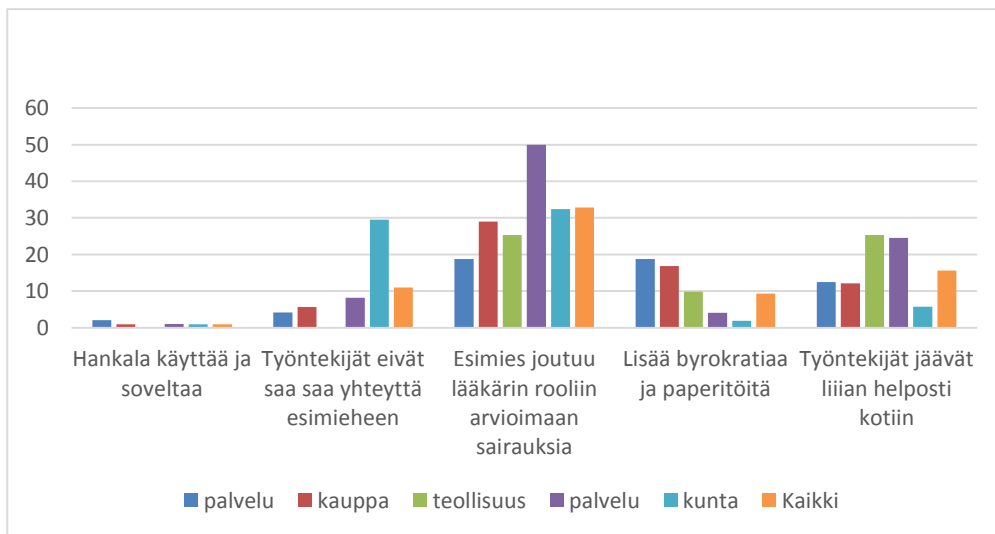
Kaikkien organisaatioiden esimiehet pitivät käytön helppoutta, turhien käyntien vähentämistä ja luottamuksen parantamista hyvinä puolina omailmoituksessa (kuva 17).



Kuva 17. Omailmoituksen hyvät puolet.

Huonoimpana puolena esimiehet pitivät lääkärin rooliin joutumista (kuva 18).

Kuva 18. Omailmoituksen huonot puolet.



Esimieskyselyn avoimien kysymysten tulokset

Omailmoituksen käytön muutoksia suurin osa esimiehistä kuvasi omailmoituskäytön lisääntymisenä, käytännön vakiintumisena tai ettei käytännössä ollut tapahtunut muutoksia viime vuosina. Vastauksien painotukset vaihtelivat jonkin verran eri organisaatioiden välillä. Julkinen palveluorganisaatiossa suurin osa vastanneista esimiehistä arvioi, että omailmoituksen käyttö oli lisääntynyt viime vuosina. Osuuskuntaorganisaatiossa käytäntö oli vielä sen verran uusi, että esimiehet eivät olleet vielä ehtineet ottamaan vastaan omailmoituksia vastaan. Teollisuusorganisaatiossa suurin osa vastanneista esimiehistä arvioi, ettei käytännössä ollut tapahtunut muutoksia viime aikoina ja käytäntö oli hyvin vakiintunut. Myös kaupunkiorganisaatiossa suurin osa vastaajista arvioi, että käytäntö oli vakiintunut ja muutoksia oli tapahtunut lähinnä vain myöntöajan pidentymisessä. Yksityisessä organisaatiossa suurin osa esimiehistä ei osannut arvioida asiaa tai ilmoittivat, ettei käytännössä ole tapahtunut muutoksia.

Lähes kaikissa organisaatiossa suurin osa esimiehistä arvioi, ettei omailmoituksen käyttöönottoon liittynyt haasteita. Sen sijaan julkisessa palveluorganisaatiossa suurin osa vastanneista esimiehistä arvioi, että suurimmat haasteet liittyivät omailmoituksen väärinkäytön mahdollisuuteen. Myös kaikissa muissa paitsi yksityisessä organisaatiossa tämä asia nousi esille vastauksissa. Vastauksissa korostettiin, että käytännön tulee pohjautua luottamukseen. Julkisessa palveluorganisaatiossa haasteena koettiin, ettei esimies, jolle omailmoitus tehtiin tuntenut työntekijöitä. Lähes kaikissa organisaatioissa (paitsi yksityinen organisaatio) oli mainintoja liittyen esimiesrooliin. Esimiehet kokivat haasteellisen arvioida työntekijän terveydentilaa ja työkykyä. Osa esi-

miehistä mainitsi, että koki olevan lääkärinroolissa. Teollisuusorganisaatioissa muutamassa vastauksessa korostettiin, että esimiehen rooli on merkittävä väärinkäytösepäilyissä. Julkisen palveluorganisaation esimiehet mainitsivat, että käytännön omaksuminen oli hankalaa ja työntekijät olivat tottuneet käyttämään työterveyshuollon palveluja tai hakivat poissaolon työterveyshuollosta, koska saivat sieltä pidemmän sairausloman. Omailmoituskäytännön omaksuminen oli vaatinut työntekijöiden muistuttamista ja ohjeistamista myös muissa organisaatioissa (kaupunki- ja osuuskuntaorganisaatio). Kaikkien organisaatioiden esimiehet mainitsivat, että haasteita käyttöönotossa oli ohjeisiin ja sääntöihin liittyen. Ohjeistusta ei ollut tarpeeksi tai niitä voitiin tulkita eri tavoin. Käytännössä hankaluutena mainittiin, etteivät työntekijät tienneet kenelle esimiehelle omailmoituksen voi tehdä. Muutamia kommentteja oli myös lomakkeiden postitukseen liittyvistä ongelmista.

Suurin osa vastanneista esimiehistä oli sitä mieltä, ettei omailmoituskäytäntö ollut vaikuttanut esimies-alaisuuteeseen mitenkään. Osa esimiehistä mainitsi, että suhteet olivat hyvä jo ennen omailmoituksen käyttöönottoa. Vastauksissa mainitut muutokset olivat positiivisia. Kaikissa organisaatioissa esimiesten mukaan luottamus oli lisääntynyt ja käytäntö oli lisännyt keskustelua esimiehen ja alaisen välillä. Esimiehet olivat siten tietoisempia työntekijöiden tilanteesta.

Lähes kaikissa organisaatioissa esimiehet arvioivat omailmoituskäytännön vaikuttaneen myönteisesti ja lisänneen luottamusta. Kaikissa organisaatioissa oli mainintoja myös, ettei omailmoituskäytäntö ollut vaikuttanut ilmapiiriin ja luottamukseen. Julkisen palveluorganisaation esimiehet kuvasivat ilmapiirin parantuneen. Osuuskuntaorganisaation ja julkisen palveluorganisaation esimiehet mainitsivat, että työntekijöiden tyytyväisyys oli lisääntynyt, kun heidän ei tarvinnut lähteä sairaana työterveyshuoltoon. Kahdessa organisaatioissa (osuuskunta- ja teollisuusorganisaatio) oli mainittu negatiivisia vaikutuksia ilmapiiriin ja luottamukseen liittyen. Esimiehen epäilyt omailmoituksen väärinkäytöstä olivat lisänneet epäluottamusta. Työntekijät saattoivat kokea epäluottamuksena, jos esimies ei myöntänyt poissaoloa, vaan pyysi hakemaan sen työterveyshuollosta. Joissain yksittäisissä tapauksissa kuvattiin, että työyhteisön ilmapiiri oli huonontunut, kun joidenkin työntekijöiden arveltiin olevan poissa väärin perustein omailmoituksella ja muiden työntekijöiden työmäärä lisääntyi sen takia.

4.4 Haastattelujen tulokset

Toimijoiden roolit ja yhteistyö

Esimiehet arvioivat oman roolinsa tärkeäksi omailmoituskäytännössä. Kaikissa organisaatioissa esimiehen tehtävänä oli arvioida hyväksyykö hän työntekijän poissaolon. Tämä edellytti, että esimies tunsu työntekijät ja pystyi sen perusteella arvioimaan käyttikö työntekijä omailmoitusta oikein perustein. Esimiehet kokivat, että selkeät ohjeet helpottivat esimiehen roolia, koska hän voi perustella päätöksensä vedoten ohjeisiin. Esimiehellä oli myös tärkeä rooli työntekijöiden

poissaolojen seuraamisessa. Työterveyshuolloissa ei ollut kaikissa tapauksissa ajantasaista tietoa työntekijöiden poissaoloista ja esimiehen tuli ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon, jos työntekijällä oli paljon poissaoloja. Esimiesten roolina oli myös käytännöstä tiedottaminen työntekijöille. Kahdessa organisaatiossa esimiehen tehtäviin kuului käydä työntekijän kanssa keskustelu sen jälkeen, kun työntekijä oli ollut poissa omailmoituksella. Keskustelussa käytiin läpi oliko työntekijä työkykyinen vai tarvitsiko hän esim. työn muokkaamista.

Esimiehet mainitsivat, että saivat tukea käytäntöön liittyen työterveyshuollosta, henkilöstöhallinnosta, omalta esimieheltä ja työsuojelusta. Esimiehet ottivat yhteyttä työterveyshuoltoon kuitenkin vaihtelevasti. Osa esimiehistä oli aktiivinen yhteydenotossa työterveyslääkäriin, jos he olivat epävarmoja voivatko myöntää poissaolon tai heillä oli jotain sairauksiin liittyviä kysymyksiä. Osa esimiehistä ei ollut tottunut olemaan yhteydessä työterveyshuoltoon. Oma esimies tai koko työyhteisö oli tärkeä tuki etenkin käytännön tason ongelmiin. Läheinen suhde omaan esimieheen helpotti tuen saamista. Henkilöstöhallinnosta esimiehet saivat tukea etenkin juridisiin ongelmiin. Sieltä haettiin tukea myös käytännön soveltamiseen liittyviin kysymyksiin ja miten esimies voi puuttua työntekijän jatkuihin poissaoloihin. Joissakin organisaatioissa henkilöstöhallinto oli toisella paikkakunnalla, ja ehkä osaltaan vaikutti siihen, ettei sieltä haettu tukea. Organisaatioissa, joissa omailmoituskäytäntö oli toimiva, useimmat esimiehet kokivat, ettei heillä ollut tuen tarvetta omailmoituskäytäntöön liittyen. Esimiehet kokivat, että selkeät ohjeet vähensivät tuen tarvetta. Esimiehillä oli tunne, että heidän oli mahdollista saada tukea tarvittaessa sekä henkilöstöhallinnosta että työterveyshuollosta.

Esimiesten mukaan henkilöstöhallinnon roolina oli käytännön suunnittelu ja käytännöstä tiedottaminen esimiehille ja ohjeistuksen laatiminen. Heidän tehtävänä oli myös tuoda esille käytännön hyötyjä esimiehille ja työntekijöille. Henkilöstöhallinto teki yhteistyötä työterveyshuollon kanssa sairauspoissaoloraporttien osalta.

Työterveyshuollolla oli käytännön suunnittelijan, työntekijöitä ohjaava ja käytäntöä valvova rooli omailmoituskäytännössä. Kolmessa organisaatiossa työterveyshuolto oli ollut suunnitelmassa yhdessä työnantajan kanssa omailmoituskäytäntöä. Yhdessä organisaatiossa pilotissa tehtiin yhteistyötä valtakunnallisen työterveyshuollon tiimin kanssa. Kahdessa organisaatiossa työterveyshuollot eivät olleet osallistuneet käytännön kehittämiseen. Toisessa tapauksessa työterveyshuolto oli vaihtunut käyttöönoton jälkeen, eikä siksi ollut mahdollisuutta osallistua käytännön kehittämiseen alkuvaiheessa. Monesti työterveyshuollon ajanvarauksesta ohjattiin työntekijöitä käyttämään omailmoitusta. Myös vastaanotolla saatettiin ohjata työntekijää käyttämään seuraavalla kerralla omailmoitusta. Yhdessä yrityksessä työterveyshuollolla oli omailmoituskäytännössä valvova rooli. Omailmoituksesta esimies ja työntekijä täyttivät lomakkeen, joka toimitettiin työterveyshuoltoon ja siellä tarkistettiin, että työntekijä oli ollut poissa sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Tarvittaessa työterveyshuollosta voitiin ottaa yhteyttä työntekijään tai esimieheen, jos ei ollut toimittu oikein. Työterveyshuollosta saatettiin ottaa yhteyttä luottamusmieheen, jos esimiehet eivät myöntäneet omailmoituksella poissaoloa.

Työsuojelun tehtävänä kuvattiin olevan työntekijöiden tukeminen. Yhden kuvauksen mukaan työntekijä haki tukea työsuojeluvaltuutetulta, kun esimies ei myöntänyt poissaoloa. Työntekijällä oli pitkä matka työterveyshuoltoon ja vaikeaa lähteä sairaana käymään siellä. Työsuojeluvaltuutettu oli ottanut yhteyttä esimieheen ja esimies oli sen jälkeen myöntänyt poissaolon.

Työterveysyhteistyössä ei koettu tapahtuneen kovin paljon muutoksia omailmoituskäytännön myötä. Yhteistyötä työnantajan ja työterveyshuollon kanssa tehtiin käytännön suunnittelussa, kehittämisessä, yksittäisiin työntekijöihin liittyvissä ongelmatilanteissa ja sairauspoissaolojen seurannassa. Joissakin tapauksissa työterveyshuolto ja henkilöstöhallinto tekivät yhteistyötä, kun kehittivät omailmoituskäytäntöä. Esimiehet ottivat yhteyttä työterveyshuoltoon, jos epäilivät työntekijän olevan poissa väärin perustein eivätkä myöntäneet poissaoloa. Oli myös tilanteita, joissa työntekijän sairaus jatkui omailmoituksen jälkeen ja esimies ilmoitti siitä työterveyshuoltoon. Työterveyshuollosta otettiin yhteyttä esimieheen lähinnä tilanteissa joissa havaittiin, että työntekijällä on paljon poissaoloja. Yhdessä tapauksessa työterveyshuollosta ei oltu yhteydessä työnantajaan yksittäisen työntekijään liittyvissä asioissa, koska tietosuoja oli esteenä. Tässä tapauksessa yhteydenpito oli yksipuolista ja vain työnantaja oli yhteydessä työterveyshuoltoon.

Työterveyshuolto ja työnantaja seurasivat yhdessä omailmoituksen käyttöä ja vaikutusta kustannuksiin. Poissaolajenseurantaa tehtiin sekä työnantajan että työterveyshuollon toimesta. Toisaalta seurantaa kuvattiin myös tapahtuvan työkaverien toimesta sekä työntekijät itse seurasivat poissaolojaan. Työterveyshuolto seurasi poissaoloja vastaanotoilla ja raporteista. Työterveyshuolto seurasi työntekijöiden useita lyhyitä ja pitkiä sairauspoissaoloja. Osa työterveyshuolloista seurasi myös minkä verran omailmoitusta käytetään sekä missä sairauksissa sitä käytetään. Joissakin tapauksissa työterveyshuollolla ja työnantajalla oli kuukausittain tai muutaman kuukauden välein yhteisiä kokouksia, joissa seurattiin poissaoloja. Kaikissa organisaatioissa oli varhaisen puuttumisen malli, jonka mukaan esimiehet seurasivat työntekijöiden poissaoloja. Puuttumisen rajat vaihtelivat jonkin verran eri organisaatioissa. Joissakin organisaatioissa poissaolojen seuranta aika oli vuosi ja esim. poissaoloihin puututtiin jos työntekijä oli yli 5 krt/vuodessa tai 20 tai 25 pv /vuodessa. Toisissa organisaatioissa poissaoloihin seuranta aika oli lyhempi ja poissaoloihin puututtiin, jos työntekijällä oli poissaoloja 3 krt/3kk tai 10 pv/3kk.

Omailmoitukset kirjattiin vaihtelevasti joko työnantajan tai työterveyshuollon rekisteriin. Usein tiedot kuitenkin siirtyivät molempiin rekistereihin. Joissakin tapauksissa työterveyshuollossa ei ollut tietoa poissaoloista tai tieto ei ollut ajantasaista.

Omailmoituskäytännön vaikutukset työyhteisön ilmapiiriin ja luottamukseen

Omailmoituksella oli vaikutuksia työyhteisön luottamukseen ja ilmapiiriin, sairauspoissaoloihin, työterveyshuollon palveluihin, työterveyshuollon ja organisaation kustannuksiin, esimiehen rooliin ja työntekijään.

Omailmoituskäytännön kuvattiin perustuvan työntekijän ja esimiehen väliseen luottamukseen, toistensa tuntemiseen ja avoimuuteen. Lähtökohtana käytännössä oli, että työntekijä on motivoitunut tekemään työtä. Työntekijöiden tuli voida luottaa, ettei esimies kerro terveyteen liittyviä asioita muille. Kun esimies tunsu työntekijät, hän pystyi tunnistamaan käytännön väärinkäyttäjät. Arveltiin, että tuntemattomalle esimiehelle työntekijät voivat helpommin ilmoittaa poissaolosta väärinperustein. Esimiehen vaihtuessa hankaluutena nähtiin, ettei työntekijöihin liittyvä hiljainen tieto siirtynyt uudelle esimiehelle. Usein vei aikaa, ennen kuin uusi esimies oppi tuntemaan työntekijät. Kuvattiin, että työntekijöiden oli vaikeampi valehdella tutulle esimiehelle, kuin hakea väärin perustein poissaoloa työterveyshuollosta.

”Kyl määh vein kaan ihan rehellisesti että, helpompi on tulla työterveydestä hakemaan se, sairasloma kun soittaa sille, työnantajalle ja kattoo sitä seuraaval kerralla silmiin.” (Esimieshaastattelu H3)

Omailmoituskäytännössä työntekijä joutui vakuuttamaan sekä esimiehen, työkaverit ja työterveyshuollon. Avoimuus esimiehen ja työntekijän välisessä suhteessa nähtiin tärkeänä. Esimiehet pitivät tärkeänä, että asioista voitiin puhua työntekijöiden kanssa suoraan ja kysyä työntekijöiltä päihteiden käytöstä, jos esimiehellä oli epäilyjä.

Omailmoituskäytäntö oli lisännyt keskustelua ja luottamusta esimiehen ja työntekijän välillä. Esimiehen ja työntekijän välille oli syntynyt keskustelua myös muista kuin sairauteen liittyvistä asioista ja se oli lisännyt sitä kautta työntekijän ja esimiehen välistä toistensa tuntemista. Luottamuksen lisääntyminen nähtiin lisääntyvän molemmin puolin. Toisaalta käytäntö osoitti luottamusta työntekijälle, että hänen omaan arvioon luotettiin. Myös esimies luotti työntekijän tekemään arvioon omasta terveydestään. Käytäntö oli myös lisännyt luottamusta sekä parantanut ilmapiiriä koko työyhteisössä.

”Että ei tarvi lähteä juoksemaan ja sitten, tietyllä tapaa, tuntuis että ainakin osa väestä sen kokee helpottavana ja sitä myötä se on, parantaa ilmapiiriä ja parantaa motivaatiota.” (Esimieshaastattelu H16).

”se on tuonu ehkä siihen lisää vielä syvyyttä siihen esimiehen ja työntekijän väliin. Että meilläki on myös ollu, hyvät välit sillai aina mutta et enemmän vielä ku puhutaan tietysti henkilökohtasista asioita erilaila. Vaikka siellä nyt välillä halataan ja itketään ja, mitä kaikkee siellä nyt duunataanki mutta, ehkä semmosta siinä samassa tuonu positiivista luottamusta” (Esimieshaastattelu H3).

Eräs haastateltavista toi esille, että työntekijät olivat sitoutuneempia työhön käytännön myötä. Kun työntekijät huomasivat, että heihin luotettiin, sitoutti se työhön. Työntekijät olivat kokeneet helpottavana kun heidän ei ole tarvinnut lähteä työterveyshuoltoon ja se oli parantanut työntekijöiden motivaatiota. Toisaalta työntekijät saattoivat joissakin tapauksissa olla liiankin sitoutuneita työhön ja esimies joutui pyytämään työntekijöitä jäämään sairastamaan kotona.

Muutama haastateltava oli sitä mieltä, ettei käytäntö ollut vaikuttanut mitenkään luottamukseen tai ilmapiiriin. Joskus käytännön vaikutukset kuvattiin myös olevan päivittäisiä ja aiheuttivat työyhteisössä ristiriitoja. Yksi haastateltavista toi esille, että työyhteisössä voitiin ihmetellä miksi esimies myönsi toisille työntekijöille poissaolon ja toisille ei. Esimies ei voinut näissä tilanteissa perustella tekemiään päätöksiä koko työyhteisölle. Esimiehet kuvasivat, että oli vaikeaa osoittaa työntekijälle epäluottamusta ja pyytää työntekijää käymään työterveyshuollossa.

“totta kai siinä on tietenki se että jos alkaa epäilemään näitä väärinkäytöksiä ni, se kynnys passittaa se työntekijä sitte lääkäriin vaikka se oikeus on olemassaki. Todellaki sanoo että mä epäilen sua vaikkei sanoskaan sitä ääneen niin ku sanoo että meepä nyt käymään työterveydessä. Se kynnys on varmaan aika kova sitte tämmösissä tapauksissa esimiehelle sanoa että, kyllä sun nyt on vaan syytä käydä lääkärissä... Nii joutuu osottamaan epäluottamuksen sitte. (esimieshaastattelu H 27)

Näissä tilanteissa esimiehet pystyivät kuitenkin vetoamaan sovittuihin toimintatapoihin. Yhdessä organisaatiossa oli laadittu kirje, jolla esimies pystyi perumaan omailmoitusoikeiden työntekijältä määräajaksi. Kun työntekijältä otettiin pois oikeus omailmoitukseen, ilmoitti työnantaja siitä työterveyshuoltoon.

Kaikkien organisaatioiden esimiehet olivat sitä mieltä että, työntekijät käyttivät joko hyvin vähän tai ei lainkaan omailmoitusta väärin perustein. Suurin osa työntekijöistä oli rehellisiä, vain muutamia väärinkäytöksiä oli tullut esille. Jos esimies epäili omailmoituksen väärinkäyttöä ohjasi hän työntekijän työterveyshuoltoon. Väärinkäytöksen seurauksena voitiin myös ottaa omailmoitusoikeus pois työntekijältä. Usein esimies epäili omailmoituksen väärinkäyttöä, jos poissaolot liittyvät jatkuvasti viikonloppujen tai lomien läheisyyteen. Esitettiin, että korkeasti koulutetuilla ja työhön motivoituneilla työntekijöillä oli korkeampi kynnys jäädä sairauden takia pois työstä. Kun taas työntekijät, joilla ei ollut motivaatiota työhön, saattoivat käyttää omailmoitusta väärin perustein. Luottamuspulan katsottiin johtuvan siitä, ettei esimies tuntenut alaisiaan kunnolla ja eniten ongelmia raportoitiinkin organisaatiossa, jossa esimiehillä oli keskimäärin eniten alaisia. Epäluottamus voi aiheuttaa epäröintiä poissaolon myöntämisessä sekä epätasa-arvoista kohtelua työntekijöiden välillä ja edelleen työpaikan ilmapiirin heikkenemistä. Omailmoitusoikeutta oli rajattu muutamilla työntekijöillä, esim. niin ettei sitä voinut käyttää viikonloppujen yhteydessä. Yhdessä tapauksessa työntekijältä oli evätty omailmoituksen käyttö, koska hänellä oli paljon poissaoloja liittyen lapsen sairauteen. Tässä tapauksessa esimies ei epäilyt työntekijän olevan väärin perustein töistä poissa, mutta halusi evätä häneltä omailmoituksen, ettei työyhteisössä syntyisi epäilyjä. Usein toistuvasti poissaolevien työntekijöiden kuvattiin kuormittavan työyhteisöä ja aiheuttavan keskustelua työyhteisössä poissaolon oikeellisuudesta.

Omailmoituskäytännön vaikutukset esimiesrooliin

Useat haastateltavat esimiehet kokivat, että omailmoituskäytäntö lisäsi keskustelua työntekijöiden kanssa. Esimies oli paremmin ajan tasalla työntekijän terveydentilasta ja pystyi reagoimaan

työjärjestelyihin nopeammin. Kun esimiehet kävivät omailmoitukseen liittyen keskustelua työntekijän kanssa terveyteen liittyvissä asioissa tuli vuorovaikutuksesta luonnollista ja joustavaa. Esimiehet kokivat, että myös muusta kuin poissaoloon liittyvistä asioista puhuminen tuli työntekijän kanssa luonnollisemmaksi. Omailmoituskäytännön koettiin tukevan esimiehen roolia työkyvyn tuessa. Useimmat haastateltavista esimiehistä kokivat, ettei heillä ollut lääkärinroolia. Osa esimiehistä mainitsi kuitenkin että käytännön alkuvaiheessa heistä oli tuntunut, että heillä oli lääkärinrooli, mutta käsitys osoittautui vääräksi. Muutama haastatelluista esimiehistä koki olevan lääkärinroolia. Muutama haastateltava taas arveli, että jotkut ajattelevat heillä olevan lääkärinroolin omailmoituskäytännössä. Esimiehet saattoivat ohjata herkästi työntekijät työterveyshuoltoon, kun eivät halunneet ottaa lääkärinroolia. Yhdessä organisaatioissa esimiehet olivat siirtäneet vastuun työterveyshuoltoon ja työntekijät ottivat yhteyttä työterveyshuoltoon ja siellä arvioitiin saiko työntekijä olla puhelinsoiton perusteella poissa töistä vai oliko työntekijän tarve tulla käymään työterveyshuollon vastaanotolla. Kun työntekijä ilmoitti esimiehelle poissaolosta, kertoivat useat esimiehet keskustelewansa työntekijän kanssa työntekijän sairaudesta ja arvioivat onko työntekijällä tarvetta käydä työterveyshuollossa.

“Kyllä se silloin kävi mielessä ku se alko että mitenkähän sen, että sitä vähän mietti hetken. Mutta jos mul on tullu semmonen tunne että, niin mä oon sanonu että mee käymään lääkärissä. Jotaki tämmöstä että, esimerkiksi kuume et sahaa eestaas niin, että no mee käymään lääkärillä” (esimieshaastattelu H3)

Joissakin tapauksissa esimiehet antoivat omahoito-ohjeita työntekijöille. Osa esimiehistä siirsi vastuuta työntekijöille ja rohkaisivat työntekijäitä pohtimaan omaa terveyttään. Jotkut esimiehet olivat tavoitettavissa jatkuvasti, koska työntekijät saattoivat ilmoittaa milloin tahansa poissaolosta. Osa esimiehistä arvioi, ettei omailmoituskäytäntö ollut vaikuttanut heidän rooliinsa mitenkään. Yksi esimies koki, että omailmoitus on vain pieni osa esimiestyötä ja se koettiin vain teknisenä toimenpiteenä, jolloin esimiehelle oli sama mitä kautta työntekijän poissaolo tulee esimiehen tietoon.

Joskus esimiehille saattoi olla vaikea osoittaa työntekijälle epäluottamusta ja pyytää työntekijää käymään työterveyshuollossa. Näissä tilanteissa esimiehet pystyivät vetoamaan sovittuihin toimintatapoihin. Käytännön selkeyden koettiin helpottavan esimiehen roolia. Haastatteluissa ehdotettiin, että jokin ulkopuolinen taho voisi perustella omailmoituksen käyttöä esimiehille. Jotakin huonoja puolia käytännöstä esimiehet mainitsivat haastatteluissa: käytäntöön liittyvä paperityö koettiin työläänä, osa esimiehistä oli kokenut oman rooliinsa hankalana, keskustelut poissaolon jälkeen koettiin hankalana järjestää ja sijaisjärjestelyt koettiin hankalina, koska ennen pystyi sijaiselle järjestämään työtä 3 päiväksi ja nyt omailmoituskäytännön aikana vain päiväksi kerrallaan. Osa esimiehistä koki työtaakan lisääntyvän käytännön vuoksi. Tämä johtui mm. siitä, että joissakin organisaatioissa oli käytäntö, jossa esimiehen piti allekirjoittaa lomake jokaisesta poissaolosta henkilöstöjärjestelmiin rekisteröintiä varten. Toisaalta joissakin organisaatioissa oli

jo käytössä sähköinen järjestelmä, johon omailmoituspoissaolot on helppo rekisteröidä ja sen koettiin helpottavan käytännön toimimista.

Omailmoituskäytännön vaikutukset työntekijään

Lähes kaikki haastateltavat mainitsivat, omailmoituskäytännön hyvänä puolena olevan, ettei työntekijän tarvitse lähteä sairaana työterveyshuoltoon. Työntekijöiden arveltiin toipuvan nopeammin, kun he jäivät taudin alkuvaiheessa lepäämään kotiin. Työntekijän oli miltei aina mahdollista käyttää työterveyshuollon palveluja, eikä omailmoituskäytännön arveltu aiheuttavan vaaraa tai sairauden pitkittymistä. Käytännön vaarana nähtiin kuitenkin tilanteet, etteivät työntekijät tunnista vaarallisia tai hoitoa vaativia sairauksia. Esimerkkinä mainittiin tapaus, kun esimies ohjasi työntekijän jatkuvan flunssan takia työterveyshuoltoon, työntekijällä todettiin angiina. Samoin kuvattiin tilanne, jossa työntekijä oli ollut poissa omailmoituksella ja sen jälkeen hänellä todettiin työterveyshuollossa keuhkokuume. Käytäntö ei ollut myöskään välttämättä hyvä perussairautta sairastavilla työntekijöillä, koska perussairaus saattoi vaikuttaa muiden sairauksien kulkuun, seurantaan tai hoitoon.

Yhdessä organisaatiossa oli rajoitettu työterveyshuollon palvelujen käyttöä omailmoituksen aikana. Työntekijän kannalta tämä nähtiin heikennyksenä, sillä työntekijälle tuli kustannuksia joko perusterveydenhuollon tai yksityisten lääkäripalvelujen käytöstä.

Vaikutukset sairauspoissaoloihin

Useimmat haastateltavat arvioivat, että omailmoitus lyhentää sairauspoissaoloaikaa. Omalla ilmoituksella työntekijät olivat poissa 1–2 päivää, kun taas työterveyshuollosta määrättiin automaattisesti 3 päivää kerralla. Yhdessä organisaatiossa arvioitiin, että sairauspoissaolot laskeneet 10 % omailmoituskäytännön jälkeen. Sairauspoissaoloihin kuvattiin vaikuttavan usean tekijän, kuten korvaavan työn mahdollisuus ja työterveyspalaverit. Työntekijöiden väheneminen ja si- jaisten käytön vähentäminen lisäsivät työntekijöiden sitoutumista, eivätkä työntekijät jääneet niin helposti pois työstä. Yhdessä organisaatiossa poissaoloja oli alettu kirjamaan myös esimiehille, aiemmin heidän ei tarvinnut ilmoittaa poissaolosta, eikä niitä kirjattu mihinkään. Tämä näkyi tilastoissa poissaolojen määrän kasvuna. Työntekijät myös halusivat tehdä työtä osittain sairaana kotona. Tästä oli vaikea sopia kirjataanko poissaolo sairauspoissaolona vai etätyönä.

”toimihenkilöiden osaltahan.., se kynnys siinä että ooksä töissä vai ooksä poissa vai ooksä osittain töissä, ja tehdäänkö siitä sairauspoissaoloo vai ei. Nythän se käytäntö on kumminki aika monesti se et ei siitä tehdä sairauspoissaoloa eikä tehdä myöskään sillä omailmotuksella poissaoloilmoitusta jos ihminen toteaa että hän tekee tässä töitä, kuntonsa vointinsa mukaan. Sehän on vähän niin ku lääkäri määräs tämmöstä kevennettyä että ei oo, sairaslomaa vaan on sovellettuja tehtäviä ikään kun ihminen itse määrää itselleen tällai. Et kyllä ainaki mitä mulle tulee niin monesti tulee sanotaan, ihmiset kysyvät että nyt on tämmönen tilanne ja, että ihan tämmönen flunssa tai vatsatauti tai joku että, varmaan

päivän kaks että sopiiko että oon kotikonttorissa ja teen sen minkä kykenen. ” (P27, esimies).

Omailmoituskäytännön vaikutukset työterveyshuollon palveluihin

Haastateltavat arvioivat kolmessa organisaatiossa, että yleislääkäri ja akuuttikäynnit olivat vähentyneet. Työterveyshuollon haastateltavat olivat hieman varovaisempia arvioimaan työterveyshuollon käyntien vähenemistä. Heidän mukaan tilastoista ei suoraan voitu tehdä päätelmiä, koska esim. muuttuneet kirjauskäytännöt vaikuttivat tilastoihin. Lähes kaikissa työterveyshuolloissa arvoitiin, että työtä oli voitu suunnata uudelleen, kuten työntekijän työkyvyn tukemiseen, työterveysyhteistyöhön, ennalta-ehkäisevään työhön ja muiden vakavampien sairauksien hoitamiseen.

”Organisaation tasollahan siitä on aika suuret kustannushyödyt työterveyshuollon puolella. Että siellä saadaan tää ennalta ehkäisevään toimintaan ehkä kohdistettua sitte enemmän paukkuja ku tämmöseen välittömään sairaanhoitoon, johon tääki luetaan muistini mukaan. Eikä tässä oikeestaan ole, mitään järkeä maksaa siitä että, joku työterveyshoitaja taikka työterveyslääkäri toteaa sen että henkilö ei voi kuumeessa tulla töihin. Kun sen voi todeta kuka tahansa.” (esimieshaastattelu H11)

Omailmoituskäytännön vaikutukset työterveyshuollon kustannuksiin

Haastateltavat arvioivat, että omailmoituskäytäntö oli vähentänyt joko hiukan työterveyshuollon kustannuksia tai käytännöllä ei ollut vaikutusta työterveyshuollon kustannuksiin. Työterveyshuollon kustannuksiin ei tullut muutosta, jos työterveyshuollon työ kohdentui nyt enemmän työkyvyn tukeen sairaanhoidon sijaan.

”K: Miten se on vaikuttanu työterveyshuollon kustannuksiin onko niissä nähtävissä, tän omailmotuksen myötä muutosta?

V: Ei oikeesti kustannuksiin vaan, painopistealueeseen eli vapautuu työaika tehdä, ennaltaehkäisevää työtä ja oikeesti sitä järkevää työtä, mitä ite haluaakaan että työterveyshuolto tekee. Kustannukset semmoset, niil ei ole mitään merkitystä vaan sillä että tehdäänkö sitä työtä, et sillä on ennaltaehkäsyn kannalta vaikuttavuus suurempi.” (Työterveyshoitajan haastattelu H25).

Arveltiin myös, että suurin osa työterveyshuollon kustannuksista syntyy tuki- ja liikuntaelin vaivoista, eivätkä nämä olleet omailmoitukseen kuuluvia sairauksia. Suuressa organisaatiossa arveltiin säästyvän yhden työterveyshoitajan työpanos omailmoituskäytännön vaikutuksesta. Myös organisaation kustannuksia säästettiin, kun työntekijät olivat yleensä 1-2 päivää poissa töistä 3 päivän sijaan. Vaikutuksia pohdittiin myös yhteiskunnan näkökulmasta; jos 10 000 uutta työntekijää käyttäisi omailmoitusta, voisi säästyä yhden työterveyshoitajan vuosityöpanos.

Omailmoituskäytännön kehittäminen

Haastateltavat olivat omailmoituskäytäntöön tyytyväisiä. Suurin osa haastateltavista esimiehistä ei halunnut laajentaa omailmoitusta muihin sairauksiin. Osa mainitsi, että omailmoitus voisi koskea myös migreeniä ja tuki- ja liikuntaelinvaivoja. Yksi työterveyshuollon edustaja mainitsi myös, että omailmoitus voisi koskea henkilökohtaisia kriisejä. Käytännön laajentamista ei haluttu, koska sen arveltiin lisäävän käytännön väärin käyttämistä ja nykyiset sairaudet olivat helpposti todennettavissa, kun muissa sairauksissa arviointi ja todentaminen voi olla vaikeaa. Arveltiin, että esimiehet voisivat kokea saavansa lääkärinroolin, jos käytäntöä laajennettaisiin. Suurin osa haastatelluista ei halunnut myöskään pidentää omailmoitus päivien määrää.

Usein ajateltiin, että työntekijän on jo hyvä käydä tarkistamassa työterveyshuollossa, ettei kyse ole mistään vakavammasta sairaudesta. Vain muutama haastateltava ehdotti, että omailmoitus aikaa voisi pidentää 5-7 päivään. Muita muutoksia mainittiin, että omailmoitusta voisi käyttää lomapäivien yhteydessä ja omailmoituksen käyttäminen jo koeajan jälkeen, kun se tällä hetkellä oli käytössä 2 vuotta työsuhteessa olleilla työntekijöillä. Yleensä käytännön todettiin toimivan nykyisillä toimintaperiaatteilla, eikä niitä haluttu muuttaa.

Haasteena omailmoituskäytännössä haastateltavat pitivät, ettei työntekijällä ollut aina tietoa mille esimiehelle voi ilmoittaa poissaolosta. Työntekijät kokivat vieraalle esimiehelle omailmoituksen tekemisen hankalana. Jotkut haastatelluista esimiehistä olivat tavoitettavissa jatkuvasti, jolloin työntekijät saattoivat ilmoittaa poissaolon milloin tahansa. Kuvattiin, että työntekijöillä voi olla hyvin erilaiset kokemukset sairauden tunteesta ja osa kokee olevan työkyvytön jo pienestä väivasta. Työterveyshuollon toimijan mielestä työntekijöille pitäisi luoda asenne, että sairaus ei aina edellytä poissaoloa ja ottamaan heitä itse vastuuta omahoidosta.

Haasteellisena työterveystoimijoiden näkökulmasta oli työntekijöiden työterveyshuollon palvelujen rajoittamisessa, että perusterveydenhuollosta saatettiin myöntää pitkiä sairauslomia. Jos työntekijä hakisi sairausloman työterveyshuollosta, olisi mahdollista arvioida sairauslomia työn mukaan ja mahdollisuutta muokata työtä työkyvyn mukaisesti.

Yhdessä yrityksessä työterveyshuolto näki kirjaamiskäytännöissä kehitettävää. Työterveyshuollossa tulisi olla tieto omailmoituksella tulleista poissaoloista diagnooseittain, jotta työterveyshuolto voisi puuttua tarvittaessa toistuviin poissaoloihin. Kolmessa organisaatiossa mainittiin, että omailmoitusta voisi käyttää vielä tehokkaammin ja esimiehet voisivat myöntää rohkeammin omailmoituksella poissaoloja. Esimiesten tulisi sitoutua enemmän omailmoituksen käyttämiseen.

Syitä miksi omailmoitusta ei käytetty, olivat tiedonpuute, yhtenäisen linjan puuttuminen koko organisaatiossa, sekä se, että esimies ei tuntenut työntekijöitä ja työntekijät käyttivät mieluummin työterveyshuollon palveluja. Yleisin kehittämisen alue oli tehokkaampi tiedottaminen.

Etenkin esimiesten tulisi tiedottaa ja perustella omailmoituksen käyttöä enemmän työntekijöille. Haastateltavien mukaan tiedottamisen tulisi olla yhtenäistä koko organisaatiossa. Organisaatiossa saattoi olla erilaiset käsitykset omailmoituksesta johdolla ja suoritetasolla. Yhdessä organisaatiossa esimiehille oli epäselvää tukeeko talon johto omailmoituksen käyttämistä. Koko organisaation tasolla tulisi tiedottaa, että käytäntö hyväksyttävä käyttöä. Haastateltavat näkivät kehitettävää myös tiedottamisessa uusien työntekijöiden perehdytysvaiheessa. Osa työntekijöistä haki sairauspoissaolon mieluummin työterveyshuollosta, koska työterveyshuollon palvelujen käyttäminen ja ajanvaraaminen oli helppoa. Työterveyshuollosta sairausloman saaminen koettiin helpompana, koska sieltä saatiin usein kolme päivää kerralla sairauslomaa, kun taas esimiehelle poissaolosta soitetaan joka päivä. Työntekijät saattoivat myös kokea, etteivät halunneet ottaa vastuuta omasta terveydestä, vaan antoivat ammattilaisen määritellä työkyvyn. Työntekijät kokivat, etteivät ole oikeutettuja itse päättämään poissaolosta ja kokivat häpeää ja huonoa omaatuntoa, jos olivat omailmoituksella poissa töistä.

”kun on vastannu ja antanu just sairauslomaa ihmiselle niin se kokee et se on jotenki, et sanoo et tulee hirmu syyllinen olo. Et heidän mielest se ei oo oike- siis jotenki se ei oo oikeutettu tai siis se et saa olla esimiehen luvalla. Et se on, ja sit must tuntuu että, se voi olla joillekin tuolla meidän ihmisille helpompi käydä siel terveydenhoitajalla tai lääkärin luona”
(Esimieshaastattelu H28)

Osa työntekijöistä kävi vain tottumuksesta työterveyshuollossa, etenkin jos työntekijä oli harvoin sairaana. Kaikki työntekijät eivät halunneet kertoa sairauksistaan esimiehelle ja menivät sen takia työterveyshuoltoon. Yksittäisenä syynä mainittiin työterveyshuollon palvelujen käyttämiselle, että työntekijä voi vakuuttaa työyhteisön ja ettei työyhteisössä synny epäilyjä käytännön väärinkäyttämistä. Työterveyshuollon edustajan mukaan työntekijät saattoivat joskus tulla sen takia työterveyshuoltoon, koska epäilivät, ettei esimies myöntäisi poissaoloa.

Organisaatiokohtaisia huomioita haastatteluista

Teollisuusorganisaatiosta löytyi monia käytännön onnistumisen kannalta merkittäviä teki- jöitä. Alkuvaiheessa käytännön suunnitteluun osallistui monitoimijainen asiantuntijaryhmä ja mallista tehtiin mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä. Tiedottaminen oli onnistunut ja työ- suojelulla oli merkittävä rooli työntekijöiden informoimisessa. Lisäksi alkuvaiheessa tapahtuneisiin malliin liittyviin väärinymmärryksiin ja väärinkäyttöksiin puututtiin heti. Esimiehet kokivat sel- keän mallin helpottavan esimiehen roolia omailmoituskäytännössä. Omailmoituksen myötä keskustelu esimiehen ja työntekijän välillä oli luontevasti lisääntynyt. Työhönpaluukeskustelu asetettiin pakolliseksi omailmoituskäytännössä ja onnistuessaan sen kuvattiin lisäävän luotta- musta ja parantavan työympäristön ilmapiiriä. Omailmoitukseen liittyneen työhönpaluukeskus- telun avulla oli ollut mahdollista keskustella myös laajemmin työkyvystä ja työssä tarvittavista tukitoimista. Omailmoitusmalli oli hyvin vakiintunut käytäntöön.

Kaupunkiorganisaatiossa erityispiirteenä omailmoituskäytännössä oli, että työterveyshuollon palvelujen käyttöä on rajattu ensimmäisten seitsemän sairauspäivän ajalta. Omailmoituksen käyttöönottoaminen oli sujunut pääosin hyvin. Siirtyminen seitsemään päivään ei ollut aiheuttanut muutosta esimiesten näkökulmasta. Käyttö oli koettu helpoksi ja kokemukset olivat pääosin olleet hyviä niin työnantajan kuin työntekijöiden kannalta. Työterveyshuollon mainitsemana käytäntöön liittyvänä huonona puolena oli työterveyshuollon palvelujen saatavuuden rajoittaminen, mikä voi lisätä työntekijöiden sekä kunnan terveydenhuoltokustannuksia työntekijöiden käydessä perusterveydenhuollossa tai yksityisellä vastaanotolla. Perusterveydenhuollossa sairauslomien tarvetta arvioitaessa ei välttämättä osattu huomioida henkilön työhön liittyviä vaatimuksia tai mahdollisuuksia työn ja työolojen muokkaamiseen, jolloin sairauslomasta saattoi tulla tarpeettoman pitkä.

Julkisessa palveluorganisaatiossa erityispiirteenä oli omailmoituksen käytön vaihtelu eri toimipisteiden välillä. Omailmoituksen käyttöön liittyviä haasteita kuvattiin haastatteluissa paljon. Omailmoituksen käyttöä rajoittavina tekijöinä kuvattiin käytännön epäselvyydet, tiedottamisen vähäisyys, puutteelliset esimiestaidot sekä työntekijöiden tottumus käyttää työterveyshuollon palveluja. Omailmoituskäytäntö oli vaihtelevasti käytössä organisaation eri toimipisteissä. Haastattelut viittasivat tähän vaikuttavan toimipisteen koon ja alueen. Pienissä yksiköissä on tiiviimpi työyhteisö, kun työntekijöitä oli vähemmän ja vaihtuvuus vähäistä ja työntekijät olivat sitoutuneempia työyhteisöön. Myös esimiehen ja työntekijän suhteen kuvattiin olevan pienissä toimipisteissä kaverisuhde. Etelä-Suomessa työskenteli paljon maahanmuuttajia, joille omailmoituskäytäntö saattoi olla epäselvä. Myös työntekijöiden vaihtuvuus oli suurta Etelä-Suomessa ja siksi siellä toimittiin enemmän työntekijän ehdoilla.

Omailmoituksen käyttöä rajoitti epäselvyys siitä kenelle työntekijä voi omailmoituksen tehdä. Kehitettävää oli tiedottamisessa ja koulutuksessa. Ongelmana oli myös, että kun päätoimipaikasta ohjeistettiin, niin ohjeen sisältö ei siirtynyt samanlaisena jokaiseen toimipaikkaan. Esimiestaidoissa oli kehitettävää, koska esimiehiksi etenivät yleensä hyvät prosessiosaajat eikä heillä välttämättä ollut hyviä esimiestaitoja ja he kokivat oman roolinsa työntekijän työkyvyn tukemisessa haasteellisenä. Osa esimiehistä koki olevan lääkärinroolissa ja ottivat vastuuta omailmoituskäytännössä. Omailmoituksen käyttöä rajoitti se, että työntekijät käyttivät helposti saatavilla olevia työterveyshuollon palveluja.

Osuuskuntaorganisaatiossa omailmoituskäytäntöön siirtyminen oli sujunut vaivatta. Haastatteluissa korostui esimiehen rooli omailmoituskäytännössä. Erittäin tärkeänä haastateltava pitivät omailmoituskäytännön onnistumisen kannalta luottamuksellista esimiehen ja työntekijän välistä suhdetta. Esimiehen ja työntekijän välisten suhteiden kuvattiin olleen luottamukselliset jo ennen omailmoituskäytäntöä, mutta kuvattiin myös että esimiehen ja työntekijän välille oli tullut omailmoituksen myötä enemmän keskustelua ja sitä kautta työntekijän ja esimiehen välinen luottamus oli kasvanut. Työterveyshuollon haastattelussa esimiehiä kannustettiin rohkeammin myöntämään poissaoloja omailmoituksella.

Yksityisessä organisaatiossa omailmoituksen käyttöä rajoitti se, että työntekijät kokivat työterveyshuollon myöntämän poissaolon virallisempänä ja halusivat terveydenhuollon ammattilaisen toteavan sairauden. Työntekijät eivät luottaneet omaan arvioon työkyvystään ja saattoivat kokea huonoa omaatuntoa, jos olivat poissa omailmoituksella. Joissakin tapauksissa työntekijä haki sairauspoissaolon työterveyshuollosta vakuuttaakseen työyhteisön poissaolon oikeellisuudesta. Työterveyshuollon palveluja käytettiin, koska ajan varaaminen oli helppoa ja työntekijät saivat kerralla 3 päivää poissaoloa, kun esimies myönsi vain päivän kerrallaan. Jonkin verran kuvattiin myös esiintyvän sairaana työskentelyä, niin toimihenkilöillä kuin työntekijöillä. Esimiehet tiedottivat hyvin vaihtelevasti työntekijöitä ja työntekijät eivät välttämättä olleet tietoisia omailmoituskäytännöstä. Omailmoituskäytännöstä tiedottamiseen myös laajemmin koko organisaatiossa nähtiin tarpeellisena, koska esimiehet eivät aina olleet tietoisia tukikohtalon johto omailmoituksen käyttämisestä.

Media-alan organisaatiossa

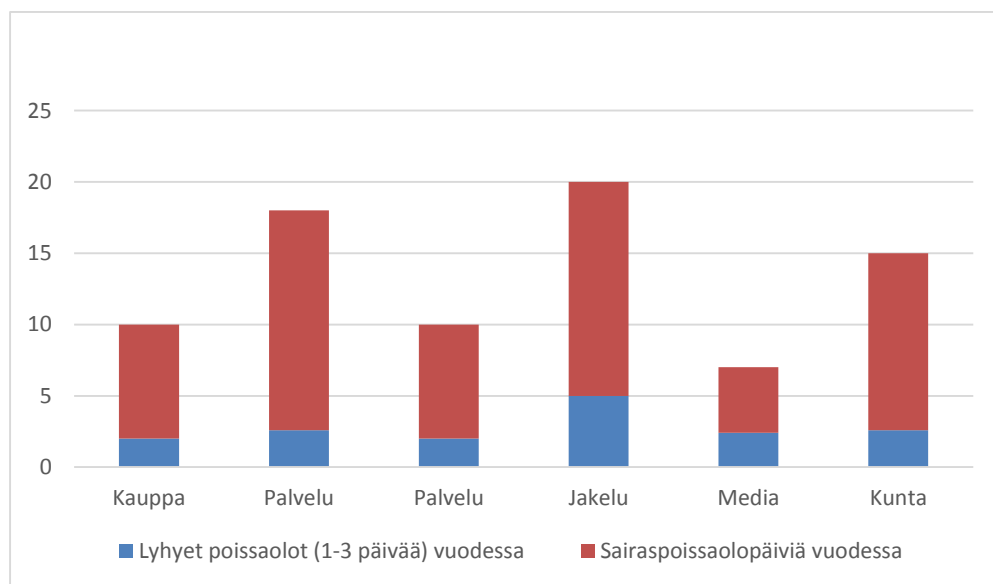
Omailmoituskäytäntö on ollut käytössä vuodesta 1997 lähtien. Käytäntö lähti työterveyslääkärin aloitteesta, kun hänen aiemmassa työpaikassaan se oli ollut käytössä. Työterveyslääkärillä oli valmis malli ja pelisäännöt sekä hyvät kokemukset käytännöstä aiemmasta työpaikasta. Käyttöönotto vaati paljon eri tahojen suostuttelua. Lähtökohtana oli ajatus, että työntekijät ovat motivoituneita työhön. Keskeistä käyttöönotossa oli, että se tehtiin ensin kokeiluna, jolloin oli helppo palata vanhaan käytäntöön, jos uusi käytäntö ei olekaan toimiva. Perusteena käytäntöön oli, että työterveyshuollon rooli koettiin itsestään parantuvien sairauksien toteamisessa turhana ja aikaa vievänä. Käytännön myötä lyhyet sairauspoissaolot lyhentyneet kun kolmen päivän poissaolot vähenivät selkeästi, kahden päivän poissaolot pysyivät samoina ja yhden päivän poissaolot lisääntyivät.

4.5 Rekisteriaineistojen tulokset

Lyhyiden 1-3 ja 1-7 päivän poissaolojen määrä

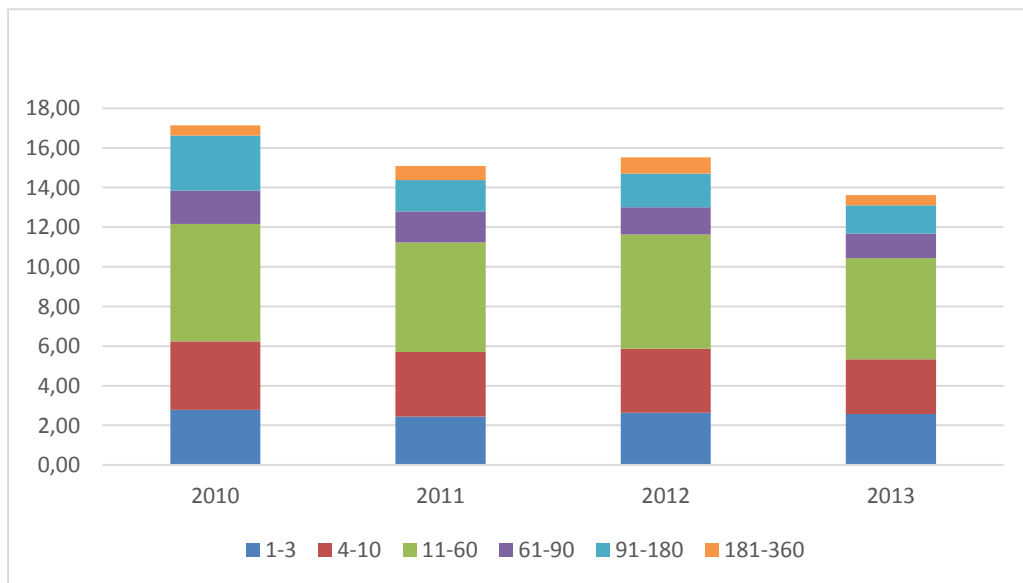
Rekisteritarkasteluissa lyhyet sairauspoissaolot muodostivat keskimäärin 13–19% kaikista sairauspoissaoloista hankkeeseen osallistuneissa organisaatioissa.

Lyhyiden sairauspoissaolojen määrä oli keskimäärin 2 päivää työntekijä kohden vuodessa (kuva 19). Vain yhden organisaation yhdessä osassa lyhyiden poissaolojen määrä oli noin 5 päivää vuodessa. Poissaolojen kokonaismäärä henkeä kohti vaihteli organisaatioiden kesken enemmän, kuin lyhyiden poissaolojen määrää.

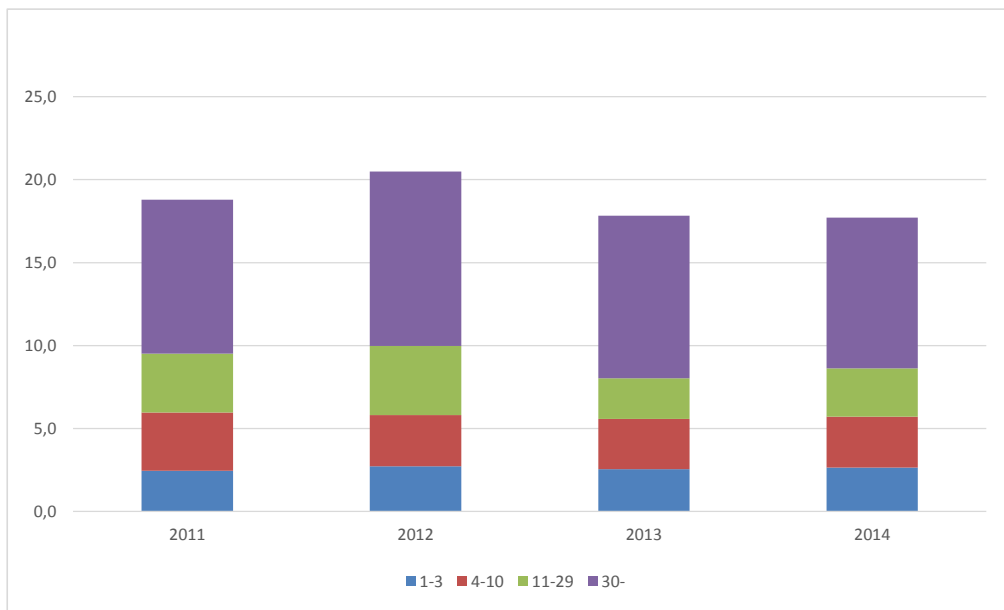


Kuva 19. Lyhyiden 1-3 päivän poissaolojen ja kaikkien sairauspoissaolopäivien lukumäärä henkeä kohti vuodessa eri organisaatioissa.

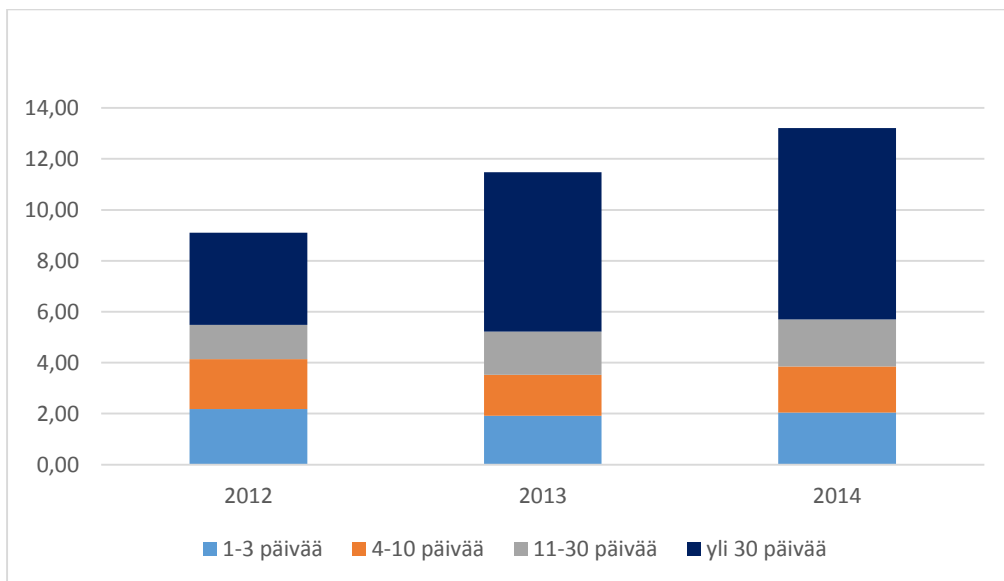
Lyhyiden poissaolojen määrä samassa organisaatiossa vaihtelee vähän vuodesta toiseen. Lyhyiden 1-3 päivän poissaolojen määrä oli noin 2,5 päivää henkeä kohti vuodessa 2010 – luvun alkuvuosina kuntaorganisaatiossa (kuva 20) ja noin 2 päivää palvelu- organisaatiossa (kuva 21) ja kaupan alalla (kuva 22).



Kuva 20. Sairauspoissaolopäivien lukumäärä ja kesto henkeä kohti vuodessa kuntaorganisaatiossa 2010–2013.

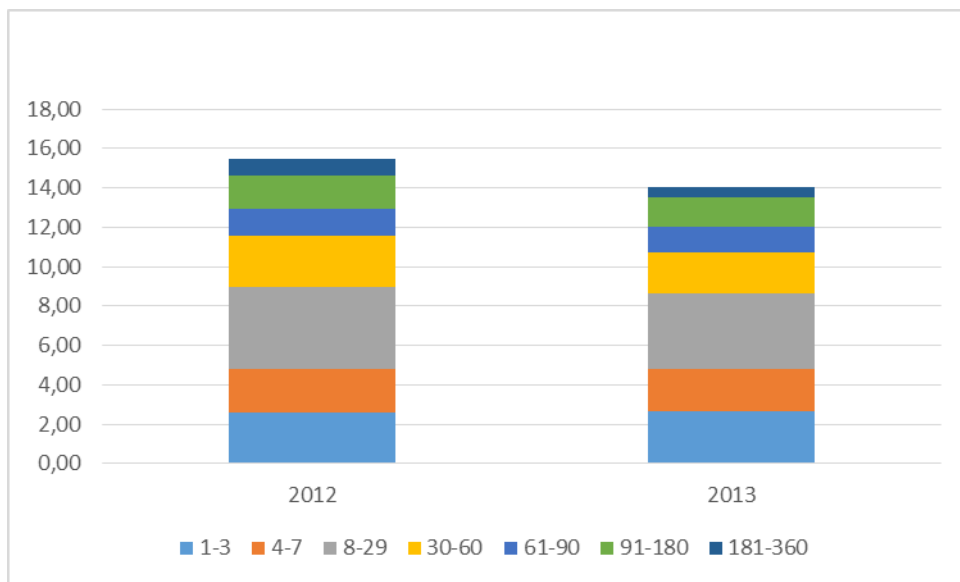


Kuva 21. Sairauspoissaolopäivien lukumäärä ja kesto henkeä kohti vuodessa yhdessä palveluorganisaation osassa 2011–2014.



Kuva 22. Sairauspoissaolopäivien lukumäärä ja kesto henkeä kohti vuodessa kaupan alalla 2012–2014.

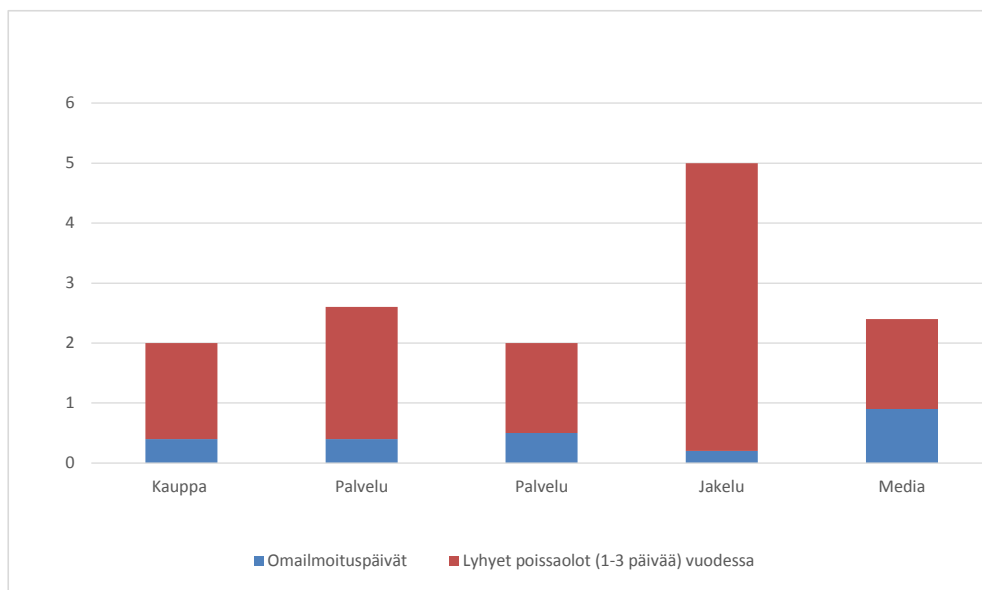
Pidempää 1-7 päivän poissaoloja on noin 5 päivää henkeä kohti vuodessa (kuva 23).



Kuva 23. Sairauspoissaolopäivien lukumäärä ja kesto henkeä kohti vuodessa kuntaorganisaatiossa 2012–2013.

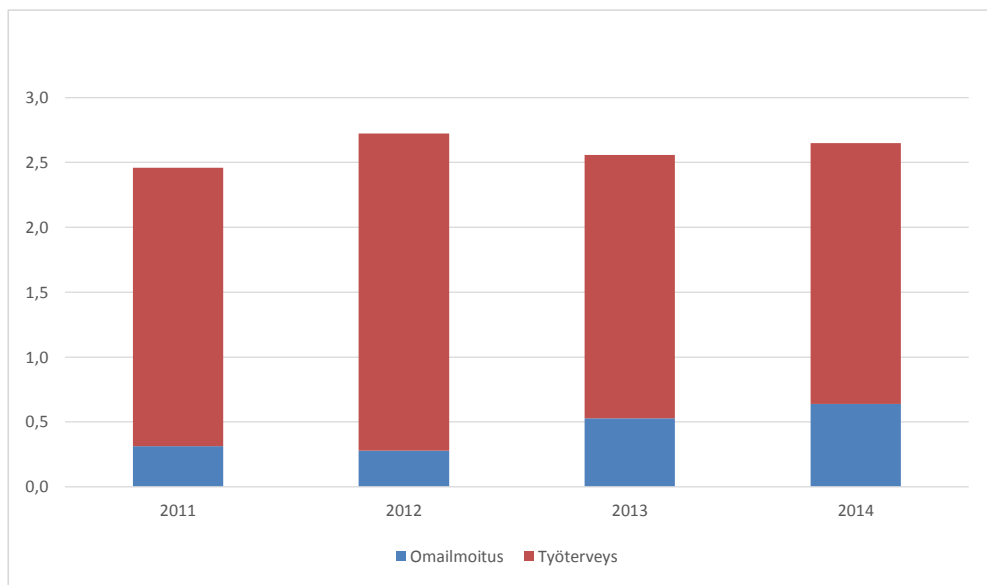
Omailmoituksen osuus lyhyistä 1-3 päivän poissaoloista on 20–40 %

Rajatun, vain nimetyt sairaudet sisältävän, omailmoituskäytännön piirissä hyväksyttiin runsas 20 % lyhyistä 1-3 päivän poissaoloista omailmoituksella. Kun omailmoituksen käyttöä oli laajennettu koskemaan kaikkia sairauksia, omailmoituksella hyväksyttiin runsaat 40 % lyhyistä 1-3 päivän poissaoloista. Eräissä palveluorganisaation osassa omailmoitusta käytettiin keskimääräistä vähemmän samaan aikaan, kun lyhyiden poissaolojen määrä oli suuri (kuva 24).



Kuva 24. Omailmoituspäivät ja kaikki lyhyet 1-3 päivän sairauspoissaolot henkeä kohti vuodessa eri organisaatioissa ja organisaation osissa.

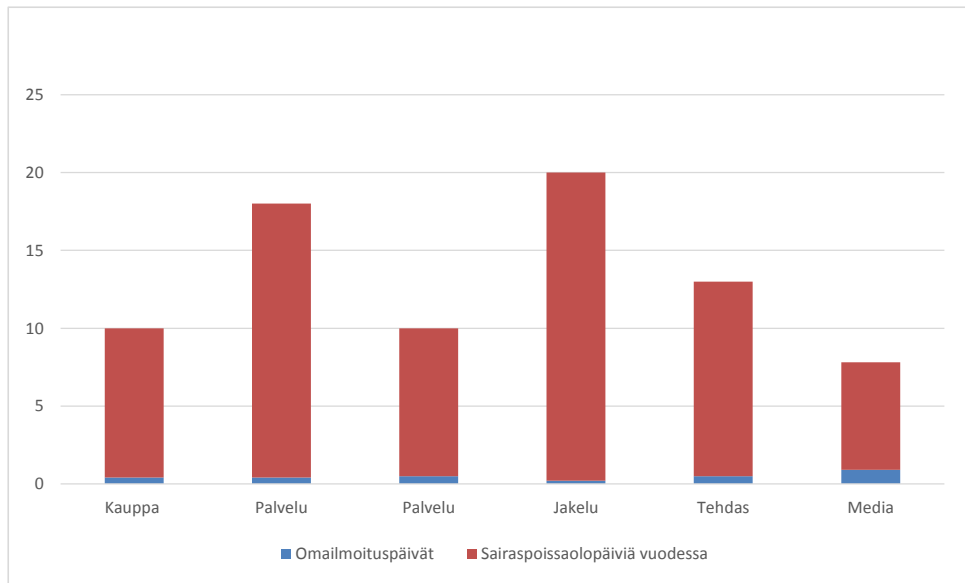
Omailmoituspäivät lisääntyivät käytön vakiintumisen myötä ja tiedotuskampanjan tuloksena. Palvelukonsernissa omailmoituspäivien osuus kaksinkertaistui tehokkaan tiedottamisen myötä (kuva 25).



Kuva 25. Omailmoituspäivät ja kaikki lyhyet 1-3 päivän sairauspoissaolot henkeä kohti vuodessa palvelukonsernissa vuosina 2011–2014.

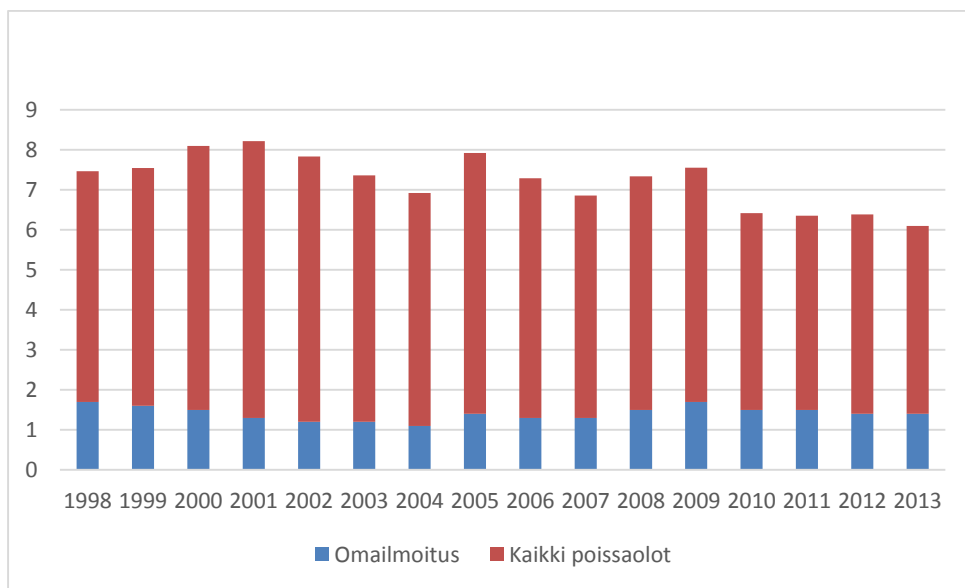
Omailoituksen osuus on 3-5 % kaikista poissaolopäivistä

Kaikista poissaoloista omailoituksen osuus oli noin 3-5 % vakiintuneissa toimintamalleissa. Pieni prosenttiosuus kokonaispoissaoloista (<1 %) viittaa siihen, että omailmoitusmallia ei ollut onnistuttu vakiinnuttamaan ja korkea osuus (~5 %) laajan mallin käyttöön ja matalaan poissaolopäivien kokonaismäärään (kuva 26).



Kuva 26. Omailoituspäivien osuus kaikista sairauspoissaolopäivistä henkeä kohti vuodessa eri organisaatioissa

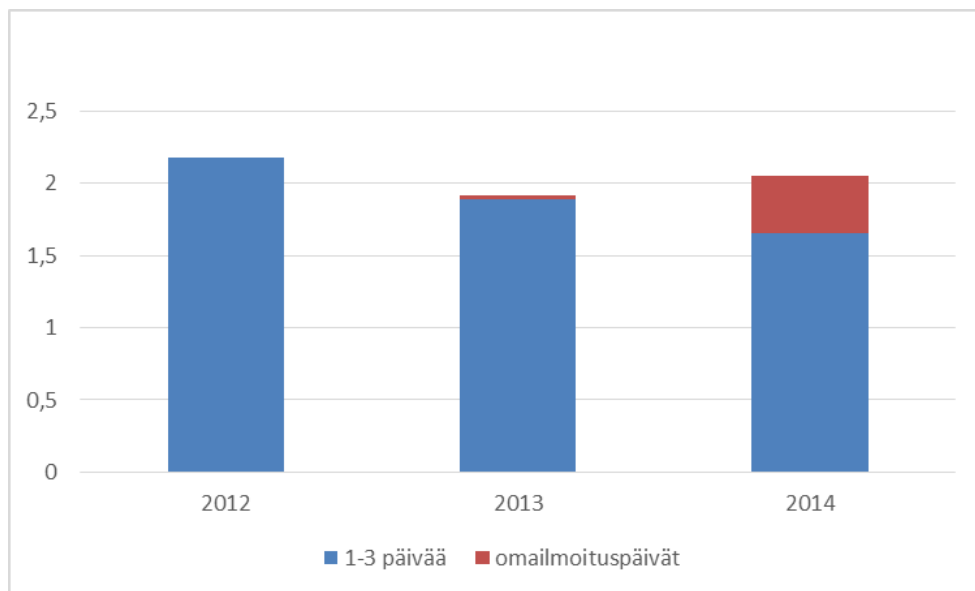
Kun 1-3 päivän omailoituksen käyttö oli laajennettu koskemaan kaikkia sairauksia, omailoituksella hyväksyttiin noin 20 % kaikista poissaoloista (kuva 27).



Kuva 27. Omailmoituspäivien osuus kaikista sairauspoissaolopäivistä henkeä kohti vuodessa mediaorganisaatiossa vuosina 1998 – 2013.

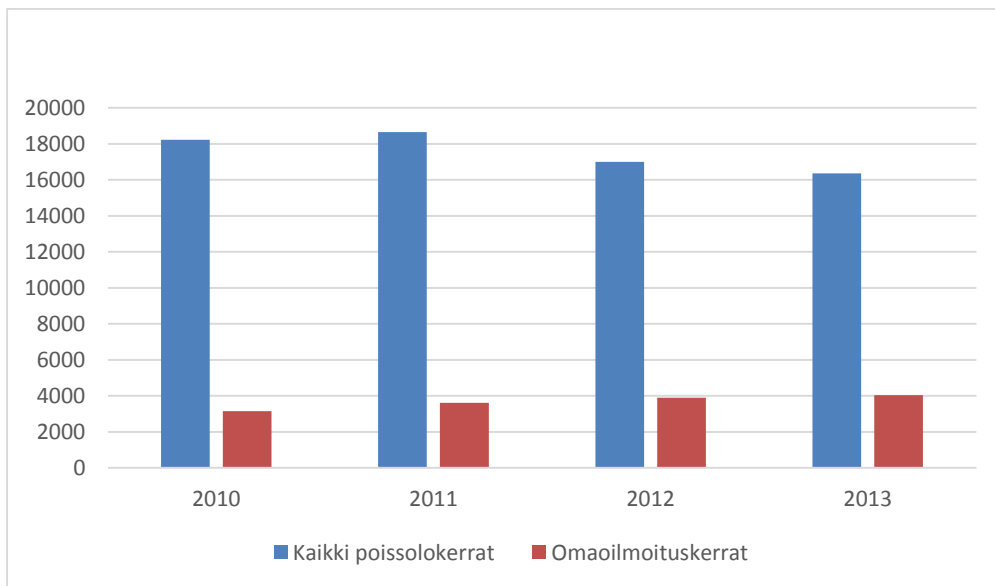
Omailoituksen käyttö lisääntyy käytännön vakiintuessa

Omailoituksen käyttö lisääntyy alussa nopeasti silloin, kun käyttöönotosta tiedotetaan tehokkaasti ja toimintamallista on sovittu yksityiskohdin käytännössä (kuva 28).

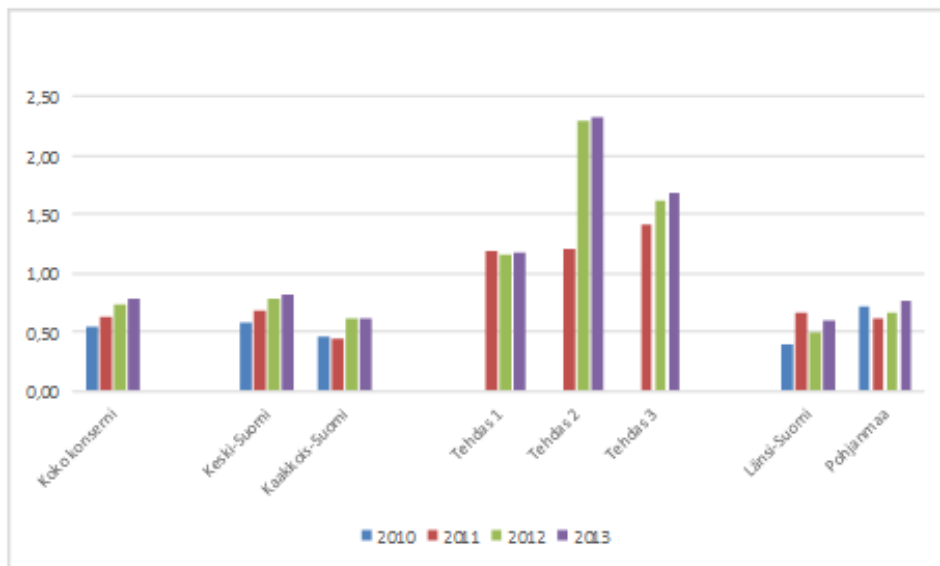


Kuva 28. Omailmoituspäivien osuus kaikista sairauspoissaolopäivistä henkeä kohti vuodessa kaupan organisaatiossa omailoituksen käyttöönoton aikana 2012–2014.

Lähes kaikissa organisaatioissa omailmoituksen käyttö oli kasvanut seurannan aikana. Esimerkiksi vakiintunutta omailmoitusmallia edustavassa teollisuuskonsernissa omailmoitus kerrat ovat lisääntyneet vuosittain (kuva 29). Eri tuotantolaitosten välillä ilmoituksen käytössä on kuitenkin hieman vaihtelua. Koko konsernissa omailmoituspäivien lukumäärä on noussut 0,5 päivästä 0,8 päivään vuodessa työntekijää kohti 2000 – luvulla (kuva 30).



Kuva 29. Omailmoituskertojen ja kaikkien poissaolokertojen määrä vuosina 2010–2013 teollisuuskonsernissa.



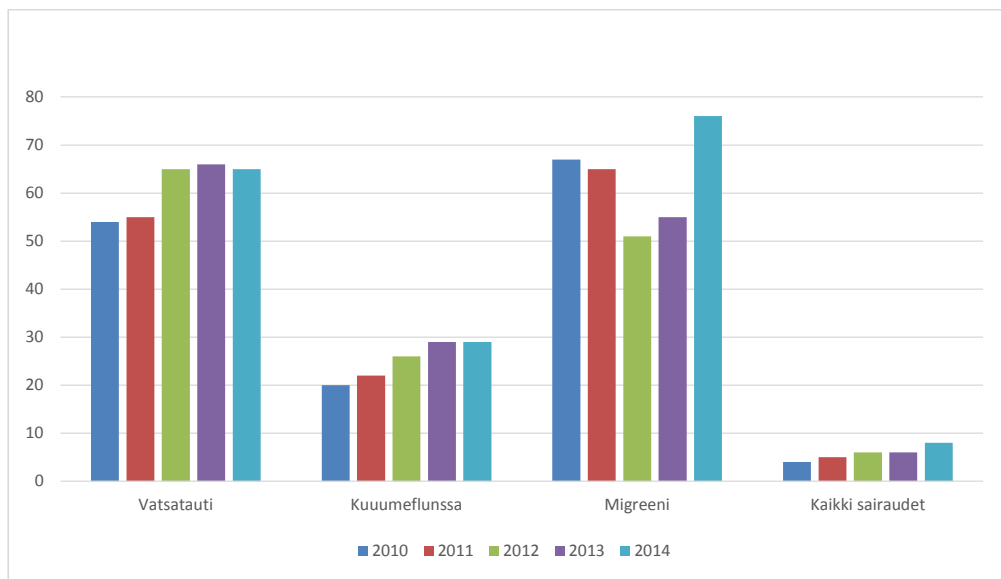
Kuva 30. Omailmoituspäivien lukumäärä henkilöä kohti vuosina 2010–2013 teollisuuskonsernissa ja eräissä konsernin osissa.

Omailmoitus kattaa 30–60% poissaolopäivistä rajoitetussa mallissa

Vakiintuneen omailmoitusmallin mukaisissa käytännöissä omailmoitus hyväksyttiin poissaolon syyksi kahdessa tai kolmessa itsestään tai omin avuin paranevassa taudissa:

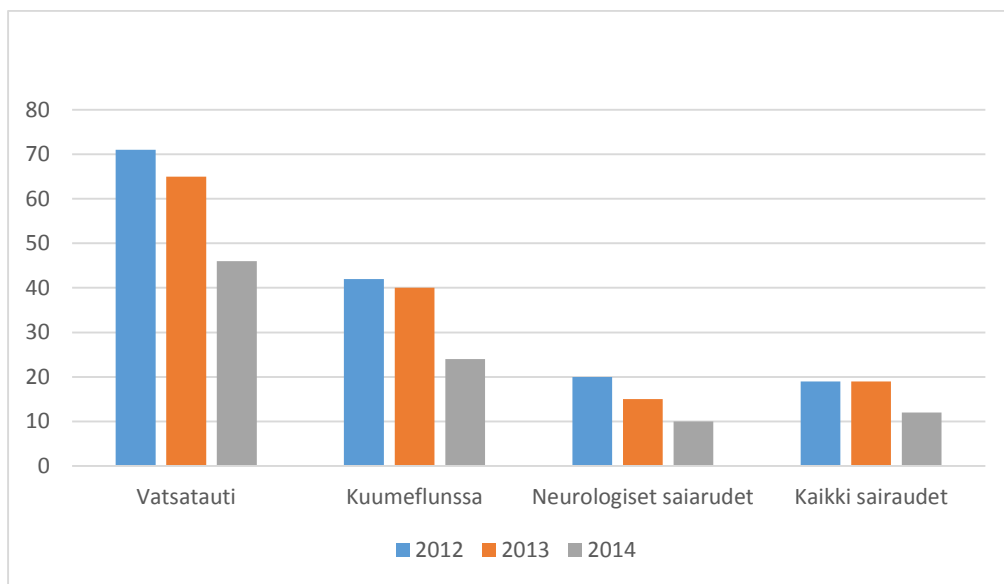
- kuumeinen flunssa
- oksennus ja ripulitauti
- migreeni (vain osassa yrityksiä)

Sairauksittain tarkasteltuna hengityselinsairauksissa (esim. flunssa) omailmoitusten osuus lyhyistä poissaoloista oli noin 25 %, vatsataudin kohdalla yli 50 % ja migreenin kohdalla jopa 60–70% niissä organisaatioissa, joissa se kuului omailmoituksen piiriin. Kuvassa 6 on esitetty omailmoitusten osuus diagnooseittain vuosina 2010–2014 teollisuuskonsernissa (kuva 31).



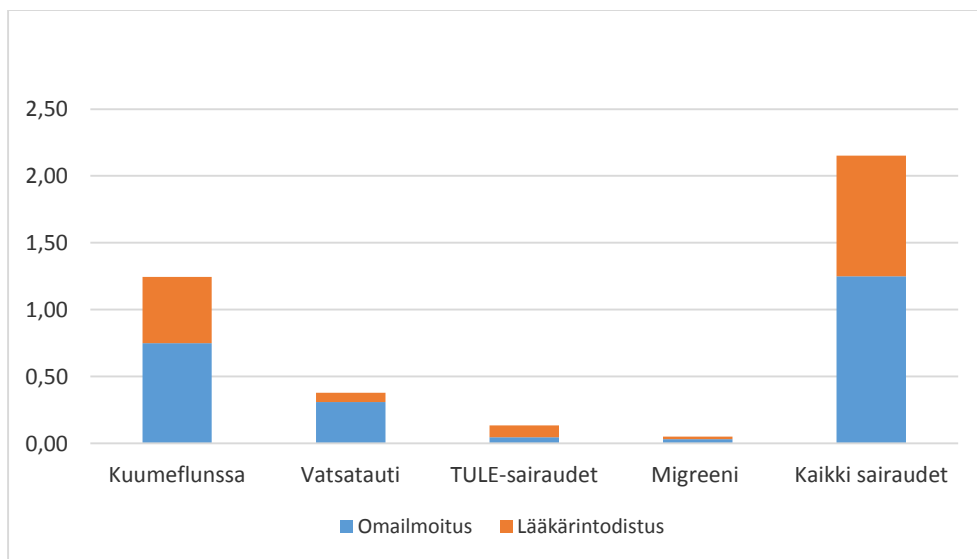
Kuva 31. Omailmoituspäivien osuus kaikista sairauspoissaolopäivistä kolmessa sairaudessa teollisuuskonsernissa vuosina 2010–2014.

Omailmoituksen osuus kaikista poissaoloista oli suurin vatsataudeissa noin 50 % ja kuumeisessä flunssassa noin 30 % myös silloin, kun kaikki sairauden hyväksytään omailmoituksella (kuva 32).



Kuva 32. Omailmoituspäivien prosenttiosuus kaikista sairauspoissaolopäivistä kolmessa sairausryhmässä ja kaikissa sairauksissa mediatalossa vuosina 2012–2014.

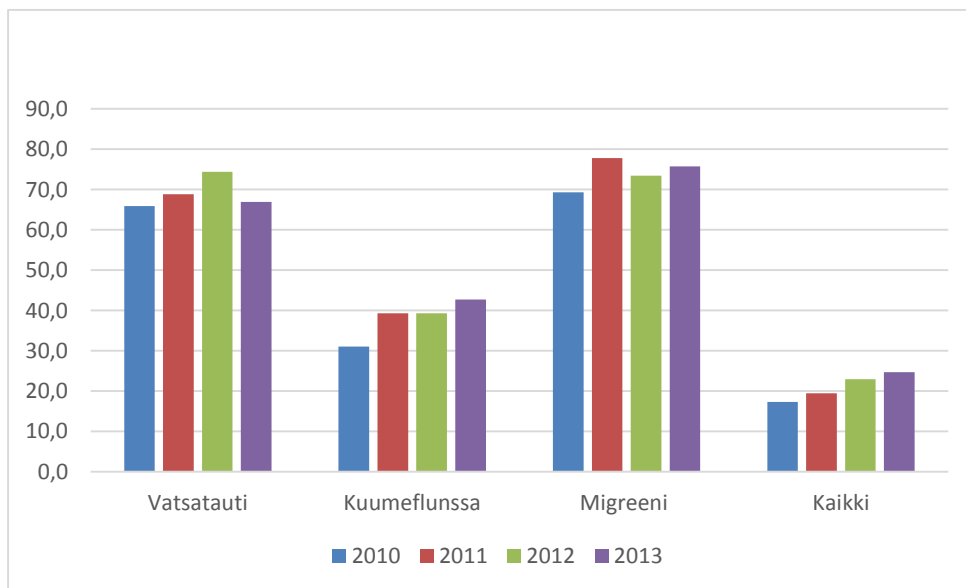
Yleisin sairausryhmä 1-3 päivän poissaoloissa olivat äkilliset hengitystiesairaudet, jotka edustivat yli puolta kaikista poissaoloista. Seuraavaksi yleisimmät olivat, vatsataudit, tule-vaivat ja migreeni. Omailmoitus kattoi runsaat puolet poissaoloista (kuva 33).



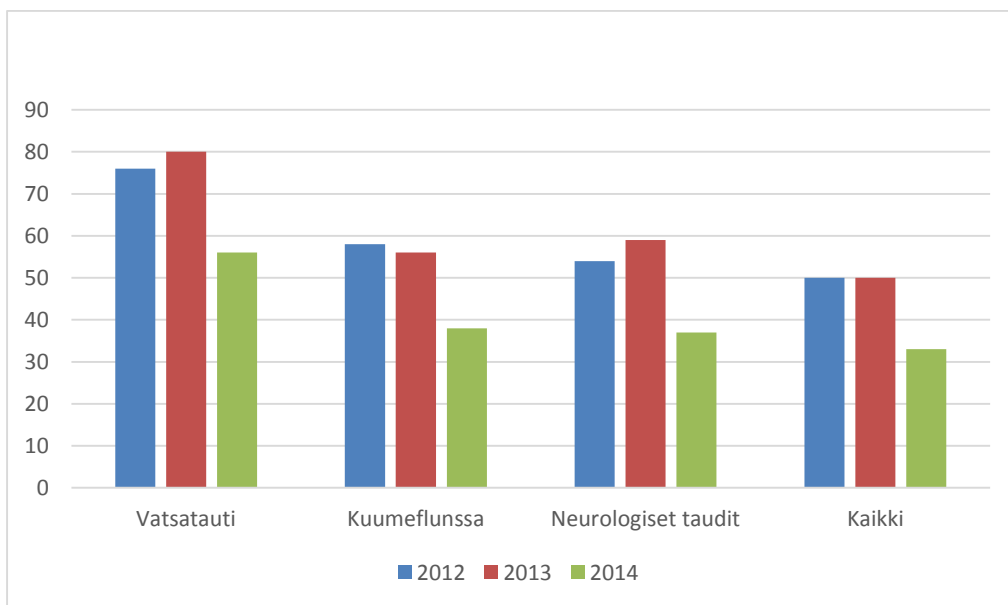
Kuva 33. Poissaolopäivien määrä henkilöä kohti vuodessa neljässä yleisimmässä sairausryhmässä ja kaikissa lyhytaikaisissa sairauksissa mediatalossa vuonna 2013.

Omailmoitus vähentää merkittävästi akuuttien terveystalveluiden tarvetta

Omailmoitus vähentää poissaolotodistusten määrää puoleen nimetyissä sairauksissa ja neljänneksellä kaikissa sairauksissa (kuva 34). Jos kaikki sairaussyt sallitaan lyhyen 1-3 päivän poissaolon perusteeksi, vähenee poissaolotodistusten tarve puoleen (kuva 35), jos oletetaan, että poissaolokertojen määrä säilyisi muutoin samana. Omailoituksella on täten varsin merkittävä vaikutus akuuttien terveystalveluiden tarpeeseen.



Kuva 34. Omailoituskertojen prosenttiosuus kaikista poissaolokerroista kolmessa nimetyssä sairaudessa ja kaikissa sairauksissa teollisuuskonsernissa vuosina 2010–2013.



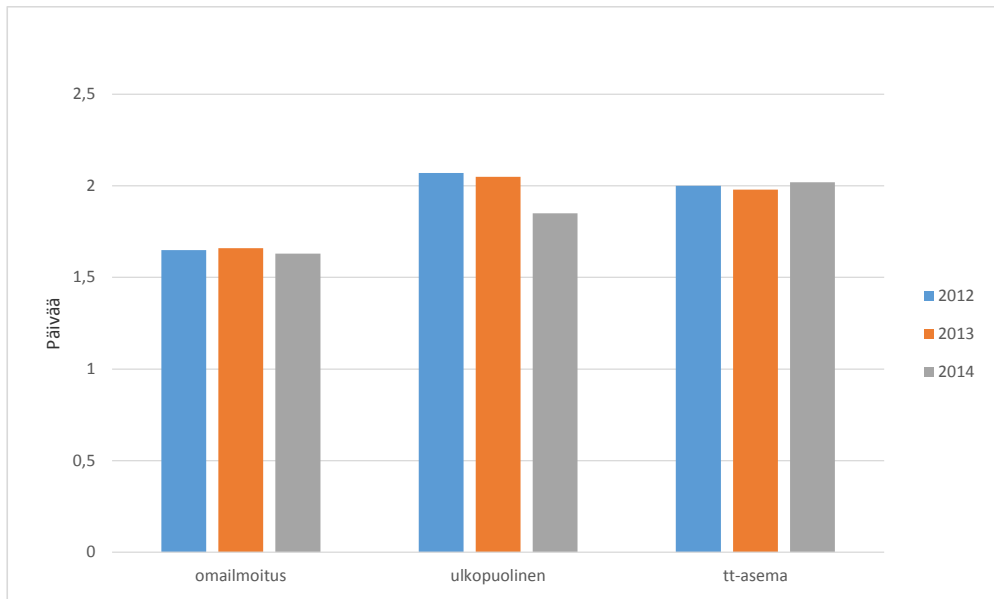
Kuva 35. Omailmoituskertojen prosenttiosuus kaikista poissaolokerroista kolmessa sairausryhmässä ja kaikissa sairauksissa mediatalossa vuosina 2012–2014.

Lyhytaikaisen omailmoituspoissaolon kesto on keskimäärin lyhempi kuin lääkärin määräämä poissaolo

Omailmoituspoissaolo on keskimäärin 1,6 päivän pituinen (kuva 36). Lääkärin määräämän lyhyen sairauspoissaolon kesto on keskimäärin 2,0 päivää (kuva 37).



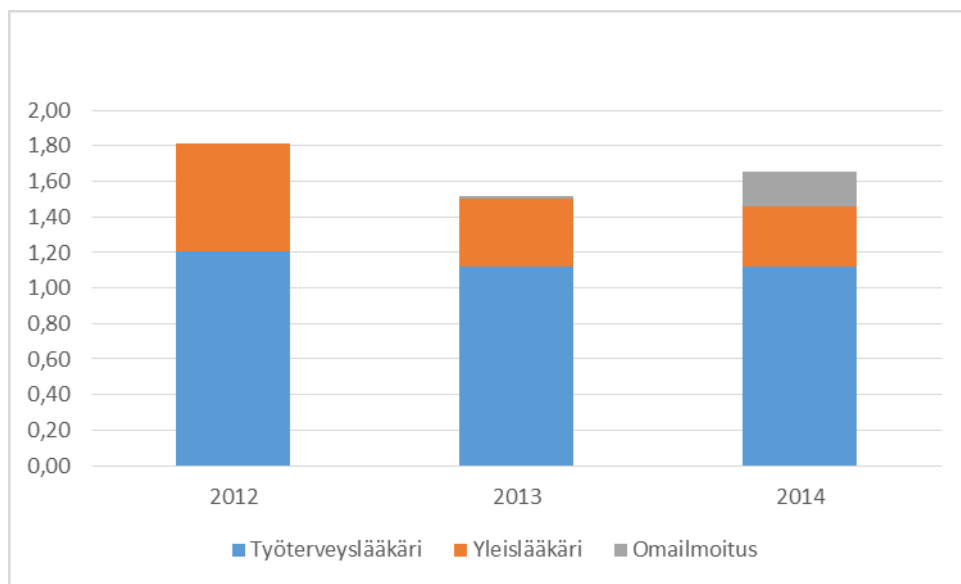
Kuva 36. Omailmoituspoissaolon kesto päivinä eri sairausryhmissä 2010–2013 teollisuuskonsernissa.



Kuva 37. Omailmoituspoissaolon keskimääräinen kesto verrattuna ulkopuolisen ja oman terveysaseman kirjoittamiin lyhytkestoisiin 1-3 päivän sairauspoissaoloihin mediakonsernissa.

Omailmoitus vähentää terveydenhuollonpalvelujen tarvetta akuuttivastaanoton osalta

Kaupan alalla omailmoitukset osaltaan vähensivät lääkärikäyntien määrää omailmoituksen käyttöönottoa seuraavana vuonna. Vähennys kohdistui yleislääkäripalveluiden tarpeeseen, joka liittyy akuuttisairaanhoidon käynteihin (kuva 38).



Kuva 38. Lyhyiden 15–20 minuutin lääkärikäyntien määrä ja omailmoitusten määrä henkeä kohti vuodessa kaupan alalla käyttöönoton aikana 2012–2014.

Omailmoitus säästää työntekijän ja työnantajan kustannuksia ja työterveyshuollon resursseja

Akuuttien lyhytaikaisten sairauksien aiheuttamat poissaolot ovat tutkimusorganisaatioissa lähes vakio, noin 2 päivää henkilöä kohti vuodessa. Omailmoituksella ei näytä olevan tähän vaikutusta. Omailmoitus kuitenkin muuttaa sairauspoissaolokäytäntöä merkittävästi kaikkien osapuolten näkökulmasta.

Työntekijän kustannukset

Omailmoitus säästää työntekijältä aikaa ja matkakuluja sekä terveydenhuoltopalveluihin mahdollisesti liittyviä työntekijälle lankeavia kuluja, kun työntekijä voi jäädä kotiin hoitamaan itsensä paranevaa sairautta. Tämän säästön vaikutus vaihtelee eri osissa maata. Esimerkkinä matkat harvaan asutulla maaseudulla kotoa terveystalustalustaan voivat olla huomattavan pitkiä. Myös päivystysaikana terveystalustalustaan saatavuus voi olla niukkaa ja odotusajat vastaanotolla pitkiä.

Työnantajan kustannukset

Työnantajan kustannukset vähenevät akuuttien työterveyshuoltopalvelujen osalta. Omailmoitukset vähentävät terveydenhuoltopalvelujen kysyntää. Jos omailmoituskertoja on henkeä kohti 0,25 - 0,5 vuodessa ja arvioidaan säästöksi 25 - 50 € henkeä kohti (yksi käynti 100 €). Jos

työterveyshuollon vuosikustannukset ovat 500 €, vähenevät työterveyshuollon vuosikustannukset 5 -10 %. Käytännössä tämä säästö käytetään työterveyshuollon tarjoamiin työkyvyn tukipalveluihin.

Työterveyshuollon palvelut

Työterveyshuollon akuuttisairaanhoidon palvelutarve vähenee 20 – 40 %. Työterveyshuollon kokonaislaskutuksessa ei välttämättä aiheudu muutosta, jos tarjonta ja kysyntä eivät samalla supistu, kuten tapahtuu, jos akuuttisairaanhoidon hoitavat pääosin yleislääkärit. Akuuttisairaanhoidon tarpeen vähentyessä työterveyslääkäreille ja hoitajille jää enemmän aikaa työkykyasioiden hoitoon.

Yhteiskunnalliset vaikutukset

Omailoituksen käyttöönotto niillä työpaikoilla, joilla se ei vielä ole käytössä vähentää työterveyshuollon palvelukysyntää 5-10 %. Jos tämä palvelukysyntä ei korvaudu muilla palveluilla, ja jos arvioidaan 300 000 työpaikalla siirryttävän omailoituksen käyttöön, syntyy tästä 7,5 – 15 milj. euron säästö työterveyspalvelujen kysynnän vähenemisestä.

Työterveyshuollon kokonaiskustannuksiin Suomessa (800 milj. euroa) syntyy 1 – 2 % säästö. Koska käytännössä palvelut korvautuvat työkyvyn tuki- ja ylläpitopalveluilla, ei säästöä todennäköisesti havaita työterveydenhuollon yritysکوhtaisissa eikä valtakunnan tason kokonaiskustannuksissa. Sen sijaan vaikuttamattoman hoidon korvautuminen vaikuttavalla työkyvyntukitoiminnalla voi tuottaa positiivisen kokonaistuloksen.

5 YHTEENVETO

Omailmoituksen tavoitteet toteutuivat hyvin

Omailmoituskäytäntöön siirryttäessä tavoitellaan joustavuutta ja rationaalisuutta lyhytaikaisten sairauksien hoidossa ja poissaolojen ilmoittamisessa työpaikoilla. Julkisen hallinnon ja toimihenkilöiden esimerkin kannustamana käytäntö on laajentunut koskemaan kaikkia työntekijöitä tietyillä aloilla ja työpaikoilla.

Käytäntöön ei siirytä kuitenkaan kivutta. Muutos tarvitsee tekijänsä – johdon, luottamusmiesorganisaation, henkilöstöhallinnon ja työterveyshuollon. Päätöksen tekee johto, jonka on ensin vakuutettava käytännön hyödyistä. Usein aluksi tehdään pilotti joko osassa organisaatiota tai määrääjäksi.

Edellytyksenä on hyvä valmistelu

Omailmoituksen käyttöönottoa tulee valmistella työpaikalla yhteistoiminnassa. Tarvitaan selvä johdon ilmaiseva tahtotila, säännöt ja toimintatavat käytännölle, koulutus esimiehille ja henkilöstölle sekä henkilöstöhallinnon ja työterveyshuollon tuki toiminnalle.

Tässä tutkimuksessa oli esimerkkejä onnistuneista ja nopeista käytäntöön siirtymisistä sekä käytännön laajentumisesta ja toisaalta esimerkkejä hitaasta käyttöönotosta ja vähäisestä käytöstä.

Käytännön onnistumiseen tarvitaan muutoksen osapuolten; työntekijöiden, esimiesten, työpaikan johdon ja työterveyshuollon ajattelussa ja toiminnassa.

Esimiehen rooli on keskeinen siirtymävaiheessa

Esimiesten täytyy voida luottaa siihen, että työntekijät toimivat järkevästi ja vastuullisesti ilmoittaessaan sairaudestaan. Esimiehet tuntevat parhaiten työn vaatimukset ja työntekijöiden suoriutumisen. Tämän vuoksi esimiesten on luonteva keskustella työkykyasioista myös lyhyiden sairauspoissaolojen yhteydessä. Esimiehet tarvitsevat johdon, henkilöstöhallinnon ja työterveyshuollon sekä luottamusmiesten tukea uudessa roolissa omailmoitusten vastaanottajana ja hyväksyjänä.

Esimiehet kokivat toisinaan joutuvansa lääkärin rooliin eli arvioimaan omailmoituksen tekijän hoidon tarvetta ja poissaolon aiheellisuutta. Esimiehille työntekijän lähettäminen lääkäriin voi aiheuttaa ristiriitaisia tunteita, koska päälimmäisenä periaatteena omailmoituksessa on luottamus työntekijän kykyyn arvioida terveydentilaa, työkykyä ja hoidon tarvetta itse. Vaikka esimiehellä on parhaat edellytykset arvioida työn vaatimuksia ja työn muokausmahdollisuuksia, esimiehet tarvitsevat mahdollisuuden yhteydenottoon työterveyshuoltoon silloin, kun heillä on tarvetta pohtia työkykyä ja hoidon tarvetta. Esimiehelle ei voida säilyttää vastuuta sairauksien pitkittymisestä tai pahenemisesta.

Esimiehet toimivat omailmoituksen vastaanottajina, mutta työntekijä arvioi itse tarvitseeko hän terveydenhuollon neuvoja vai osaako hän itse hoitaa vaivansa. Jos työntekijä on epävarma, tulee hänen ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon. Esimiehillä ei ole osaamista arvioida sairauspoissaolon tarvetta, eikä heille sen vuoksi pitäisi antaa siitä vastuuta. Esimiehen tulee ensisijaisesti tukea työntekijän parantumista ja nopeaa työhön paluuta. Tällöin on hyvä, että omailmoitusoi-keudesta ja -käytännöstä on selvästi sovittu ja että toimintamalli on työpaikalla yleisesti hyväk-sytty.

Esimiehellä täytyy kuitenkin olla oikeus omailmoituksen hylkäämiseen perustellusta syystä, joita voivat olla sovitusta säännöistä poikkeava omailmoitus (muu kuin sovittu syy tai ajankohta), runsaat tai toistuvat poissaolot ja tarve perusteellisempaan työkyvyn arviointiin ja selvitykseen

Työntekijä tarvitsee rohkaisua ja hyväksyntää

Työntekijältä vaaditaan omailmoitukseen siirryttäessä siviilirohkeutta ilmoittaa sairaudestaan, koska ilmoitus joutuu esimiehen ja työtovereiden kriittisen tarkastelun kohteeksi. Terveydenhuollon toimijan antama todistus on aikaisemmin vapauttanut poissaolijan todistustaakasta sekä esimiesten että työtovereiden suhteen.

Työpaikan hyvät luottamussuhteet sekä esimiehen ja työtovereiden tiivis yhteistoiminta ja so-siaalinen läheisyys helpottavat, ja etäisyys toisaalta vaikeuttaa, ilmoituksen käyttöä.

Myös työtehtävien luonne ja tarve fyysiseen läsnäoloon työpaikalla vaikuttavat niin kynnykseen ilmoittaa itsensä sairaaksi kuin esimiehen suhtautumiseen ilmoituksiin. Toimihenkilön on hel-pompi jatkaa työtä osa-aikaisesti ”kotikonttorissa” kuin työntekijän, jolle on hankittava välittö-mästi sijainen.

Johdon tuella on tärkeä merkitys

Johto hyväksyy ja ohjeistaa omailmoituskäytännön. Johdon näkyvä ja vahva tuki on tärkeä muutosvaiheessa. Johto myös seuraa käytännön vaikutuksia ja kokemuksia siitä.

Esimerkit tutkimusorganisaatioissa osoittavat, että johdon saama myönteinen palaute on vah-vistanut ja nopeuttanut käyttöönottoa tai toiminnan laajentamista. Toisaalta tutkimusorgani-saatioissa tuli esille, että mikäli esimiehet eivät tienneet tukiko johto käytäntöä, eivät esimiehet uskaltaneet käyttää omailmoitusta.

Omailmoituskäytännön laajentaminen kolmesta viiteen tai seitsemään päivään on vaatinut uu-den ponnistuksen ja esimiesten valmennuksen. Tällaisessa tapauksessa esimiehet voivat jälleen kokea joutuvansa lääkärin rooliin, koska pidemmissä sairauspoissaoloissa herää pelko vaka-vimpien sairauksien hoidon viivästymistä.

Työterveyshuolto tukee esimiehiä ja työntekijöitä

Työterveyshuollon tarve järjestää akuuttisairaanhoidon palveluja vähenee omailmoituksen myötä merkittävästi, jopa puoleen. Työterveyshuolto voi vähentää yleislääkäreiden tai alihankinnan käyttöä ja suunnata resursseja työkykyyn pitkäaikaisesti vaikuttaviin vaivoihin ja työkyvyn tukeen.

Työterveyshuolto voi rohkaista äkillisesti sairastuneita ja muuta hoitoa tarvitsemattomia käyttämään omailmoitusta. Omailmoituksen käyttöönottoaiheessa työterveyshuolto voi tiedottamalla ja neuvomalla tukea työntekijöitä ja esimiehiä rohkaistumaan itsestään paranevien sairauksien omahoitoon. Työterveyshuolto voi myös tukea omailmoitustoimintaa järjestämällä puhelinpalvelun äkillisten sairauksien hoito-ohjeiden saamiseksi.

Omailmoituksen käyttöönotto vähentää akuutin ns. yleislääkäripalvelun tarvetta. Työterveyshuollon kokonaisvolymiin tai laskutukseen käytännöllä on vähän vaikutusta, koska ammattihenkilöiden aika voidaan käyttää terveyden edistämiseen ja työkyvyn tukemiseen.

Omailmoituksen haitat ovat vähäisiä

Omailmoituksen käyttö rajatuissa malleissa on suhteellisen vähäistä, noin yksi työntekijä neljästä käyttää omailmoitusta vuosittain. Kokemuksen puute ja pelko sairauksien pahenemisesta saattavat vähentää ilmoituksen käyttöä etenkin hengitystietulehduksissa, joissa käytön lisäämiseen olisi mahdollisuuksia.

Haastatelluissa saatiin yksittäisiä esimerkkejä angiinan tai keuhkokuumeen hoidon viivästyimestä. Diagnoosin tai hoidon viivästyminen on kuitenkin mahdollista myös terveydenhoitoon hakeutumisen yhteydessä. Vakavia ”sivuvaikutuksia” hoidon viivästyminen vuoksi ei tässä tutkimuksessa tullut ilmi. Omailmoitusajan pidentyessä yli kolmeen päivään ja laajentuessa kaikkiin sairauksiin on hoitoon pääsyn turvaaminen tärkeää.

Jos äkillisten sairauksien hoitoa rajoitetaan työterveyshuollossa, kohdistuu sairaanhoidon paine osaltaan julkiseen perusterveydenhuoltoon. Tämä vaatii julkisen terveydenhuoltopalveluiden osalta resurssien varmistamista.

Laajentuminen kaikkiin sairauksiin ja viikon omailmoitusaikaan on mahdollista

Lyhytaikaisista poissaoloista suuri osa johtuu akuuteista ja pääosin ohimenevistä sairauksista. Omailmoitus onkin eniten käytössä akuutin vatsataudin ja migreenin omahoidossa.

Hengitystietulehdusten osalta omailmoitus oli käytössä kolmasosassa tapauksista. Jos hengitystietulehdusten omahoito edelleen lisääntyisi, olisi sillä suuri vaikutus omailmoitusten määrään akuuteissa sairauksissa. Hengitystietulehdusten omahoito ja turhien antibioottihoitojen vähentäminen on myös osa akuuttisairauksien käypä hoito suosituksia.

Tässä tutkimuksessa vain yhdessä organisaatiossa oli akuuttisairauksiin liitetty työterveydenhuollon neuvonta- tai puhelinpalvelun käyttö. Tällaisen palvelun yhdistäminen omailmoitukseen vähentää todennäköisesti terveydenhuollon käyntien tarvetta edelleen. Tätä ei kuitenkaan voitu tässä tutkimuksessa erikseen osoittaa.

Omailmoituksen laajentaminen kolmesta seitsemään päivään, lisää omailmoituksen piiriin tulevia lyhyitä vuosittaisia poissaolopäiviä keskimäärin kahdesta neljään työntekijää kohti. Omailmoituksen laajentaminen viiteen tai seitsemään päivään johtaa käytäntöön, jossa kaikki sairaudet, myös tuki- ja liikuntaelinvaiat ja psyykkiset oireet tulevat omailmoituskäytännön piiriin.

Omailmoituksella myönnettävän poissaolon keston lisääminen vähentää kiireellisten työterveydenhuollon palvelujen tarvetta. Kun hyväksyttäviä poissaolopäiviä on yli kolme, esimiesten kynnyksistä käytännön edelleen laajentamiseen kuitenkin vähenee. Esimiehet kokevat aluksi vastuunsa lääketieteellisestä hoidosta lisääntyvän. Kyselyssä esimiehet olivat haluttomia omailmoituksen laajennuksiin sekä diagnoosien että poissaolon keston suhteen.

Omailmoituksen laajentamiseen 5-7 päivää kestäväksi ei ole lääketieteellistä estettä, jos samalla taataan työntekijöiden hoitoon pääsy ja esimiesten hoitotoimintamahdollisuus. Esimiesten mahdollisuudet työn muokkaukseen ja työhön paluun tukeen lisääntyvät, kun työergonomiaa ja työtehtäviä voidaan sopeuttaa työntekijän terveydentilaan.

Tuloksien mukaan luottamus oli yksi merkittävä tekijä omailmoituskäytännön onnistumisessa. Omailmoituksen käyttö liittyy luottamussuhteisiin yleisimminkin työpaikalla. Omailmoituskäytäntö ja sen laajentaminen on ollut osa luottamuspääoman rakentamista kaupunkiorganisaatiossa. Työntekijöiden lisääntynyt itseohjautuvuus ja vastuu työstä ja terveydestä on parantanut luottamuspääomaa. Myös sairauspoissaolot ovat vuosien kuluessa vähentyneet.

Luottamuksen rakentaminen kohtaa myös esteitä ja haasteita. Monikulttuurinen ja tiheään vaihtuva, jatkuvaa yö- tai vuorotyötä tekevä, yksin ja etäällä työskentelevä työntekijäkunta saattaa jäädä esimiehelle etäiseksi. Omailmoituskäytännön toteuttaminen on tällöin varsin haasteellista.

Omailmoitus koskee laajennettussakin 5-7 päivän mallissa ns. työnantajan omavastuu-aikaa eli aikaa, josta työnantaja maksaa palkan sairausajalta. Jos lyhyiden sairauksien palkanmaksun ehdot muuttuvat (työntekijän omavastuu-aika tai -osuus), jakautuvat omailmoitusajan kustannukset työntekijän ja työnantajan kesken. Tällä saattaa olla vaikutusta omailmoituksen käytön laajenemiseen.

6 POHDINTA

Suurimmassa osassa hankkeeseen osallistuneista organisaatioista omailmoituskäytäntöä pidettiin hyvänä toimintatapana. Sama kokemus raportoitiin aiemmassa hankkeessa, jossa omailmoituskäytäntöä kokeiltiin rakennusalalla kun kyseessä oli flunssa, vatsatauti tai lapsen sairaus (Savinainen ym. 2014). Se, että esimies tunsu alaisensa hyvin, johti parempaan luottamukseen esimiesten ja alaisten välillä ja vaikutti positiivisesti omailmoituskäytännön toimivuuteen ja työhön sitoutumiseen, mikä voi edelleen vaikuttaa poissaolojen lyhentymiseen. Esimiehen suhtautuminen oli tärkeä myös Työhyvinvoinnin kehittäminen ja sairauspoissaolojen hallinta paperiteollisuudessa (Hyvis) – hankkeessa, jossa todettiin, että: ”Mitä myönteisemmäksi esimiehen suhtautuminen koettiin, sitä vähemmän sairauspoissaolopäiviä oli” (Pahkin ym. 2010). Vaikka käytäntöön on siis suhtauduttu pääosin positiivisesti, se ei välttämättä toimi hyvin kaikissa organisaatioissa.

Tämän hankkeen tulosten perusteella näyttää siltä, että alaisten suuri määrä ja vaihtuvuus voivat vaikuttaa negatiivisesti omailmoituskäytännön toimivuuteen. Tämä voi johtua siitä, että esimies ei tunne alaisiaan kunnolla ja siten luottamus esimiehen ja työntekijöiden välillä on vähäistä. Esimerkiksi yövuoron aikana päivystävä esimies ei lainkaan tuntenut niitä alaisia, jotka olisivat voineet ilmoittaa sairastumisestaan.

Omailmoituskäytännön koettiin keventävän erityisesti työntekijän taakkaa, kun työkyvyttömyystodistusta ei tarvinnut hakea työterveyshuollosta nopeasti ohimeneviin ja itsehoidolla paraneviin sairauksiin. Omalla ilmoituksella lyhyiden poissaolojen keston koettiin vähenevän koska usein 1–2 päivää näyttää riittävän tervehtymiseen, kun lääkärintodistus työkyvyttömyydestä on usein 2–3 päivää. Omailmoituskäytäntö ei kuitenkaan näyttänyt vaikuttavan lyhyiden sairauspoissaolojen kokonaismäärään tämän hankkeen seurannan aikana. Samankaltaisia tuloksia on saatu myös aiemmissa tutkimuksissa (Virtanen ym. 1996).

Käynnit työterveydenhuollossa vähenivät omailmoituskäytännön myötä. Erityisesti lyhyet yleislääkärikäynnit vähenivät, mikä viittaa juuri työkyvyttömyystodistuksen tarvitsijoiden vähenemiseen. Työterveyshuollon palvelujen tarjontaa ei seuranta-aikana vähennetty, mutta joidenkin organisaatioiden kohdalla työterveyshuollon resursseja oli pystytty suuntaamaan hoidosta ennaltaehkäisevään ja työkykyä tukevaan toimintaan. Vain yhdessä organisaatiossa oli omailmoituskäytäntöön liitetty rajoitus työterveyshuollon käytöstä ensimmäisten sairauspäivien aikana, jolloin vastuu ja kustannukset terveydenhuollon palveluista ensimmäisen poissaoloviikon aikana oli siirretty työntekijälle.

Omailmoituskäytäntö muutti eniten esimiehen roolia sairauspoissaolojen suhteen. Eräissä organisaatioissa korostettiin esimiehen roolia ilmoituksen vastaanottajana, ei hoidon tarpeen tai

poissaolon aiheellisuuden selvittäjänä. Silti esimiehet kokivat usein joutuvansa lääkärin rooliin ottamaan vastuun työntekijän sairaudesta ja sairauspoissaolon aiheellisuudesta.

Vaikka esimiehet varsin yleisesti kokivat, että omailmoituksia voisi olla enemmän lyhytaikaisissa sairauksissa, he olivat varsin haluttomia lisäämään omailmoitusta koskemaan pitempiä sairauspoissaolojaksoja. Näyttää siltä, että esimiehet myös tilanteissa, jossa omailmoituskäytäntöä laajennetaan, jälleen kokevat joutuvansa enemmän ”lääkärin rooliin”.

Esimiehet arvioivat työntekijöiden kokevan omailmoituksen käytön helpoksi ja mutkattomaksi silloin, kun alaisten määrä oli alle 10. Kun alaisten määrä oli yli 30 esimiehet arvioivat työntekijöiden suhtautumisen vaihtelevan. Tämä kuvastaa työn organisoinnin ja sosiaalisten suhteiden sekä sosiaalisen etäisyyden vaikutusta omailmoituskäytännön soveltamiseen.

Omailmoituksen käyttöönoton ei koettu muuttavan merkittävästi esimies-alaisuhteita. Jos suhteet olivat välittömät ja läheiset, oli omailmoituksen käyttö helppoa ja se omaksuttiin nopeasti. Jos suhteet olivat etäisemmät tai muodollisemmat, omailmoitus saatiin kyllä toimimaan, mutta sääntöjä piti hioa hieman huolellisemmin ja ennakkoluuloja hälventää tehokkaalla ja perusteellisella tiedottamisella. Suurten konsernien haasteena oli juuri käytännön tiedon vieminen kentälle.

Omailmoituskäytäntö vahvisti usein esimiehen roolia työntekijän työkyvyn tukemisessa. Esimies oli paremmin selvillä työntekijän terveydellisestä tilanteesta. UPM:ssä saatujen kokemusten mukaan keskustelu esimiehen kanssa poissaolon jälkeen oli saattanut luontevasti lisätä tunnetta välittämisestä (Kallio 2012). Esimiehen roolina oli arvioida työntekijöiden tuntemiseen perustuen omailmoituksen oikeellisuutta. Mielenkiintoista oli, että työsuojeluhenkilöstö saattoi ohittaa tämän arvion ja painostaa esimiestä myöntämään työntekijälle poissaolon. Työsuojelun ja luottamusmiesten rooli oli etenkin teollisuusorganisaatioissa hyvin merkityksellinen omailmoituskäytännön käyttöönottoaiheessa. Tärkeää onnistumisen kannalta nähtiin, että kaikki organisaatioissa ovat tietoisia käytännöstä ja sitoutuneet käytännön sääntöihin.

Paperiteollisuudessa tehdyssä tutkimuksessa omailmoitukseen liittyvät kokemukset vaihtelivat. Positiivisten kokemusten taustalla nähtiin keskinäinen luottamus ja jaettu kokemus toiminnan sujumisen tärkeydestä. Lisäksi pidettiin hyvänä, että työntekijän oli mahdollista palata terveydentilan salliessa nopeammin töihin verrattuna lääkärin kirjoittamaan sairauspoissaoloon. Ne haastateltavat, jotka suhtautuivat kielteisesti käytäntöön, kokivat lääkärin todistavan poissaolon oikeutetuksi ilman pelkoa jälkiselvittelystä (työhönpaluukseskustelu) (Pahkin ym. 2010).

Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Kaikki tutkimuksen organisaatioit olivat siirtyneet tai siirtymässä omailmoituksen käyttäjiksi. Kaikissa osallistuneissa organisaatioissa oli tehty päätös omailmoituksen käyttöönotosta, ainakin pilottivaiheen osalta. Vaikkakaan omailmoitukseen kielteisesti suhtautuneiden yritysten

ääntä ei tutkimuksessa kuultu, voitiin kyselyillä ja haastatteluilla saada tietoa myös käyttöön-oton haasteista ja ongelmatilanteista ilmoituksen käytössä.

Tilastollista tarkastelua vaikeutti se, että omailmoituspoissaolojen rekisteröinti kaikkien poissaolojen rinnalla oli puutteellista (aina ei ollut tietoa mikä oli omailmoituspoissaolokertojen tai -päivien määrän suhde kaikkiin lyhyisiin poissaoloihin tai yleensäkin kuinka pitkiä omailmoituspoissaolot olivat). Käytännöt myös vaihtelivat organisaatioittain, jolloin kokonaiskuvan saaminen käytännön vaikutuksesta poissaolojen määrään vaikeutui.

Esimieskyselyjen lähettämisestä vastasi pääsääntöisesti organisaatioissa henkilöstöhallinto. Yhden organisaation kyselyt lähetettiin Työterveyslaitokselta. Vastaukset tallentuivat suoraan Webropol-järjestelmään, jonne pääsy oli vain Työterveyslaitoksen tutkijoilla. Saatekirjeessä kerrottiin vastaajille kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja tietojen luottamuksellisesta käsittelystä. Vastausprosentti oli kohtalaisen hyvä esimieskyselyssä keskimäärin 59, mutta se vaihteli jonkin verran organisaatioiden välillä (44–72).

Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimuksen tarkoituksesta, vapaaehtoisuudesta ja tietojen käsittelystä informoitiin haastateltavia suullisesti ja kirjallisesti. Haastateltavilta pyydettiin haastattelujen nauhoittamiseen kirjallinen lupa. Aineiston keruuprosessia ja analyysijä on kuvattu raportissa. Haastattelujen tulokset on raportoitu niin, ettei yksittäisiä vastaajia pysty tunnistamaan.

Tutkimuksessa käytettiin sekä määrällisiä että laadullisia aineistoja. Eri aineistot (kysely, haastattelu, rekisteri) antoivat samansuuntaisia tuloksia. Tutkijatriangulaatiolla voitiin varmistaa tulkin- toja ja näkökulmia aiheeseen. Tutkijat jakoivat vastuut aineistojen osalta niin, että kaksi tutkijaa vastasi lähinnä määrällisestä aineistosta ja yksi tutkija laadullisesta aineistosta. Tutkijoilla oli toisiaan täydentäviä näkökulmia aiheeseen. Eri triangulaatioiden yhdistämisellä (aineisto ja tutki- jatriangulaatio) eli kerrannastringulaatiolla on mahdollista lisätä tutkimuksen luotettavuutta. (Laine 2007) Tutkimustulosten siirrettävyyden näkökulmasta olemme pyrkinet kuvaamaan kohdeorganisaatioiden kontekstia (Lincoln & Cuba 2000).

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET

Vastauksia tutkimuskysymyksiin

1. Miten omailmoituksen käyttöönotto vaikutti lyhyisiin sairauspoissaolokertoihin, poissaolojen keston ja poissaolojen kokonaismäärään?
 - Poissaolojen kesto lyheni, lyhyet poissaolokerrat suhteessa lisääntyvät, kokonaispoissaoloaika ei muuttunut.
2. Miten omailmoituksen käyttöönotto vaikutti työterveyshuoltopalvelujen käyttöön ja tarjontaan akuuttien sairauksien osalta?
 - Työterveyshuollon akuuttipalveluiden tarve väheni 20–40%.
3. Miten omailmoituksen käyttöönotto toteutui yrityksissä ja mitkä olivat omailmoituskäytännön vaikutukset esimiehen ja organisaation kannalta?
 - Käyttöönotto onnistui, jos esimiehet valmennettiin, säännöt olivat selvät, tiedotus toimi ja työpaikoilla työntekijöiden voitiin luottaa toimivan järkevästi.

Omailmoituskäytäntö kannattaa ottaa käyttöön kun työpaikalla:

1. luotetaan työntekijöihin
2. voidaan valmentaa ja tukea esimiehiä
3. halutaan käyttää resursseja järkevästi

Omailmoitus toimii parhaiten pienemmissä työyksiköissä, joissa esimies ja alaiset tuntevat toisensa.

Omailmoituksen käyttöön kannattaa pyrkiä kaikissa organisaatioissa, joilla on edellytykset ilmoituksen käyttöönotolle.

Käyttöönoton onnistuminen edellyttää:

1. tiedottamista kaikilla organisaation tasoilla
2. esimiesten kouluttamista, ymmärrystä miksi toimitaan näin
3. kaikkien osapuolten sitouttamista, työsuojelun rooli voi olla merkittävä
4. käytännön yhdessä suunnittelua ja kehittämistä (työterveyshuolto mukana)
5. keskinäistä luottamusta (pohja oltava lähtötilanteessa, mutta käytäntö voi myös kasvattaa luottamusta)
6. selviä sääntöjä ja mallia siitä, miten eri tilanteissa toimitaan

8 LÄHTEET

- Ahola, K., Aminoff, M., Hannonen, H., Hopsu, L., Härmä, M., Kandolin, I., Leppänen, A., Pehkonen, I., Ropponen, A. & Sallinen, M., 2015. *Työkuormituksen arviointimenetelmä TIKKA*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Bergsvik D. 2013. *Three essays on sick leave*. Dissertation for the Ph.D. degree Department of Economics. University of Oslo.
- Black, C & Frost, D. 2011. *Health at work – an independent review of sickness absence*. www.gov.uk/government/publications/review-of-the-sickness-absence-system-in-great-britain Viitattu:22.1.2016.
- Brage S, Krohg M, Klockars M, Mikaelsson B, Permin H, Thorlacius S. 2002. *Trygdeordninger i Norden*. Social insurance schemes in Nordic countries. Tidsskrift Norske Laegeforening 122, 1486–91.
- Engström LG & Janson S. 2009. *Predictors of work presence-sickness absence in a salutogenic perspective*. Work. 33 (3), 287-95.
- Ferrie JE, Head J, Shipley MJ, Vahtera J, Marmot MG, Kivimäki M. 2007. *BMI, obesity, and sickness absence in the Whitehall II study*. Obesity (Silver Spring). 15 (6), 1554-64.
- Harrison D & Martocchio J. 1998. *Time for absenteeism: A 20-year review of origins, offshoots and outcomes*. Journal of Management 24 (3), 305-350.
- Kallio M. 2012. *Poissaolo omalla ilmoituksella – kokeilusta onnistuneeksi käytännöksi*. Työterveyslääkäri 30 (3), 50–51.
- Kunta 10-tutkimus. 2015. www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/kunta10_tutkimus/Sivut/default.aspx Viitattu: 22.2016.
- Laine M, Mamberg J, Jokinen P. 2007. *Tapaustutkimuksen taito*. Yliopistopaino, Helsinki.
- Lincoln Y & Cuba E. 2000. *The generalization is: There is no generalization*. Julkaisussa: Gomm R, Hammersley M, Foster P (toim). Case study method. Sage, London.
- Osterkamp R & Röhn O. 2005. *Being on Sick Leave: Possible explanations for differences of sick-leave days across countries privatization*. Ifo working paper, No 19. Ifo Institut für Wirtschaftsforschung, München.
- <http://www.cesifo-group.de/ifoHome/publications/docbase/details.html?docId=14582049> Viitattu:22.1.2016.
- Pahkin K, Leppänen A, Kajosaari K, Ala-Laurinaho A, Welling I, Väänänen A, Joensuu M, Koskinen A. 2010. *Työhyvinvoinnin kehittäminen ja sairauspoissaolojen hallinta paperiteollisuudessa*. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 48. Työterveyslaitos. http://www.ttl.fi/fi/tyouran/tyouran_uurtaja/Documents/TTL_Hyvisraportti.pdf Viitattu: 21.1.2016.

- Portal to public service information from the UK Government. 2016. *Taking sick leave*.
<https://www.gov.uk/taking-sick-leave> Viitattu: 22.1.2016.
- Sanders K. 2004. *Playing truant within organisations*. Informal relationships, work ethics and absenteeism. *Journal of managerial Psychology* 19 (2), 136–155.
- Savinainen M, Joensuu M, Nyberg M, Oksa P, Kari T. 2014. *Rakennusalan terveys (RATE) – kehittämishanke - rakennusalan sairauspoissaolojen seuranta ja työhyvinvointitarjotin*. Loppuraportti 2014.
- Siukola A, Virtanen P, Luukkaala T, Orsila R, Nygård C-H. 2010. *Sairauspoissaolot elintarviketeollisuudessa*. 6 vuoden seurantatutkimus. Loppuraportti työsuojelurahastolle. Saatavissa: https://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-2053.pdf Viitattu: 15.12.2015.
- Siukola A. 2013. *Sickness Absence and Working Conditions in the Food Industry*. Academic Dissertation, University of Tampere. Suomen yliopistopaino, Juvenes Print, Tampere.
- Stansfeld S, Head J, Ferrie J. 1999. *Short-term disability, sickness absence and social gradients in the Whitehall II study*. *Int J Law Psychiat* 22 (5-6) 425–39.
- STM. 2007. *Sairauspoissaolakäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:7*. Yliopistopaino Helsinki.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111664/Julk_2007_7_sairauspoissaolo_verkko2.pdf?sequence=1
- Sutela H & Lehto MA 2014. *Työolojen muutokset 1977–2013*. Tilastokeskus. Helsinki.
- Taylor P. 1969. *Self-certification for Brief Spells of Sickness Absence*. *Brit Med Journal*. 1, 144-7.
- Teddlie C & Tashakkori A. 2009. *Foundations of Mixed Methods Research: Integrating Quantitative and Qualitative Approaches in the Social and Behavioral Sciences*. Thousand Oaks, CA, Sage.
- Toivanen M, Väänänen A, Nätti J, Pentti J, Oksanen T, Kivimäki M, Vahtera J. 2014. *Yhden lapsi sairaana, toinen flunssassa – työyksikön tilapäisten poissaolojen yhteys työn koettuihin vaatimuksiin ja luottamuksen ilmapiiriin*. *Janus*, 22 (4), 324–42.
- Turpeinen M & Toivanen M. 2008. *Perhe työssä, työ perheessä*. Työn ja perheen yhteensovittamisen rajat ja mahdollisuudet työorganisaatio toimijoiden, perheen ja sukupuolen näkökulmasta. Työterveyslaitos, Helsinki.
www.ttl.fi/fi/tyoura/tyon_ja_perheen_yhteensovittaminen/yhteensovittamisen_tukeminen_org/anisaatioissa/Documents/Perhe. Viitattu: 3.12.2015
- Uusi-Pantti M, Pesola J, Saviluoto J, Suokas J-P. 2015. *Työsuojelukysely. Työturvallisuus parantunut, mutta melu edelleen työpaikkojen suurin työsuojeluongelma*. Teknologiateollisuus Ry, Metallityöväen Liitto Ry, Ammattiliitto PRO Ry.
www.metalliliitto.fi/documents/10137/23185/Tyosuojelukysely_2015_www.pdf/89b7a320-55d0-4bee-bbcf-6010bd82bf8b Viitattu: 11.12.2015.
- Vahtera J, Pentti J, Kivimäki M. 2004. *Sickness absence as a predictor of mortality among male and female employees*. *J Epidemiol Community Health*. 58 (4), 321-6.

- Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2012. *Tuloksellisuustarkastuskertomus. Sairauspoissaolot ja niiden seuranta valtionhallinnossa*. Tarkastuskertomus 5/2012.
- Virtanen P, Nakari R, Ahonen H, Vahtera J, Pentti J. 2000. *Locality and habitus: the origins of sickness absence practices*. Soc Sci Med. 50 (1), 27–39.
- Virtanen P, Kinnunen A, Perä-Roihu E. 1996. *Lyhyet sairauslomat – tarvitaanko todistuksia?* Suomen Lääkärilehti 51 (6), 585.
- Virtanen P, Siukola A, Luukkaala T, Savinainen M, Arola H, Nygård C-H, Kivimäki M, Helenius H, Vahtera J. 2008. *Sick leaves in four factories—do characteristics of employees and work conditions explain differences in sickness absence between workplaces?* Scand J Work Environ Health. 34 (4), 260-6.
- Virtanen P, Vahtera J, Nakari R, Pentti J, Kivimäki M. 2004. *Economy and job contract as contexts of sickness absence practices: revisiting locality and habitus*. Soc Sci Med. 58 (7), 1219-29.
- Whitaker SC. 2001. *The management of sickness absence*. Occup Environ Med. 58 (6), 420-424.
- Wynne-Jones G, Mallen CD, Welsh V, Dunn KM. 2008. *Rates of sickness certification in European primary care: A systematic review*. European Journal of General Practice. 14 (3-4), 99-108.

LIITTEET

Liite 1. Kysely esimiehille



Omailmoitus- kysely esimiehille

1. Taustatietoja

Ikä (vuotta): _____

sukupuoli: _____

Kauanko olet ollut esimiehenä (vuotta): _____

Suorien henkilöalaisten lukumäärä: _____

Omailmoitus

2. Miten poissaolot ilmoitetaan esimiehelle

puhelimella

sähköpostilla

työkaverin kautta esimiehelle

muu käytäntö, mikä _____

3. Miten poissaolot tarkistetaan

- esimies hyväksyy ilmoituksen /todistuksen ja lähettää HR:n rekisteriin
- esimies kirjaa poissaolon HR-rekisteriin
- henkilö itse kirjaa poissaolon HR-rekisteriin
- muu käytäntö, mikä_____

4. Onko omailmoitus käytössä lyhytaikaisten poissaolojen osalta, kun se on mahdollista

- lähes aina
- usein
- harvoin
- ei juuri koskaan

5. Millaisissa vaivoissa omailmoitus on käytössä

- flunssa ja kuume
- ripuli/vatsatauti
- muut, mitkä_____

Kokemukset omailmoituksen käytöstä**6. Miten paljon sairauspoissaolojen omailmoituksia olet saanut alaisiltasi keskimäärin**

- useamman kuukaudessa (> 12 vuodessa)
- yksi-kaksi neljännesvuodessa (6-12 vuodessa)
- joitakin vuoden aikana (1-6 vuodessa)
- en juurikaan saa ilmoituksia

- käytäntö on vielä niin uusi, ettei vielä kokemusta

7. Miten alaiset suhtautuvat omailmoituksen käyttöön

- käyttö on helppoa ja luontevaa
- käyttö vaihtelee henkilön mukaan
- käyttöä pelätään ja arastellaan

8. Mitkä ovat omailmoituksen hyvät puolet

- helppo käyttää
- parantaa yhteydenpitoa työntekijään
- lisää keskustelua terveysasioista
- parantaa luottamusta
- vähentää turhia terveysasemalla käyntejä
- muita hyviä puolia, mitä _____

9. Mitkä ovat omailmoituksen huonot puolet

- hankala käyttää ja soveltaa
- työntekijät eivät saa kiinni esimiestä
- esimies joutuu lääkärin rooliin arvioimaan sairauksia
- lisää byrokratiaa ja paperitöitä
- työntekijät jäävät liian helposti kotiin
- muita huonoja puolia, mitä _____

Omailoituksen käyttöönoton vaikutus

10. Miten omailoituksen käyttö on muuttunut viime vuosina

11. Liittyikö omailoituksen käyttöönottoon haasteita

12. Miten omailoituksen käyttöönotto on vaikuttanut sairauspoissaoloihin

- poissaolokertoja vähemmän
- poissaolojaksot ovat lyhyempiä
- poissaolokertoja on enemmän
- poissaolojaksot ovat pitempiä
- ei selvää vaikutusta poissaoloihin

13. Miten omailoituksen käyttöönotto vaikutti esimies-alaisuhteeseen

14. Miten omailmoituksen käyttöönotto vaikutti yleiseen ilmapiiriin ja luottamukseen

Ajatuksia omailmoituksen käytöstä sairauspoissaolojen ilmoittamisessa

16. Pitäisikö omailmoitusta käyttää

| | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| enemmän | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | vähemmän |
| useimmissa vaivoissa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | harvemmissä vaivoissa |
| myös pitemmissä poissaoloissa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | vain aivan lyhyissä poissaoloissa |

17. Onko omailmoituksen käytöstä annettu riittävästi tietoa

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| | kylliksi tietoa | kohtalaise paljon | kohtalaisesti | kohtalaisen vähän | riittämättömästi /ei tarpeeksi |
| työn- tekijöille | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| esimiehille | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| johdolle | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Liite 2. Haastattelun teemat esimiehille

Omailmoituksen käyttöönotto ja vaikutukset

Esimieshaastattelu haastattelu (SP, JL 5.2.2014)

Taustatiedot:

- Haastateltavien taustatiedot:
- Omailmoituksen käyttö: milloin otettu käyttöön? missä sairauksissa käytössä? minkä pituisissa sairaslomissa käytössä?

Käyttöönoton perusteet

- Mitkä olivat omailmoituksen käyttöönoton perusteet, miksi otettiin käyttöön?

Toteutuminen

- Miten omailmoituksen käyttöönotto onnistui?
- Mitä ongelmia/haasteita omailmoituksen käyttöönotossa oli?
- Miten tiedottaminen onnistui?

Edistyminen

- Miten käyttö on levinnyt – laajentunut
- Miten käyttö on muuttunut – esimiehet, työntekijät
- Käyttävätkö kaikki – ketkä eivät käytä

Vaikutukset

- Mitä hyötyä omailmoituksen käytöstä on, työntekijälle, esimiehelle, organisaatiolle?
- Mitä huonoja puolia omailmoituksen käytöstä on työntekijälle, esimiehelle, organisaatiolle?

Esimiehen rooli, luottamus, sitoutuminen

- Muuttuuko esimiehen rooli omailmoituskäytännön vuoksi
- Vaikuttaako käytäntö luottamukseen ja ilmapiiriin
- Vaikuttaako työntekijän työhön sitoutuminen esimiehen suhtautumiseen omailmoitukseen
- Onko työntekijöitä, joiden omailmoitusta ei voida hyväksyä runsaiden poissaolojen vuoksi
- Saako esimies tukea henkilöstöhallinnosta mahdollisissa ongelmatilanteissa

Yhteistyö työterveyshuollon kanssa

- Onko yhteydenpito työterveyshuoltoon lisääntynyt / muuttunut omailmoituksen käyttöön otton myötä
- Onko esimiehelle siirtynyt 'lääkärin rooli' eli vastuu sairauksien hoidosta
- Saako esimies tukea työterveyshuollosta mahdollisissa ongelmatilanteissa

Kehittäminen

- Kehittämisaatuksia, onko tarvetta omailmoituskäytäntöä kehittää?
- Onko tarvetta laajentaa omailmoituskäytäntöä – sairaudet, kesto?

Liite 3. Haastattelun teemat työterveyshuollon toimijoille

Omailmoituksen käyttöönotto ja vaikutukset **Työterveyshuollon haastattelu (SP, JL 3.2.2015)**

Taustatiedot työterveyshuollon ja asiakkaan palveluista

Työterveyshuollon tiimi: nimetyt lääkärit ja hoitajat

Palvelupisteet: lukumäärä ja sijainti

Sairauspoissaolot ja omailmoitus

Minkälaiset ovat käytännöt sairauspoissaolojen kirjaamisessa ja seurannassa työterveyshuollon ja asiakkaan kesken:

- poissaolojen kirjaaminen
- poissaolojen seuranta
- puuttumisrajat toistuviin tai pitkiin poissaoloihin

Miten omailmoituksen käyttöönotto on sujunut työterveyshuollon näkökulmasta

- esimiesten aktiivinen rooli
- yhteistyö esimiesten kanssa
- yhteistyö henkilöstöhallinnon kanssa

Mitä hyviä ja mitä huonoja puolia omailmoituksen käytössä on työterveyshuollon näkökulmasta

Akuuttisairaanhoito ja omailmoitus

Akuuttisairaanhoidon järjestelyt yleisesti:

- kuinka akuutit sairaudet ohjautuvat hoitoon (ajanvaraus, päivystävä hoitaja, päivystävä yleislääkäri, työterveyslääkäri)

Omailmoituksen vaikutus akuuttisairaanhoidon käynteihin ja järjestelyihin

- näkykö omailmoituksen käyttöönotto akuuttisairaanhoidon palveluiden kysynnässä
(esim. käynnit lääkärillä J- diagnoosilla viime vuosina)

Omailmoituksen vaikutus työterveyspalvelujen kustannuksiin

- näkykö omailmoituksen käyttöönotto lyhyiden lääkärikäyntien (15–20 min) määrässä

Omailmoituksen kehittämistarve

Tulisiko omailmoituksen käyttöä laajentaa tai rajoittaa?

Tulisiko nykykäytäntöä kehittää – miten?

Olisiko vielä jotakin muuta mitä työterveyshuollon kannalta tulee mieleen työterveyshuollon näkökulmasta liittyen omailmoituskäytäntöön?

Työntekijöiden omailmoitus esimiehelle lyhyestä sairauspoissaolosta on käytössä lähes kaikilla julkisen sektorin työpaikoilla Suomessa, mutta osalla yksityisistä työpaikoista käytäntöä ei vielä ole.

Lisääntyvätkö poissaolot? Joutuvatko esimiehet puun ja kuoren väliin? Tukeeko johto muutosta? Miten käy työterveyshuollon palveluille?

Omailmoitus – tutkimukseen osallistui kuusi suomalaista työpaikkaa, joissa omailmoitus oli otettu käyttöön. Vaikutuksia arvioitiin tilastoista ja esimieskyselyllä. Lisäksi haastateltiin esimiehiä ja työterveyshuollon edustajia.

Omailmoitukseen siirryttäessä esimiesten vastuu poissaolojen hyväksymisestä ja kirjaamisesta kasvoi. Sekä henkilöstö että esimiehet olivat vakiintuneeseen käytäntöön tyytyväisiä ja jopa puolet lyhyistä poissaoloista hoitui omailmoituksella. Omailmoitus lisäsi myös luottamusta ja puhetta työkyvystä työpaikalla. Työterveyshuollon toimintaa pystyttiin kohdentamaan vaikuttavampaan suuntaan. Julkaisu soveltuu työpaikoille, joilla suunnitellaan omailmoituksen siirtymistä tai tämän käytännön laajentamista sekä muille omailmoituskäytännön kehittämistä kiinnostuneille.



Työterveyslaitos
Arbetshälsainstitutet
Finnish Institute of Occupational Health

PL 40, 00251 Helsinki
www.ttl.fi

ISBN 978-952-261-633-3 (nid.)
ISBN 978-952-261-634-0 (PDF)