

Leena Penttilä

Työhyvinvoinnin kehittäminen ja työkykyjohtaminen apteekeissa

Koulutus- ja kehittämispalvelu Aducate
Itä-Suomen yliopisto
Kuopio
2012

Apteekifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD
Projektityö

ABSTRAKTI

Työhyvinvoinnin kehittäminen ja työkykyjohtaminen ovat osa nykyaikaista esimiestyötä. Työhyvinvointi on käsitteenä abstrakti ja moniulotteinen; tässä työssä pyritään selittämään työhyvinvoinnin käsitettä ja sen piirteitä apteekeissa. Työhyvinvoinnin kehittämiskohteet apteekeissa on johdettu Apteekkien Eläkekassan ”Tekemättömän työn kustannukset”- selvitystyöstä, jonka taustatyössä selvitettiin apteekeista varhaisen eläköitymisen ts. työkyvyttömyyseläköitymisen keskeisiä syitä, joita ovat psyykkiset syyt (masennus ja toistuva masennus), joita oli 37% eläkepääätöksistä vuosina 2001 – 2010, sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet, joita oli 34% eläkepääätöksistä. Projektityössä on etsitty keinoja, kuinka työpaikalla voidaan vaikuttaa näihin eläköitymisen syihin. Työkykyjohtaminen on keskeinen työntekijöiden hyvinvointia ja työssä pysymistä tukeva johtamisen osa-alue. Työkykyjohtamisen keinoja ovat: varhaisen puuttumisen/ tuen toimintamallin luominen ja käyttäminen, jonka osana suoritetaan sairauspoissaolojen hallintaa. Myös työilmapiiritekiöistä tulee huolehtia siten, että henkilökunnan kesken ja esimiesten ja alaisten välillä vuorovaikutus on avointa. Työkykyjohtamisen keinona tässä on palaverikäytäntöjen ja kehityskeskustelukäytännön luominen ja toteuttaminen. Jos työntekijän osaamistason ja työn vaatimustason välillä on ristiriitaa siten, että työntekijä jatkuvasti joutuu ylisuorittamaan, aiheuttaa se herkästi työstressiä, joka altistaa muulle sairastumiselle ja on työkyvyn uhkatekijä. Työntekijöiden riittävän osaamistason kontrollointi, osaamisen tukeminen ja tarvittavasta koulutuksesta huolehtiminen on osa työkykyjohtamista. Johtamista ja työkykyjohtamista apteekeissa tulisi kehittää siten, että jo peruskoulutusvaiheessa proviisoriopiskelijoilla olisi esimiestyön opintoja. Jatkokouluttautuminen työuran alettua on myös välttämätöntä onnistuneen esimiestyön kannalta.

AVAINSANAT

Työhyvinvointi, työkyky, työkykyjohtaminen, varhaisen puuttumisen malli

Esipuhe

Loputon kiinnostus työyhteisöjen toimintaa ja sen haasteita kohtaan ajoi minut valitsemaan työhyvinvointiaiheisen projektityön. Valinta oli itsestäänselvä, mutta aiheen täsmentäminen ja ohjaajien ja yhteistyökumppanin löytäminen ottivat oman aikansa. Hyvää kannatti odottaa! Yhteistyö Apteekkien Eläkekassan kanssa ”Tekemättömän työn kustannukset” -selvitystyössä, ja sen jälkeen ohjaajien kanssa on ollut rikastuttavaa. Tätä projektityötä olisi voinut jatkaa loputtomasti, niin mielenkiintoinen aihe on.

Haluan ensin lämpimästi kiittää projektityöni ohjaajia eläkepääällikkö Sirpa Moilasta Apteekkien Eläkekassasta ja ylilääkäri Otso Ervastia VR Yhtymä Oy:stä kaikesta antamastanne ohjauksesta ja tuesta. Kiitos, että annoitte osaamisenne käyttöni. Hyvä ohjaus kantoi työtä eteenpäin. Kiitän työtäni koskevista kommentteista myös Apteekkien Eläkekassan toimitusjohtajaa Hannu Hokkaa.

PD-opinnot ovat olleet käännekohta urallani. Haluan kiittää myös PD-kurssimme johtajaa apteekkari Sirpa Walleniusta kannustuksesta opintojen kaikissa vaiheissa. Samoin Aducaten koulutussuunnittelijoille Lea Tuomaiselle ja Outi Piriselle kiitokset yhteistyöstä ja kannustuksesta. Proviisori Jarkko Suviselle kiitokset hyvästä opponoinnista projektityön esittelyvaiheessa. Kiitokset myös PD-kurssikavereille: oli mukavaa tutustua, ja jokaiselle toivotan hyvää jatkoa urienne uusissa haasteissa!

Opintojen aikaisten apteekkareideni Aini Paakin ja Tommi Saarelaisen joustavuus koulutukseen osallistumisen mahdollistamisessa ja kannustus koulutuksen edetessä ovat olleet tärkeitä työelämän ja kouluttautumisen yhdistämisen kannalta. Haluan heidän lisäksi kiittää työkavereitani Saria, Kirsiä, Minnaa, Tuijaa, Heljää ja Hannelea kannustuksesta ja kiinnostuksesta opintojani kohtaan. Työyhteisön tuki auttoi jaksamaan ja sieltä sain paljon energiaa.

Kiitän Apteekkien Työnantajaliittoa saamastani apurahasta, ja apteekkari Pekka Karttusta yhteistyöstä niin projektityön alkumetreillä kuin Lääkepäivienkin suhteen.

Suurin kiitos kuuluu kuitenkin perheelleni, miehelleni Ismolle, ja Annille ja Akselille. Perhe on kaikki.

Imatralla huhtikuussa 2012

Leena Penttisi

Sisällysluettelo

1. JOHDANTO.....	5
2. APTEEKKITOIMINTA TOIMIALANA.....	6
3. MITÄ ON TYÖHYVINVOINTI?.....	10
3.1 Työhyvinvoinnin määritelmiä.....	10
3.2 Työhyvinvointi lainsäädännössä.....	14
3.3 Yhteistyö työterveyshuollon kanssa.....	15
3.4 Työkyky.....	16
3.5 Työterveys.....	19
3.6 Työn imu.....	19
3.7 Työstressi.....	20
3.8 Työuupumus.....	21
4. TYÖKYVYTTÖMYYDEN UHKA.....	23
4.1 Kuntoutuksen mahdollisuudet ja kuntoutusmuodot.....	25
4.1.1 Lääkinnällinen kuntoutus.....	25
4.1.2 Ammatillinen kuntoutus.....	26
4.1.3 ASLAK – ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus.....	27
5. TYÖHYVINVOINNIN TILA APTEEKEISSA.....	29
5.1 Tekemättömän työn kustannukset -tutkimuksen tuloksia.....	29
5.1.1 Henkisen hyvinvoinnin tukeminen.....	31
5.1.2 Fyysisen työkyvyn tukeminen (mm. ergonomia).....	32
5.1.3 Työturvallisuus.....	33
6. TYÖKYKYJOHTAMINEN.....	34
6.1 Vuorovaikutus esimiesten ja työntekijöiden välillä.....	34
6.2 Muutosten johtaminen.....	35
6.3 Varhaisen tuen toimintamalli.....	36
6.3.1 Varhaisen tuen toimintamalli apteekkeihin.....	39
6.4 Sairauspoissaolojen hallinta.....	40
6.5 Työhönpaluun tukeminen.....	43
6.6 Työhyvinvoinnin johtaminen.....	44
6.7 Palkitseminen.....	48
6.8 Osaamisen tukeminen.....	48
6.9 Johtaminen apteekkeissa.....	49
6.10 Työyhteisöosaaminen.....	51
7. POHDINTA.....	53
LÄHDELUETTELO.....	55
LIITE 1: Varhaisen tuen toimintamalli apteekkeihin.....	58
Liite 2: Työkykykeskustelun malli.....	61

1. JOHDANTO

Hallitus ja työmarkkinajärjestöt sopivat vuonna 2009 tavoitteesta nostaa 25 vuotta täyttäneiden keskimääräistä eläkkeelle siirtymisikää 59 vuodesta vähintään kolmella vuodella vuoteen 2025 mennessä. Myös Euroopan Komissio on helmikuussa 2012 ilmaissut linjauksensa työurien pidentämisestä ja eläkkeelle iäkkäämpänä siirtymisestä suhteutettuna ihmisen pidentyneeseen elinajanodotteeseen länsimaissa. Jotta tällainen kehitys olisi mahdollista, tulee työpaikoilla olla työhyvinvointia, työkykyä ja työssä pitkään jaksamista tukevia toimintatapoja ja -käytäntöjä.

Tämän projektityön tavoitteena oli etsiä ja välittää laajalti tietoa työhyvinvoinnin osa-alueista ja niiden kehittämisestä, huomioiden apteekinäkökulma. Erityisesti apteekkeihin liittyviä kehittämisalueita etsittiin myös Apteekkien Eläkekassan ”Tekemättömän työn kustannukset” -tutkimusprojektista (2011), josta käy ilmi keskeisimpiä apteekkeista työkyvyttömyyseläköitymisen syitä sekä sairauslomien määriä, apteekkeissa hyödynnettyjä sairauslomakäytäntöjä sekä yhteistyötapoja työterveyshuollon toimijoiden kanssa.

Työkykyjohtamisella tarkoitetaan esimiehen roolia työyhteisön perusasioista työkykyasioista huolehtimisessa ja perustehtävän tukemisessa. (www.ttl.fi) Hyvä johtaminen ja sen tärkeänä osana työkykyjohtaminen lisäävät henkilöstön työhyvinvointia, mutta on monille uusi aihealue, joten halusin avata myös työkykyjohtamisen tapoja ja hyötyjä tässä projektityössä. Työhyvinvoinnin lisääntymisen avulla parantaa apteekinkin tulosta tuloksellisuuden ja vähempien sairauslomien kautta (kustannustekijä).

Työkyvyttömyyden uhan hallinnan keskeinen työkalu on varhaisen puuttumisen (välittämisen, tuen) malli, jonka esimerkkimalli apteekkeihin sovellettavaksi löytyy liitteestä. Varhaisen puuttumisen mallin avulla helpotetaan myös työpaikan asioiden puheeksi ottamista, koska mallissa määritellään, milloin on oikea ajankohta ottaa työntekijän työkykyhaasteet puheeksi. Näin ollen esimiehellä on oikeus ja samalla velvollisuus pyytää työntekijää keskusteluun, ja toisaalta työntekijöiden tiedossa on, että keskusteluja käydään. Varhaisen puuttumisen malli luo näin myös tasa-arvoa työyhteisöön.

2. APTEEKKITOIMINTA TOIMIALANA

Apteekilla tarkoitetaan lääkehuollon toimintayksikköä, jonka toimialaan kuuluvat lääkkeiden myynti, jakelu ja valmistus sekä lääkkeisiin liittyvä neuvonta ja palvelutoiminta (Lääkelaki, 38§) Lääkkeitä saa myydä väestölle ainoastaan apteekista, sivuapteekista, apteekin palvelupisteestä ja apteekin verkkopalvelusta. Apteekissa ja sivuapteekissa voidaan harjoittaa myös muuta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn liittyvää palvelutoimintaa (esim. terveyskasvatuskampanjat, eri sairauksien hoito- ja ehkäisyohjelmat sekä terveydentilan seurantamittaukset), minkä tarkoituksena ei kuitenkaan saa olla lääkkeiden käytön tarpeeton lisääminen (Lääkelaki 58 a § 1 mom). Apteekissa voi olla myynnissä myös muita valmisteita kuin lääkkeitä, mutta lääkkeiden toimittaminen ja lääkeneuvonta on ensisijaista.

Apteekkitoiminta on luvanvaraista ja erityisesti lääkelain ja sen nojalla annettujen asetusten säätelemää. Apteekkiliikkeen harjoittamiseen luvan myöntää Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea (valvontalautakunta), joka toimii myös apteekkitoimintaa valvovana tahona (apteekkilupa ja apteekkitarkastukset). (Apteekinhoidon käsikirja 2011) Suomessa on noin 800 apteekkia, mukaan lukien sivuapteekit.

Apteekeissa työskentelee kolmen eri koulutustason henkilöstöä:

1. Tekninen henkilökunta, jonka koulutustaso ja -tausta vaihtelee
2. farmaseutit, tutkintona vanhemmilla farmaseuteilla voi olla opistotason tutkinto, useimmiten kuitenkin alempi korkeakoulututkinto
3. Proviisorit ja apteekkari, joiden tutkinto on proviisorin ylempi korkeakoulututkinto, ja usein heillä on myös pienempiä lisätutkintoja.

Tekninen henkilökunta, joita on noin 40% apteekkien henkilökunnasta (Apteekkien Eläkekassan tilasto 2010), voi olla työpaikkakoulutettua tehtäviinsä. Myös sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa koulutetaan ns. lääketeknikkoja, joiden koulutus on laajempi kuin työssä opittu. Lääketeknikot / tekniset työntekijät tekevät ns. avustavaa työtä, johon kuuluu mm. tavaravaraston hallinta (tuotteiden tilaaminen ja hyllytys), laskutus, somistus, kirjanpidon materiaalin ylläpitäminen, siivoustyö ja kassatyöskentely. Työnkuva räätälöidään työnantajan tarpeisiin. Teknisinä työntekijöinä on usein myös merkonomeja, kosmetologeja ja siistijöitä apteekin koon ja tarpeen mukaan. Työnkuva voi siis olla hyvinkin laaja, mutta lakisääteisesti

rajautuu tarkoin farmaseuttisen henkilökunnan kanssa.

Suurimman työntekijäryhmän apteekeissa muodostaa farmaseutit, joita on noin 45% apteekkien työntekijöistä. Farmaseutin tutkinto (alempi korkeakoulututkinto, ns. kandidaattitaso) on nykyisin 180 opintopistettä, ja se suoritetaan pääsääntöisesti kolmessa vuodessa Itä-Suomen tai Helsingin yliopistossa tai Åbo Akademiassa. Myös muuntokoulutusta sairaanhoitajasta farmaseutiksi järjestetään. Farmaseutin työ apteekissa painottuu resepti- ja itsehoitovalmisteiden myyntiin ja siihen liittyvään lääkeneuvontaan. Apteekin koosta ja osaamisen painopistealueista riippuen työ saattaa sisältää runsaasti myös lääkkeen valmistusta. Farmaseutit toimivat joskus myös erityisasiantuntijatehtävissä, jotka edellyttävät alan erityiskoulutuksia, kuten lääkehoidon kokonaisarviointi (LHKA) ja astman erityispätevyysohjelma, jolloin työnkuvaan kuuluu tavanomaista vaativammat asiantuntijatehtävät. Farmaseutin työn vaatavuus tulee sen vastuullisuudesta: lääkkeitä toimittaessaan farmaseutti ottaa henkilökohtaisen vastuun lääketoimituksen oikeellisuudesta. Työ on moniulotteisesti tarkkaa; farmaseutti tarkistaa lääkettä toimittaessaan (myydessään) sen sopivuuden asiakkaan muuhun tiedossa olevaan lääkitykseen ja sairaustilaan, reseptilääkettä toimitettaessa farmaseutti hoitaa myös mahdollisen Kela -korvauksen, jonka oikeasta suorittamisesta hän vastaa niin Kelalle kuin apteekkarillekin. Työ on usein nopeatahtista asiakaspalvelu-, asiantuntija- ja neuvontatyötä. Asiakastilanteiden yllätyksellisyys on varsinkin uraansa aloittelevaa farmaseuttia kuormittava tekijä.

Isommissa apteekeissa on usein apteekkarin lisäksi myös proviisori tai proviisoreita, joita on noin 9,5% apteekkien henkilökunnasta. Proviisorin tutkinto pohjaa nykyisin farmaseutin tutkintoon, jonka lisäksi suoritetaan erikoistumisopinnot, joiden laajuus on 120 opintopistettä; tutkinto kokonaisuudessaan on siis 300 opintopistettä ollen ylempi korkeakoulututkinto (maisteritaso). Myös apteekkari on koulutukseltaan proviisori. Proviisorin työ apteekissa sisältää farmaseutin työtehtävien lisäksi mm. esimiestyötä apteekkarin tukena, apteekkarin sijaisena toimimista (apteekin hoitaminen), henkilökunnan kouluttamista, lääkeaineiden ja valmisteiden analysointia, lakisääteisten ilmoitusten tekemistä (esim. huumausaineiden seurantaraportti), asiakaspalvelun haastavissa tilanteissa farmaseuttien tukena toimimista tai vaikean tilanteen ratkaisijana toimimista. Proviisori tai apteekkari toimii myös yhteyshenkilönä sidosryhmiin, kuten terveyskeskuksiin tai sairaanhoitopiiriin, toisiin apteekkeihin ja potilasjärjestöihin. Proviisorin työ painottuu asiantuntijatehtäviin.

Apteekkarin työnkuva sisältää kaiken apteekissa tehtävän työn, ja tärkeä ero proviisoriin on, että apteekkari on myös yksityisyrittäjä sen aiheuttamien haasteineen. Vuonna 2003 aloitettu lääkevaihto, ja vuonna 2009 käyttöönotettu viitehintajärjestelmä ovat aiheuttaneet apteekkeille taloudellisia haasteita

lääkevalmisteiden hintojen voimakkaan laskun myötä, jonka seurauksena apteekkareiden taloudellisen osaamisen merkitys on kasvanut. Apteekkari on henkilöyrittäjä (yritysmuoto: toiminimi), joka ei voi maksaa itselleen palkkaa, vaan hänen tulonsa muodostuvat suoraan apteekin liiketoiminnan voitosta. (Elo-Kinnunen 2007)

Apteekkitoimiala on naisvaltainen. Alalle hakeutuu tyypillisesti tunnollisia ja tarkkoja ihmisiä, mikä auttaa työssä suoriutumista. Apteekkityö on paikkakunnan ja apteekin koosta riippuen vuorotyötä. Pienempien paikkakuntien apteekkien aukioloajat ovat tyypillisesti lyhyempiä, jolloin työajat ovat säännöllisempiä, ja viikonlopputyötä ei välttämättä ole ollenkaan. Mitä suuremmassa kaupungissa apteekki sijaitsee, ja mitä ankarampi kilpailutilanne on, sitä todennäköisemmin apteekilla on laajemmat aukioloajat ja se voi olla auki päivittäin, jolloin työvuorot ovat vaihtelevampia ja työ sisältää myös viikonlopputöitä ja apteekkipäivystystä.

Alaa yleisesti kuvaa jatkuva muutos. Uusia lääkkeitä tulee markkinoille koko ajan mitä erilaisempiin ja erikoistuneisiin sairauksiin; vastaavasti pitkään markkinoilla olleita lääkkeitä vedetään pois myynnistä. Hoitosuosituksia päivitetään koko ajan, kuten myös Kela-korvaussäännöksiä. Työnkuva on viime vuosina monipuolistunut entisestään, mm. viitehintajärjestelmän käyttöönoton myötä, sähköisen lääkemääräyksen (eReseptin) tultua käyttöön ja erilaisten lisäpalveluiden kuten annosjakelupalvelun yleistyttyä. Pystyäkseen palvelemaan asiakkaita parhaalla mahdollisella asiantuntemuksella pitää farmaseutin / proviisorin olla syvällisesti selvillä sen hetkisistä hoitosuosituksista ja uusien lääkkeiden ominaisuuksista. Ajantasalla pysyminen onkin alan yleinen ja keskeinen haaste. Farmaseuttien ja proviisorien tulee lakisääteisestikin pitää yllä hyvää ammattitaitoa, joten aktiivinen lisäkouluttautuminen myös työpaikan ulkopuolella on välttämätöntä. Se osaltaan kuormittaa, vaikka sisältää myös palkitsevia piirteitä. Rutiinistyön ohessa tietojen ylläpitäminen ja uuden oppiminen ei ole helppoa, ja toisaalta ajan löytäminen esim. lukemiseen työpaikalla voi osoittautua haasteeksi.

Apteekkityö ei ole työkykyä fyysisesti kuormittavaa vaan kuormitus tulee enemmän psykososiaalisen kuormituksen kautta, osaltaan myös työyhteisöjen naisvaltaisuuden vuoksi. Teknisen henkilökunnan työ sisältää jonkin verran fyysisiä vaatimuksia esim. nostelua ja kiipeämistä. Farmaseuttisen henkilökunnan työ ei pääsääntöisesti sisällä fyysisiä vaatimuksia. Apteekkityön henkisinä haasteina on usein pienen organisaation aiheuttamat haasteet, esim. työntekijöiden lomallaolo kuormittaa työssä sillä aikaa olevia, ja työyhteisön pienuuden vuoksi mahdolliset henkilökemiaongelmat näkyvät selvemmin. Yrittäjyyden tuomat haasteet näkyvät myös koko henkilökunnalle, mitä pienemmästä yksiköstä on kysymys. Yrittäjän eli apteekkarin henkilöstöjohtamisen osaaminen onkin tärkeää. Työ on

monipuolisuudessaan kuitenkin aika kapea-alaista, joka voi olla kuormittava tekijä, ja toisaalta vaikeuttaa muihin töihin hakeutumista.

Farmaseuttien ja proviisoreiden työllisyystilanne on yleisesti ottaen hyvä, lähes täystyöllisyys. Erityisesti koulutuspaikkakuntien lähialueilla on mieluummin liikatarjontaa farmaseuttisesta henkilökunnasta, toisaalta syrjemmillä alueilla usein kärsitään työvoimapulasta. Taloudellisten toimintaedellytysten huonommiksi muuttumisen myötä kuitenkin työuran jatkuminen apteekissa ei enää ole itsestään selvää. Apteekkareiden on välttämätöntä tarkastella ja pohtia oikea henkilökuntamäärä palkkakustannusten hallitsemiseksi, ja usein apteekkarin oma työpanos on tärkeä osa apteekin farmaseuttista työpanosta. Sijaisia farmaseuttiselle henkilökunnalle tarjoavat alan opiskelijoiden lisäksi myös erilaiset vuokratyöfirmat, ja uutena ilmiönä alalle on ilmestynyt myös yksittäisiä toiminimellä toimivat yrittäjiä, jotka vuokraavat omaa työpanostaan.

3. MITÄ ON TYÖHYVINVOINTI?

3.1 Työhyvinvoinnin määritelmiä

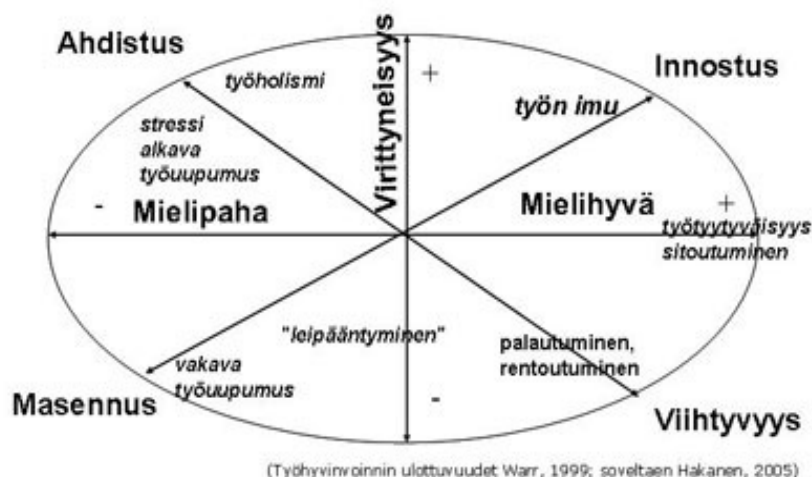
Työhyvinvoinnin määritelmiä on paljon ja ne ovat usein abstrakteja. Työterveyslaitoksen määritelmän mukaan työhyvinvointi tarkoittaa, että työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä.

(<http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/sivut/default.aspx>)

Työ voi olla yksilölle keskeinen hyvinvoinnin ja innoituksen lähde, mutta pahimmillaan se voi olla voimavarat loppuunkuluttava ja terveyttä vaarantava asia. Työn tarkoitus on tuottaa tekijälleen hyvinvointia, niin aineellista kuin henkistäkin. Hyvinvointi on yksilölle henkilökohtainen kokemus, jonka jokainen myös määrittelee omalla tavallaan. (Rauramo 2008) Suonsivun (2008) mukaan hyvinvoinnin kokemus sisältää yksilön kokemuksen omasta voinnistaan ja jaksamisestaan, sekä sisältää terveyden ja turvallisuuden ulottuvuudet. Hyvinvointi on tyytyväisyyttä omaan elämään, ja tasapainoa ja harmoniaa arjen vaatimusten ja mahdollisuuksien välillä. Se on myös osallisuutta ja mahdollisuutta vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja ympäristöön. Terveellinen ja turvallinen työ, joka vastaa työntekijän edellytyksiä, ja johon liittyy aikaansaamisen, onnistumisen ja oppimisen kokemuksia edistää hyvinvointia työssä ja myös vapaa-aikana.

Työhyvinvoinnin käsitteessä yhdistyvät työn sisältötekijät, yksilöön liittyvät tekijät (työtyytyväisyys, stressi, työmotivaatio), ilmapiiritekijät, johtamiseen liittyvät tekijät sekä organisaatiotekijät. (Suutarinen 2010)

Työhyvinvointi voidaan yksilön näkökulmasta jakaa erilaisiin tunnetiloihin, jotka ulottuvat ahdistuneisuudesta ja masennuksesta (mielihyvä) aina innostuneisuuteen ja viihtyvyyteen (mielihyvä) saakka. (Kuva 1, www.ttl.fi) Työhyvinvointi on osa yksilön kokonaisyhyvinvointia, ja siihen sisältyy ihmisen kokemus fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista työssä. Työhyvinvointi muodostuu mm. mielekkästä työstä, osaamisesta ja työssä onnistumisen tunteesta, fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä, arvostavasta ja oikeudenmukaisesta johtamisesta, työyhteisön hyvästä hengestä ja yhteistyöstä sekä toimivasta työympäristöstä. (Suonsivu 2008)



Kuva 1: Työhyvinvoinnin ulottuvuudet ja osa-alueet
http://www.ttl.fi/fi/työhyvinvointi/yksilon_tyo_hyvinvointi/Sivut/default.aspx

Työhyvinvointia on aiemmin kuvattu käsitteillä työviihtyvyys, työilmasto, työtyytyväisyys tai työmotivaatio. Nämä ovat mieluummin työhyvinvoinnin osatekijöitä, joista työhyvinvoinnin kokemus muodostuu. Työhyvinvointi sekoitetaan usein myös työkykytoimintaan, jossa kyse on yksilön, työn ja työyhteisön ja työympäristön tekijöiden kokonaisuudesta. Työhyvinvoinnin kehittäminen onkin lähtenyt liikkeelle työsuojelusta, ja edennyt ajan mittaan kokonaisvaltaisempaan työhyvinvoinnin kehittämiseen. (Suutarinen 2010)

Organisaation näkökulmasta työhyvinvointi tarkoittaa sitä, että yksilöiden muodostama työyhteisö toimii tehokkaasti yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Organisaatiotasolla työhyvinvointi sisältää myös lakisääteisiä työturvallisuustavoitteita, työkykyä ja työssä jaksamista, tuloksellisuutta, työn iloa, mielekkyyttä, haasteellisuutta ja työn hallintaa. (Raivio 2010) Työhyvinvointi ymmärretäänkin nykyisin laaja-alaisesti koko työyhteisön toimivuudeksi. Työntekijät ovat työhön paneutuneita, yhteistyö on sujuvaa, ja sen seurauksena palvelu on laadukasta ja toiminta tuloksellista. (Suonsivu 2008) Näin ajatellen työhyvinvointi ei ole pelkästään fyysisen toimintakyvyn kehittämistä vaan kokonaisvaltainen toimintatapa, johon vaikuttavat yksilön ominaisuuksien lisäksi organisaation toimivuus ja johtaminen, työyhteisön ilmapiiri sekä työ itse. (Terävä, Mäkelä-Pusa 2011)

Rauramo kuvaa kirjassaan Työhyvinvoinnin portaat – viisi vaikuttavaa askelta (2008) työhyvinvointia viisiportaisena tarvehierarkiana, jonka tasot ovat:

1. *psyko-fysiologiset perustarpeet*: tarve hengittää, syödä, juoda ja nukkua. Työelämässä tätä tasoa kuvaa sopiva työkuormitus, joka mahdollistaa virikkeellisen vapaa-ajan; riittävä ja laadukas ravinto, terveelliset elintavat myös liikunnan ja sairauksien ehkäisyyn ja hoidon suhteen (työterveyshuollon avustuksella).
2. *Turvallisuuden tarve*: fyysinen ja työhön ja toimeentuloon liittyvä turvallisuuden tunne, tieto työsuhteen pysyvyydestä, sujuvat työ- ja toimintatavat, oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen työyhteisö. Näitä voidaan arvioida työpaikkaselvityksillä ja riskiarvioinneilla.
3. *Liittymisen tarve*: työyhteisötekijät, yhteishenkeä tukevat toimet, henkilöstöstä huolehtiminen, erilaisuuden hyväksyminen, kehitysmuotoisuus, verkostoituminen. Näitä voidaan arvioida työtyytyväisyys- ja ilmapiirikyselyin.
4. *Arvostuksen tarve*: työntekijät tarvitsevat esimiehiltä ja toisiltaan arvostuksen ja kunnioituksen tunnetta; työyhteisön arvot, toiminta ja talous, palkitsemistavat, palautekulttuuri, kehityskeskustelut, hyvinvointia tukevat tavoitteet, oikeudenmukaisuus palkitsemisessa.
5. *Itsensä toteuttamisen tarve*: osaamisen hallinta ja ylläpitäminen (oppiva organisaatio), työn mielekkyys, luovuus ja vapaus, omien edellytysten hyödyntäminen, uuden tiedon tuottaminen. Näiden arviointityökaluina voidaan käyttää kehityskeskusteluja, osaamiskartoitusta ja tulosten arviointia.

Jotta ylemmän tason tarpeet voisivat täytyä, täytyy alempien tasojen tarpeiden olla riittävän hyvin täytettyinä, mutta ei välttämättä kokonaan. Työelämän tyypillisiä tarvehierarkian toteutumista estäviä epäkohtia ovat esimerkiksi

- työkuormitusongelmat,
- univaje,
- hyvien elämäntapojen laiminlyönti,
- työsuhteeseen liittyvä turvattomuuden tunne,
- jatkuvat muutokset,
- tapaturmat, uhka- ja väkivaltatilanteet, kiusaaminen, häirintä, syrjintä
- työyhteisöhaasteet: ilmapiiri- ja johtamisongelmat
- tiedonkulun ongelmat
- palaute- ja palkitsemiskulttuurin puute
- puutteet osaamisen kehittämisessä.

Työhyvinvointia on aikaisemmin käsitelty pahoinvoinnin poissaolona, ja työhyvinvointitutkimukset ovat todellisuudessa tutkineet pahoinvointia työssä. Ongelmiin keskittyvä lähestymistapa antaa yksipuolisen käsityksen työhyvinvoinnista, eikä kuvaa hyvinvoinnin edistämistä tai edistymistä. (Rauramo 2008) Työpahoinvointi ilmenee useimmiten henkisenä pahoinvointina tai muina terveysongelmina. Työyhteisötasolla se voi tarkoittaa koko työyhteisön väsähtämistä, työtehon heikkenemistä, asiatasolta tunnetasolle siirtymistä, joiden seurauksena esiintyy yleistä työtyytymättömyyttä, sairauslomien lisääntymistä ja ilmapiiriongelmia. Työyhteisössä voimistuu ns. negatiivinen kierre. (Suonsivu, 2008). 2000-luvulla on kuitenkin alettu lähestyä työhyvinvointia ns. positiivisen työpsykologian kautta, eli kehittämällä työhyvinvointia kokonaisuutena, eikä vain puutteita ja epäkohtia korjaten. (Hakanen 2011)

Tutkimusten mukaan hyvien käytäntöjen työpaikoilla henkilöstö viihtyy paremmin, on tyytyväisempää työhönsä ja arvioi johtamistyylin paremmaksi kuin työpaikoilla keskimäärin. Hyvien käytäntöjen työpaikoilla yksilö saa apua muilta, vastuunjako on selkeää, esimies antaa tunnustusta ja työyhteisön jäseniin voi luottaa. Näin ollen hyvä työhyvinvoinnin taso ei ole sattumaa vaan pitkäjänteisen kehittämisen tulosta. Vaikuttavimpia kehitystuloksia saadaan työpaikoilla, joissa kehitysehdotukset ovat lähteneet työpaikan sisältä, ja joita esimiehet ovat tukeneet alusta alkaen. (Vehkasaari 2002)

Työhyvinvoinnin kehitystoimien kannalta oleellista onkin, millaisia esimiehet ja johtajat ovat, miten he toimivat ja miten työ organisoidaan. Toisaalta työtovereiden, työympäristön ja työntekijän itsensä terveys ja voimavarat, työn osaaminen ja hallinta vaikuttavat työhyvinvointiin. (Raivio 2010) Työyhteisön hyvinvoinnin kehittämiseksi on tärkeää huolehtia avoimesta tiedonkulusta ja vuorovaikutuksesta, ongelmiin oikea-aikaisesta puuttumisesta, sekä selkeästä johtamisesta, joka on tasapuolista ja henkilöstöä kuuntelevaa. Työnjaon on oltava oikeudenmukainen ja sen toteutus on selkeää. Työntekijöiden ja esimiesten välillä pitää olla riittävästi keskusteluyhteyttä ja palautetta pitää voida antaa molempiin suuntiin. (Suonsivu, 2008)

Työhyvinvointi on nykyisin olennainen yrityksen menestys- ja kilpailutekijä, ja sitä voidaan pitää myös organisaation aineettomana pääomana. Hyvinvoiva henkilöstö on sitoutunutta, luovaa ja tuottavaa, ja sopeutuu muuttuviin tilanteisiin helpommin. Hyvinvoiva työyhteisö myös haluaa kehittää jatkuvasti toimintaansa. (Juuti, Vuorela 2006) Hyvinvoivalla työyhteisöllä on hyvät muutoksen hallintavalmiudet sekä kyky ratkaista ongelmia. Työyhteisön toiminta on tulevaisuuteen suuntautunutta, suunnitelmallista ja kehittämishaluista. Työnhyvinvointi muodostuu siis työntekijöiden ja organisaation välisestä myönteisestä vuorovaikutuksesta. Se on

ikäänkuin kumppanuutta, jossa työpaikka mahdollistaa mielekkään ja sitä kautta tuloksellisen työnteon. (Suonsivu, 2008) Työhyvinvoinnilla onkin vahva yhteys organisaatiotason tulokselliseen toimintaan, ja tuloksen paranemiseen sekä yksilön onnistumisen kokemuksiin. Hyvinvoiva työyhteisö on myös puoleensavetävä, jolloin alan osaajat hakeutuvat sinne töihin, ja siten parantavat yrityksen kilpailuasemaa. (Juuti, Vuorela 2006)

Työhyvinvoinnista omassa työyhteisössään voi saada tietoa:

- työntekijöiltä: vuorovaikutus, keskustelut, työsuorituksia arvioimalla
- asiakaspalautteessa: asiakastyytyväisyys, reklamaatiot
- kehityskeskustelut: työn sujuminen, odotukset, ehdotukset
- henkilöstöhallinnosta: ilmapiirikartoitukset ja tilastot
- työsuojeluorganisaatiosta: esille tulleet työsuojeluasiat, riskit
- työterveyshuolto: työpaikkaselvitykset ja terveystarkastukset

(Ahola 2011)

3.2 Työhyvinvointi lainsäädännössä

Työhyvinvointia koskevia lakeja ovat mm.

- Työturvallisuuslaki,
- Työterveyshuoltolaki,
- Työsopimuslaki,
- Laki yhteistoiminnasta yrityksissä,
- Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta,
- Laki yksityisyyden suojasta työelämässä,
- Vuosilomalaki,
- Työeläkelaki,
- Laki työsuojelun valvonnasta ja muutoksenhausta työsuojeluasioissa,
- Ammattitautilaki ja
- Tapaturmavakuutuslaki.

Työhyvinvoinnin kannalta keskeisimmissä laeissa kuten Työsopimuslaissa määrätään, että työnantajalla on velvollisuus edistää suhteitaan työntekijöihin ja näiden keskinäisiä suhteita. Työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijä selviää muutostilanteista. Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja työtapaturmien ja haittojen ennaltaehkäisemiseksi. Työterveyshuoltolain tarkoituksena on edistää yhteistyössä työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon kanssa sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. (Suutarinen 2010)

Työnantajalla on lakisääteinen velvollisuus selvittää ja tunnistaa työstä aiheutuvat vaara- ja haittatekijät, mukaan lukien fyysiset ja psyykkiset kuormitustekijät. Työnantajalla olisi lisäksi oltava turvallisuuden ja terveellisyyden edistämiseksi, sekä työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi työsuojelun toimintaohjelma, sekä työhyvinvointisuunnitelma. Työnantajalla on myös vastuullaan määrittää stressiä, uupumusta tai masennusta ennaltaehkäisevät toimenpiteet, yhteistyössä työntekijöiden edustajan kanssa. (Suonsivu, 2008)

3.3 Yhteistyö Työterveyshuollon kanssa

Työterveyshuollon järjestäminen on työnantajan lakisääteinen velvollisuus, ja apteekin työntekijät kuuluvat työterveyshuollon piiriin työsopimuksen mukaisesti. Apteekkari voi hankkia palvelut yksityiseltä lääkäriasemalta tai kunnallisesta terveydenhuollosta.

Työterveyshuollon lakisääteisyys tarkoittaa niitä toimenpiteitä, joilla pyritään työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja haittojen selvittämiseen ja ennaltaehkäisyyn. Näitä ovat:

- työpaikkaselvitykset (selvitetään työhön ja työpaikkaan liittyvät vaaratekijät)
- terveystarkastukset
- mahdollisista terveysriskeistä työntekijöille tiedottaminen ja vaarojen välttämisen ohjaus
- vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuraaminen
- työkykyä ylläpitävään toimintaan osallistuminen
- ensiapuvalmiudesta huolehtiminen

Vapaaehtoinen, laajennettu työterveyshuolto kattaa henkilöstön sairauksien hoidon ja seurannan. Laajennettu työterveyshuolto voi osoittautua eduksi rekrytointitilanteessa, sekä työpaikkaan sitouttavaksi tekijäksi. Apteekkari itsenäisesti päättää palvelujen laajuuden. (Apteekinhoidon käsikirja 2011) Laajennettu työterveyshuoltokäytäntö on Apteekkien Eläkekassan selvityksen mukaan noin 50%:ssa apteekkeja. Mitä suuremmasta apteekista on kyse, sitä useammin käytössä on laaja työterveyshuolto.

Työterveyshuoltopalveluiden kustannukset ovat suoraan sidoksissa palvelujen laajuuteen, jolloin kustannuksiltaan edullisin palvelumuoto on lakisääteisen velvollisuuden täyttävä. Palvelut kannattaa kilpailuttaa ajoittain, mutta hintavertailu voi olla vaikeaa. Pelkästään kustannuskeskeinen tarkastelu ei ole hedelmällistä, vaan haetaan myös työterveyshuollon palveluntarjoajan kykyä vastata yrityksen omiin tavoitteisiin henkilökunnan terveyden, turvallisuuden, työkyvyn ja työhyvinvoinnin suhteen.

Työterveyshuoltolaki edellyttää että työnantaja ja työterveyshuolto laativat toimintasuunnitelman, jolloin työterveyspalveluista tulee tavoitteellisia ja suunnitelmallisia, niissä huomioidaan työpaikan tarpeet, ja palvelut ovat vaikuttavia ja laadukkaita. Lain mukaan työpaikkakäynteihin ja muihin selvityksiin perustuva suunnitelma tulee päivittää vuosittain. Suuremmilla työpaikoilla suunnitelma tehdään vuosittain, pienemmällä kerran 3-5 vuodessa. Myös työyhteisön edustajia (ainakin työsuojeluhenkilöstöä) on hyvä ottaa mukaan työterveyshuollon toimintasuunnitelmaa laatimaan, koska se helpottaa yhteistyötä työterveyshuollon kanssa ja työterveyshuollosta saatavat hyödyt kasvavat, koska ongelmien ennakoitukyky paranee.

Parhaimmillaan yhteistyö työterveyshuollon kanssa tuottaa lisäarvoa työpaikalle. Tällöin työterveyshuollon tulee tuntea asiakkaan toimialaa ja sen toimintaympäristö, toimialan arvot ja toimintatavat liittyen yrityksen perustehtävään, sekä yrityksen käytössä olevat resurssit. Onnistunut työterveyshuollon yhteistyö lisää henkilöstön työtyytyväisyyttä, työssä jaksamista, työturvallisuutta ja hyvää terveyttä. (Martimo 2010)

3.4 Työkyky

Näkemyks siitä, mitä yksilön työkyvyllä tarkoitetaan, ovat muuttuneet ja monimutkaistuneet ajan myötä. Lähtökohtaisesti työkyky-käsitettä on käytetty arvioitaessa työkyvyttömyyttä, yksilön sairauksia, vikoja tai vammoja, jotka haittaavat työssäkäyntiä. (Suonsivu 2008)

Lääketieteellisen käsitystyyppin mukaan työkyky on yksilöllinen, terveydentilaan liittyvä, työstä riippumaton yksilön ominaisuus. Sen mukaan terve yksilö on työkykyinen ja vastaavasti sairaus heikentää työkykyä. Työkyvyn tasapainomallin mukaan työkyky riippuu yksilöllisen toimintakyvyn riittävydestä työn vaatimuksiin nähden. Tämän mallin mukaan (verrattuna lääketieteelliseen malliin) tarkastellaan terveydentilan sijaan yksilön toimintakykyä ja toisaalta yksilön ominaisuuksien sijaan tarkastellaan tämän ominaisuuksia suhteessa työn vaatimustasoon. (Martimo 2010) Tasapainomallissa huomioidaan lääketieteellisen näkemyksen lisäksi myös psykologian, fysiologian ja ergonomian näkökulmia, sekä ihmisen iän, koulutustason, motivaation ja työn vaatimukset. Malli sisältää siten myös ammatillisen työkyvyttömyyden käsitteen. (Suonsivu 2008)

Nämä käsitykset yhdistävä määritelmä työkyvystä on, että työkyky on yksilön psykofyysisen tilan, työyhteisön ja toimintaympäristön muodostama kokonaisuus, jossa painottuvat yhteisölliset toimintatavat, työkuulttuuri ja työssä käytettävä välineistö. Työkyky on kykyä vastata työn ja työyhteisön asettamiin haasteisiin.

(Martimo 2010) Periaatteessa työkykyyn vaikuttavat vieläkin laajemmin ihmisen elämän kokonaisuus, niin yksityis- kuin työelämänkin osalta. (Suonsivu 2008)

Työkyvyn aleneminen on merkki häiriötilasta psykofyysisen tilan ja toimintakyvyn sekä työn ja ammatin asettamien fyysisten ja psyykkisten vaatimusten välillä. Työkyvyn käsitettä voidaan laajentaa myös ammatillisen osaamisen, sosiaalisten taitojen ja motivaation suuntaan. (Järvikoski 2004)

Työkyvyn käsite on alunperin liittynyt vain eläke- tai muihin sosiaalietuusjärjestelyihin, jolloin oikeus etuuteen on määritelty työkykyisyyden/työkyvyttömyyden kautta. Työkykykäsite on nyttemmin laajentunut käsittämään muutakin kuin yksilön työkyvyn; työkykyä tarkastellaan terveyden lisäksi myös työympäristön, työyhteisön toiminnan, työn sisällön ja ammatillisen osaamisen kautta. Laajimmillaan työkyvyn käsite sisältää myös yksilön arvot, asenteet, voimavarat ja motivaation. Tämä ns. työkykytalomalli selittää graafisen muotonsa avulla (Kuva 2) yksilöllisten voimavareteijöiden, erityisesti terveyden ja toimintakyvyn perustavan roolin työkyvyille. (Martimo 2010)

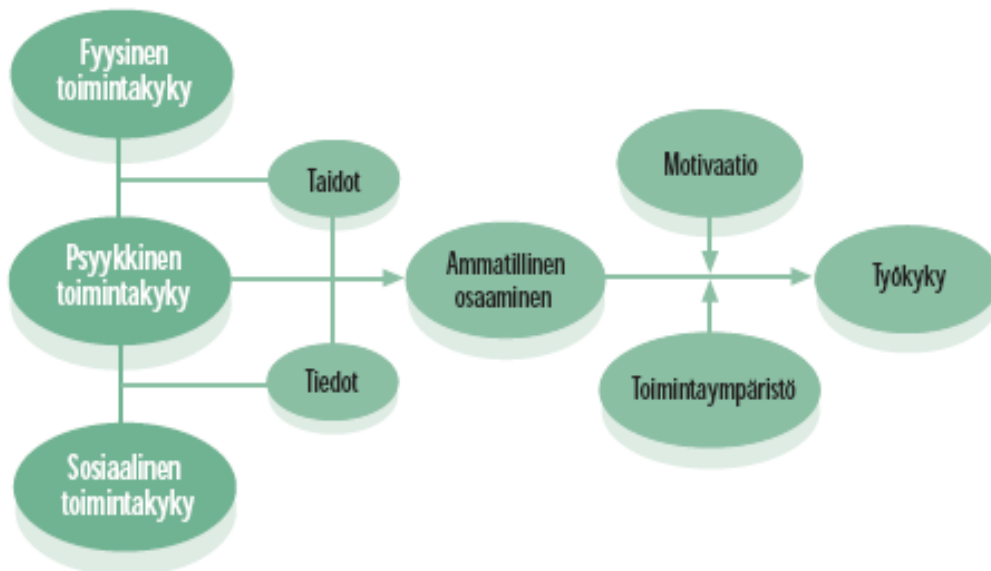


Kuva 2: Työkykytalomalli, <http://www.ttl.fi/>

Työkykytalomallissa terveys ja toimintakyky luovat perustuksen; ilman vakaata terveydellistä ja toimintakyvyllistä perustaa talo sortuu. Perustuksen muodostavat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja terveys. Perustuksen päälle asettuu ammatillinen osaaminen: peruskoulutus, ammatilliset tiedot ja taidot. Osaamisen päivittäminen, ns. elinikäinen oppiminen on osa nykyaikaista työkykyisyyttä. Arvot, asenteet ja motivaatio sisältävät myös työ- ja muun elämän yhteensovittamisen haasteet. Oma asennoituminen työhön vaikuttaa merkittäväällä tavalla työkykyyn. Työ-kerros kuvaa työpaikkaa konkreettisesti: työoloja, työyhteisöä ja organisaatiota, esimiestyötä ja johtamista. Kaikkia näitä kerroksia kehittämällä voidaan kehittää sekä yksilön, että organisaation työkykyä.

(http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/sivut/default.aspx)

Työhyvinvointia kehittävä toiminta on aiemmin ollut enemmänkin työkykyä ylläpitävää toimintaa (tyky-toiminta). Työkykytoiminta on ollut usein liikuntapainotteista, eli fyysistä kuntoa ja suorituskykyä kehittävä. Työkykytalomallin kautta työhyvinvointitoimintaa voidaan kuvata laajempaan toimintana kuin pelkästään yksilön suorituskyvyn ja työssä jaksamisen tukemisena (Kuva 3). Työkykyä ja työhyvinvointia edistävä toiminta voidaankin nähdä koko työyhteisöä koskevana, vuorovaikutusta parantavana, työympäristöä ja työprosesseja kehittävä, työntekijöiden osaamista ja terveyttä edistävänä toimintana. (Järvikoski 2004)



Kuva 3: Työkyvyn keskeiset osatekijät (ApteekkiTyky-kansio 2003)

Apteekkien käytössä on ollut ApteekkiTyky-kansio (2003) työhyvinvoinnin ja työkykyä ylläpitävän toiminnan kehittämiseksi. Työkykyä ylläpitävä toiminta on apteekin henkilökunnan yhteistä toimintaa kaikkien työtätekevien työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Työkykyä ylläpitävässä toiminnassa on aiemmin keskitytty enemmän työolosuhteisiin ja yksilön fyysisiin ominaisuuksiin ja niiden kehittämiseen. Nyttemmin ajattelutapa on laajentunut käsittämään työhyvinvointia laajemmin, sekä yksilön että organisaation näkökulmasta, ja toisaalta eri organisaatiotasot ja erilaiset vastuut huomioiden.

3.5 Työterveys

Terveys käsitetään usein sairauden puuttumisena, eli sitä lähestytään negatiivisen näkökulman kautta: hyvää terveyttä on terveys, jossa ei ole mainittavaa vikaa. Terveys voidaan ymmärtää myös toisin: WHO:n määritelmän mukaan terveys on täydellisen fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin tila; tasapainoinen olotila, hyvä fyysinen kunto ja terveelliset elintavat. Terveys on myös yksilön toimintakykyä, jolloin sairaus määritellään häiriönä suoriutua normaaleista toimista. Terveys voidaan nähdä myös ihmisen sopeutumiskykynä muutoksiin ja elämäntilanteiden siirtymiin. (Järvikoski 2004) Työterveys voidaan määritellä myös sellaiseksi kokonaisvaltaiseksi yksilön tilaksi, joka sisältää psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin ja terveyden lisäksi sosiaalisen hyvinvoinnin, eli että työntekijä pystyy toimimaan rajoituksetta osana työyhteisöään.

3.6 Työn imu

2000 -luvulla on otettu käyttöön työn imun käsite (work engagement), joka kuvaa työstä nauttimista, työntuottavuutta ja ylpeyttä omasta työstä. Työn imu on yksilön myönteinen voimavara, joka edesauttaa työssä jaksamista ja hyviä työsuorituksia ja on aidosti positiivinen työhyvinvointia kuvaava käsite. (Mauno ym 2005)

Työn imu kuvaa pysyvää, positiivista ja motivoivaa työntekijän täyttymyksen tilaa, jota luonnehtivat tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen työhön. Tarmokkuus on kokemus energisyydestä, halua panostaa työhön, vireyttä, sinnikkyyttä ja ponnistelun halua myös vastoinkäymisten kohdatessa. Omistautuminen merkitsee emotionaalista identifioitumista työhön. Uppoutumista luonnehtii syvä keskittyneisyyden tila, paneutuneisuus työhön ja siitä nauttiminen. (Hakanen 2002a)

Motivoituminen voi olla sisäistä tai ulkoista. Sisäisesti motivoituneena työntekijä toimii vapaaehtoisesti ja tekemisen ilosta, asiaan ja tehtäviinsä vihkiytyneenä, ja kokee onnistumista tekemästään työstä. Ulkoinen motivoiva tekijä voi olla

esimerkiksi työstä saatu palkka, esimiehen miellyttäminen, työsuhteen jatkuminen tai muu välineellinen päämäärä. Oikeanlainen työ tyydyttää itsenäisyyden, yhteenliittymisen ja pärjäämisen psykologiset perustarpeet. (Hakanen 2011)

Työn imua lisäävät erilaiset psykososiaaliset voimavaratekijät, kuten esimerkiksi työstä saatu palaute, sosiaalinen tuki työyhteisössä, esimiehen ohjaus ja tuki, ja muut yksilön sisäisesti kokemat palkitsevat tekijät.

Työn imu heijastelee yksilön ja työn yhteensopivuutta, johon liittyy kohtuullinen työn kuormitus, valintamahdollisuudet ja kontrollin tunne, sopiva tunnustus ja palkitseminen, tukeva työyhteisö, reiluus ja oikeudenmukaisuus sekä työn arvostus. (Mauno ym. 2005) Työn imussa työntekijä on innostunut työstään ja haluaa tehdä parhaansa. Työntekijä muokkaa työtehtäviään aina haastavampaan suuntaan. Lisäksi hän haluaa olla aloitteellinen, ja tukee muutakin työyhteisöä tavoitteiden saavuttamiseksi. Työntekijä auttaa muita työyhteisön jäseniä vapaaehtoisesti ja usein tartuttaa positiivista tunnetta myös muihin työyhteisön jäseniin, jolloin kokonaissuoritus paranee. Työn imua kokeva työntekijä on myös sitoutunut työhönsä ja työpaikkaansa, silti niin, että työ rikastuttaa muutakin elämää, eikä rasita sitä. Myös mahdolliset asiakkaat kokevat saaneensa hyvää palvelua. (Hakanen 2011)

Työn imulla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia tuottavuuteen, työhyvinvointiin yleisesti, terveyteen ja työkykyyn. (Martimo 2010) Työn imu onkin kenties työhyvinvointia parhaimmillaan; työntekijä on valmis ponnistelemaan ja antamaan täyden panoksensa tavoitteiden saavuttamiseksi, ja saa vastineeksi merkityksellisyyden ja työn mielekkyyden kokemusta. Työn imun edistäminen luo parhaat inhimilliset mahdollisuudet lisätä hyvää, laatua ja menestystä työelämässä. (Hakanen 2011)

3.7 Työstressi

Kun työn vaatimukset, yksilön toimintakyky ja odotukset ovat tasapainossa, seurauksena on positiivinen työkuormitus. Kun työntekijä ei kykene vastaamaan työn vaatimukseen seuraa siitä työstressiä. Stressiä voi toisaalta aiheuttaa työn liian vähäinen haastavuus. Myös huono palkitsevuus (esim. rahallinen, huonot työhön vaikutusmahdollisuudet, työsuhteen epävarmuus) aiheuttaa stressiä. (Suonsivu 2008) Työstressin pitkittyminen ja palautumisen estyminen saattaa johtaa terveysongelmiin. Suomessa käytetyin yksilöllisen työstressin hallintamenetelmä on liikunta. Myös erilaisia rentoutustekniikoita ja lyhytterapiamenetelmiä voidaan käyttää työstressin aiheuttaman uupumuksen ennaltaehkäisyyn. (Martimo 2010) Työntekijän terveys ja energisyys, myönteinen asenne, elämänhallinnan tunne, ongelmanratkaisutaidot ja vuorovaikutustaidot ovat stressiä vähentäviä voimavaroja.

(Suonsivu 2008)

Tärkeää on, että stressiä lisäävät tekijät ja tilanteet tunnustetaan, ja ajattelutapoja muokataan joustavammaksi näiden tilanteiden ilmaantuessa. Yksilön stressinsietokyvyn kehittämisen lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota stressiä aiheuttaviin tekijöihin työtehtävissä ja työyhteisössä. Stressinhallinta onkin esimiesten, työsuojelun ja muunkin henkilöstön yhteistyön tulosta. Organisaatiossa työstressin hallittavuutta lisäävät toimintatapojen määrittely, henkilöstövalintojen kehittäminen, henkilökunnan riittävä osallistuminen päätöksentekoon, työnkuvien ja perustehtävän täsmentäminen ja kehittymismahdollisuuksien edistäminen. (Martimo 2010)

On muistettava myös, että työpaikalla näkyvän stressioireilun syy voi olla muukin kuin työperäinen. Sen vuoksi on tärkeää, että työyhteisössä tunnustetaan haitallinen stressi, uupumus tai masennusoireilu, ja työntekijä ohjataan oikea-aikaisesti saamaan apua. (Suonsivu 2008)

3.8 Työuupumus

Työn imun vastakohta on työuupumus, jota luonnehtii uupumusasteinen, kokonaisvaltainen väsymys, kyynistyneisyys työtä kohtaan ja heikentynyt ammatillinen itsetunto (oman osaamisen aliarviointi). Näistä heikentynyt ammatillinen itsetunto kehittyy irrallaan uupumusasteisesta väsymyksestä ja kyynistyneisyydestä, jotka muodostavat työuupumuksen ”ytimen”. Työuupumusta luonnehtii vähäinen aktivaatio ja mielihyvä, päinvastoin kuin työn imussa, jota kuvaa runsas aktivaatio ja mielihyvä. Työn imua pidetään usein työuupumuksen riskitekijänä, mutta näyttöä tällaisesta ei ole. (Hakanen 2002b)

Työuupumus sekoitetaan usein työstressiin ja masennukseen. Tilapäinen stressi on tavallista, eikä yleensä terveydelle vaarallista. Mikäli työstressi pitkittyy, eikä palautumisen mahdollisuutta ole, saattaa se johtaa työuupumukseen. Tärkeää työuupumuksen ennaltaehkäisyyn kannalta onkin, että heti kun tilanne huomataan, reagoidaan tilanteeseen esim. työjärjestelyin.

Työuupumus liittyy sekä työntekijän että työn ominaisuuksiin. Työuupumuksen kehittyminen on todennäköisempää tilanteessa, jossa työn vaatimukset ylittävät käytettävissä olevat voimavarat ja osaamisen. Vastaavasti työn hallinnan tunne liittyy vähäisempään työuupumuksen riskiin. Yksilöllisistä ominaisuuksista esim. voimakas velvollisuuden tunne on työuupumuksen riskitekijä. Työuupumus on työntekijän kriisi suhteessa tehtävään työhön. Uupunut kokee työntekonsa olevan merkityksetöntä ja on kadottanut työntöön mielekkyyden, joiden seurauksena

ammattillinen itsearvostus vähenee. (Martimo 2010)

Työuupumusta ei ole määritelty sairaudeksi, eikä sillä ole lääketieteellistä diagnoosiluokkaa, eikä se näin ollen ole edellytys palkalliseen sairauslomaan. (Ahola 2011) Noin puolet vakavasti työuupuneista kärsii samanaikaisesta diagnosoidusta masennuksesta, toisin sanoen kaikki työstä uupuneet eivät ole samalla masentuneita. Masennus on sitä yleisempää, mitä vakavammasta uupumustilasta on kysymys. Masennus ja työuupumus kehittyvät kuitenkin toisistaan erillään. Työuupumukseen liittyy kohonnut riski ajatua työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveyden häiriöiden tai liikuntaelinten sairauden perusteella. (Martimo 2010)

Työstressin ja työuupumuksen tunnusmerkkejä voivat olla:

- korkeat sairauspoissaolomäärät
- työntekijöiden suuri vaihtuvuus
- henkilöstöristiriidat
- työntekijöiden antama palaute kuormituksesta
- työntekijän muuttunut käyttäytyminen (esim. väsymys, aggressiivisuus, vilkkaus, lihominen/ laihtuminen, kyynisyys, välinpitämättömyys, lisääntynyt tuen tarve, varmistelu, itsestä huolehtimisen laiminlyönti)

Työperäistä stressiä, työuupumusta tai masennusta hallittaessa voidaan kiinnittää huomiota mm. seuraaviin seikkoihin:

- työ- ja työaikajärjestelyt
- työympäristö ja työolot
- viestinnän ja tiedonkulun sujuvuus
- yksilöllisten ominaisuuksien huomioiminen
- organisaation toimintatapojen kehittäminen henkilöstöä kuunnellen
- varhaisen tuen/ puuttumisen toimintamalli
- tiivis yhteistyö työterveyshuollon kanssa
- sujuva yhteistyö eri organisaatiotasojen välillä.

Näitä seikkoja voidaan selvittää esim. palautekyselyin, säännöllisin kehityskeskusteluin, työpaikkaselvityksin, terveystarkastuksin ja työhyvinvointikyselyin. (Suonsivu 2008)

4. TYÖKYVYTTÖMYYDEN UHKA

Työkyky, työkyvyttömyyden uhka ja työkyvyttömyys ovat moniulotteisia käsitteitä. Sosiaalietuuksia käsiteltäessä jako tapahtuu työkykyisiin ja työkyvyttömiin. Työkyvyttömyys voi olla ohimenevää tai pysyvää. Työntekijän työ- ja toimintakyvyn selvittäminen kuuluu työterveyshuollon vastuulle. (STM 2007) Työkykyä arvioitaessa arvioidaan oikeammin toimintakyvyn ja työn vaatimusten välistä suhdetta. Osaamisen, työympäristön, työyhteisötekijöiden, sosiaalisten suhteiden ja työpaikan arvojen merkitys on työkykyä näin arvioitaessa vähäisempi, vaikkakin ne vaikuttavat vahvasti työkykyyn.

Työntekijä itse arvioi työkykyään oireidensa perusteella, arvioimalla kokemaansa terveydentilaa ja omaa suoritustaan toisten työntekijöiden suorituksiin vertaamalla. Oma kokemus työkyvyn heikentymisestä ilmenee toimintakyvyn tai suorituksen ja työn vaatimusten välisenä epäsuhtana. Työyhteisön muut jäsenet ja esimiehet arvioivat työkykyä suhteessa todettuun työpanokseen, asetettuihin tavoitteisiin, aikaisempaan työpanokseen ja muiden samaa työtä tekevien työntekijöiden työpanokseen. (Martimo 2010)

1.6.2012 alkaen työterveyshuollon tulee tehdä työkykyarvio siinä vaiheessa, kun työntekijälle on maksettu sairauspäivärahaa peräjälkeen 90 päivän ajalta. Työnantajan pitää työterveyshuollon ja työntekijän kanssa yhteistyössä selvittää, voidaanko työhönpaluuta tukea joillain toimenpiteillä, kuten työaikojen järjestelyillä ja työnkuvan muutoksilla. (<http://www.kela.fi/>)

Työkykyä tukevia työjärjestelyjä ovat mm:

- työtehtävien rajaaminen tiettyyn alueeseen tai yhteen tehtävään kerrallaan
- työkuormituksen säätäminen: tavoitteiden muokkaaminen, voimavarojen vahvistaminen, ongelmien aktiivinen ratkaiseminen
- aikatauluvapaat tehtävät
- työprosessien arviointi koko työyhteisön kanssa
- yhteistyön kehittäminen, ryhmätyöskentely
- työympäristön rauhoittaminen
- työaikajärjestelyt: säännöllinen työaika, ylitöiden välttäminen, lyhennetty työaika
- joustavuus, toiveiden huomioiminen
- koulutus
- työnohjaus

(Ahola 2011)

Apteekkien Eläkekassan ”Tekemättömän työn kustannukset”- tutkimuksen mukaan noin 34%:ssa apteekkeja käytetään työaikajärjestelyitä alentuneen työkyvyn omaaville henkilöille, kuitenkin niin, että pienemmissä apteekeissa (alle 10 työntekijää) työaikojen järjestely on harvinaisempaa (23%) kuin suuremmissa (yli 15 työntekijää: 49%). Pienen ja suuren apteekin aukioloajat saattavat olla samanlaiset, jolloin pienemmässä apteekissa on vähemmän joustonvaraa työaikojen suhteen (samaa työvuoroa tekee vain 1-2 henkilöä), ja osatyökykyinen saatetaan korvata sijaistyövoimalla, jotta saadaan käyttöön kokoaikainen työpanos.

Työpaikalla on syytä varautua siihen, että työkyvyn selvittelyyn tarvitaan runsaasti aikaa, koska selvitys saattaa sisältää esim. erikoislääkärin konsultaatioita tai muiden asiantuntijoiden näkemyksiä. Pitää myös muistaa, että uhkaavan työkyvyttömyyden taustalla saattaa olla ammatillisia syitä tai tyytymättömyyttä työolosuhteisiin, jolloin työkyvyttömyyttä voidaan ehkäistä kenties lisäkoulutuksella ja työolosuhteita tarkastamalla ja korjaamalla. (STM 2007) Nykyaikainen ajattelutapa ei ole enää niin mustavalkoinen, että ihminen joko on tai ei ole työkykyinen, vaan voidaan myös määritellä jäljellä olevaa työkykyä ja hakea keinoja olemassa olevan työkyvyn säilyttämiseen tai parantamiseen. Myös työtehtävien muokkaamista jäljellä olevaa työkykyä vastaaviksi tai työnkiertoa voidaan alasta riippuen ajatella. Joskus muutokset työtehtävissä voivat laukaista tarpeen arvioida työntekijän työkykyä. (Martimo 2010)

Sairauden aiheuttama työkyvyttömyys on työntekijälle suurempi menetys, kuin pelkkä sairauden aiheuttama tila. Työkyvyttömyyseläkkeelle joutuminen tarkoittaa myös työn antamasta elämänsisällöstä luopumista, työn tarjoamista sosiaalisista kontakteista eristymistä, oppimismahdollisuuksien menettämistä ja taloudellisen tilanteen heikentymistä. (STM 2007)

Työkyvyn alenemisen ja työkyvyttömyyden riskitekijöitä on tutkittu paljon. Niitä voidaan jakaa karkeasti fyysisiin ja psykososiaalisiin riskitekijöihin. Työkykyä alentavien riskitekijöiden tunnistaminen on tärkeää siksi, että niitä hallitsemalla voidaan lisätä ja kehittää työkykyisyyttä ja työhyvinvointia.

Fyysisiä työkyvyn alenemisen riskitekijöitä ovat mm.:

- heikentynyt käden puristusvoima, vartalon koukistus- ja ojennusvoima tai silmien ja käsien yhteistyö
- ruumiillinen tai psyykkinen kuormittuneisuus, tuki- ja liikuntaelinten, hengityselinten tai psyykkinen sairaus
- työn fyysisten vaatimusten osalta liiallinen ruumiillinen kuormittavuus, kantaminen, nostaminen, toistaminen, kumartuminen tai kiertyneet työasennot
- työympäristön likaisuus, tapaturmavaara, lämpötilojen ääripäät ja melu

Työkyvyn alenemista ennakoivia psykososiaalisia tekijöitä ovat mm. :

- kiire, työn psyykkinen kuormittavuus, epäonnistumisen ja virheiden tekemisen pelko
- esimiestyön ongelmat, rooliepäselvyydet
- palautekulttuurin kehittymättömyys
- ammatillisen kehittymisen mahdollisuuksien puuttuminen
- huonot vaikutusmahdollisuudet
- ilmapiiriongelmat, huono työviihtyvyys
- tyytymättömyys omaan elämäntilanteeseen tai omaan terveyteen.

4.1 Kuntoutuksen mahdollisuudet ja kuntoutusmuodot

Kun työntekijän riski ajautua työkyvyttömyyseläkkeelle on selvästi olemassa, voidaan sitä koettaa estää joko lääketieteellisellä tai ammatillisella kuntoutuksella.

4.1.1 Lääkinnällinen kuntoutus

Lääkinnällisen kuntoutuksen tavoitteena on parantaa tai ylläpitää kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Martimo 2010) Kuntoutus on työterveyshuollon ja Kelan yhteistyössä järjestämää. Apteekeissa lääkitieteellisestä kuntoutuksella oli Apteekkien Eläkekassan selvityksen mukaan käytetty lähinnä kuntoutuksen ohjausta ja neuvontaa (noin 35% apteekeista), kuntoutustarvearviota (noin 23%) ja kuntoutusjaksoja (noin 30%). Lääkinnällistä kuntoutusta hyödynnettiin selvästi enemmän suuremmissa apteekeissa (yli 15 työntekijää) kuin pienemmissä apteekeissa (alle 15 työntekijää), mikä johtuu kenties suuren apteekin laajemmasta ikärakenteesta.

4.1.2 Ammatillinen kuntoutus

Ammatillisen kuntoutuksen toimenpitein pyritään estämään työkyvyttömyyseläköitymisprosessin etenemistä, tai toisaalta helpottaa työhönpaluuta pitkän tilapäisen työkyvyttömyysajan jälkeen. Ammatillinen kuntoutus on osa laajempaa kuntoutuskokonaisuutta, ja siinä toteutetaan ammattiin tai työhön liittyviä toimenpiteitä, eli työtehtävien ohjausta, ammatillista lisäkoulutusta tai työtehtävien valmennusta, työ- ja työpaikkakokeiluja tai muita työkykyisyyttä tukevia toimenpiteitä. (Kuva 5, s. 29) Kuntoutuskokonaisuuteen sisältyy samanaikaisesti sekä ammatillisia että lääkinnällisiä, kasvatuksellisia, sosiaalisia ja psykologisia osatekijöitä. (Järvikoski 2004)

Apteekin työntekijöiden ammatillinen kuntoutus järjestetään Apteekkien Eläkekassan avustuksella. Jotta Apteekkien Eläkekassa voi tukea kuntoutusta, tarvitaan hoitavalta työterveyslääkäriltä lausunto, josta ilmenee työkyvyttömyyden uhka noin viiden vuoden sisällä nykyisessä työssä, mikäli kuntoutustoimintaa ei toteuteta. Kuntoutuksen sisältö suunnitellaan yksilön tarpeita vastaavaksi. Se voi olla kuntoutusneuvontaa, työkokeilua, koulutuskokeilua, työhönvalmennusta, kuntoutustutkimusta, ammattitaitoa ylläpitävää koulutusta tai uuteen ammattiin johtavaa koulutusta. Kuntoutuksen tavoitteena on työssäolon tukeminen ja toisaalta työolosuhteiden järjestäminen apteekkiin niin, että työuran jatkuminen on siellä mahdollista. (<http://www.aekassa.fi/index.php?page=ammatillinen-kuntoutus>)

Apteekkien Eläkekassan ”Tekemättömän työn kustannukset”-tutkimuksessa vuonna 2010 saatiin selville, että ammatillista kuntoutusta hyödynnettiin seuraavasti:

- kuntoutustarveselvityksiä tehtiin noin 10%:ssa apteekkeja
- työ- ja koulutuskokeiluja hyödynnettiin noin 10%:ssa apteekkeja
- ammatillista koulutusta oli noin 30%:ssa apteekkeja
- työhönvalmennusta oli noin 18%:ssa apteekkeja
- työkykyä ylläpitävää ja parantavaa valmennusta (TYK) hyödynsi noin 36% apteekkeista

Myös Kela järjestää ammatillista kuntoutusta sillä hetkellä työelämästä poissaoleville (TYK-kuntoutus) samoin rajauksin kuin Apteekkien Eläkekassa, mutta työelämässä yli 5 vuotta olleille kuntoutuksen ensisijainen yhteistyötaho on oma työeläkelaitos.

(<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/051011153338HL?OpenDocument>)

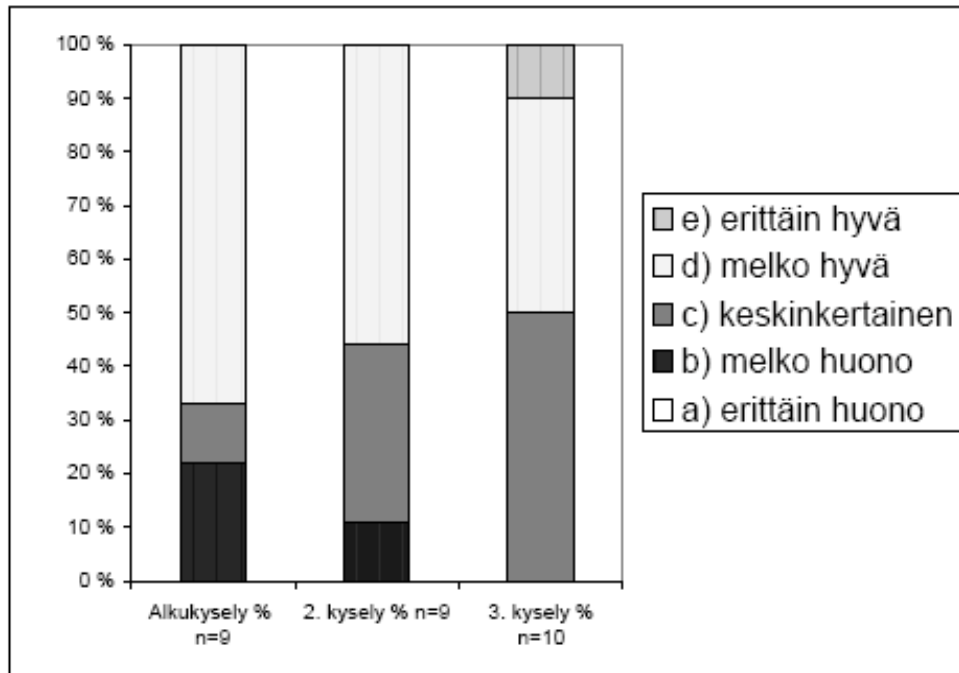
Myös muissa ammattiryhmissä tämä määritelmä ammatilliseen kuntoutukseen pätee. Arvioidessaan kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta eläkelaitokset ottavat huomioon hakijan iän, ammatin, koulutuksen, aikaisemman toiminnan ja sosiaalitaloudellisen tilanteen. Ennen kuntoutuspäätöksen tekoa arvioidaan myös millaisia tuloksia kuntoutuksella voisi olla saavutettavissa. (Järvikoski 2004)

4.1.3 ASLAK – ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus

Ammatillista kuntoutusta voidaan hyödyntää työelämässä pysymisen tukena jo ennen kuin työkyvyttömyyden uhka alkaa näyttää todennäköiseltä eli se on ns. varhaisvaiheen kuntoutusta. Työikäisten toiminta- ja työkyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi Kela järjestää ns. ASLAK-kursseja (ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus), joiden sisältö on terveyttä edistävää ja elämänhallintaa tukevaa, ja työ- ja toimintakyvyn paranemista tukevaa, käytännönläheistä kuntoutustoimintaa, joka voidaan toteuttaa laitospuolisena tai avomuuotuisena. Kuntoutus nivotaan lähelle kuntoutuvan työntekijän työtä, työympäristöä ja arkea. Kuntoutujalle luodaan yksilöllisiä kuntoutumistavoitteita, joita työstetään koko kuntoutusprosessin ajan. Kuntoutusprosessi etenee eri teemojen kautta: terveys, ravitsemustieto ja fyysinen aktiivointi, psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta sekä ammatillisesti syvennetty osuus.

(<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/130608124452HL?OpenDocument>) Kuntoutuksen tuloksellisuuden kannalta on tärkeää, että työpaikalla tiedostetaan ja hyväksytään kuntoutujan avun saamisen tarve ja tuetaan kuntoutujan uusia pyrkimyksiä. ASLAK-toiminnalla pyritään tukemaan myös muun työyhteisön työkykyä ylläpitävää toimintaa. (Heikkinen 2008)

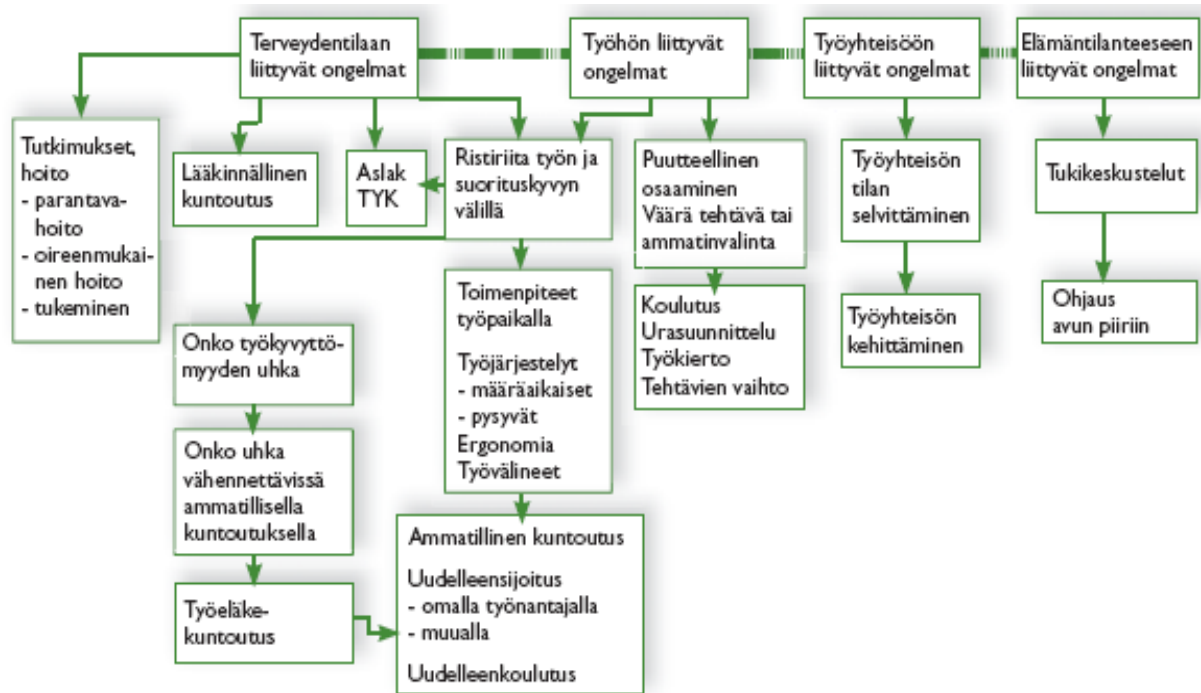
Heikkinen tutki vuonna 2008 PD-projektityössään ASLAK-kurssin vaikutuksia farmaseuttien työkykyyn ja työhyvinvointiin. Kuntoutuksen alussa 65% farmaseuteista piti työkykyään melko hyvänä (asteikko: erittäin huono – melko huono – keskinkertainen – melko hyvä – erittäin hyvä), 10% keskinkertaisena ja 25% melko huonona. Kuntoutuksen päätyttyä 10% farmaseuteista piti työkykyään erittäin hyvänä, 40% melko hyvänä ja 50% keskinkertaisena, joten itsearvioitua paranemista työkyvyssä oli havaittavissa. (Kuva 4) Parannusta oli tapahtunut erityisesti fyysisen kunnan puolella (niska – hartiasseudun ja selän kunto, sekä lihaskunto), psyykkisen kunnan ja stressinsietokyvyn osalta parannusta toivottiin tapahtuvan myös kuntoutuksen päättymisen jälkeen, vaikka kuntoutuksen voitiin todeta parantaneen mm. stressin- ja kiireen hallintaa. Suhtautumisessa liikuntaan ja kunnan kohentamiseen edistymistä tapahtui jo ensimmäisen laitospuolisen kuntoutusjakson jälkeen, kun jaksoja yhteensä oli 3-4. Myös aktiivisuuden muun harrastamisen suhteen voitiin todeta lisääntyneen.



Kuva 4: ASLAK-kuntoutujan arvio työkyvystä vastaamishetkellä (Heikkinen 2008)

ASLAK-kuntoutuksen voitiin todeta lisäävän myös yleistä tyytyväisyyttä työhön, joskin lähtötilannekin voitiin apteekki-alalla todeta hyväksi. Työtyytyväisyyden lisääntyminen tapahtui kiireen ja stressin hallinnan ja oman ammatillisen kehittymisen kautta. Kuntoutusjaksoilta työyhteisöön siirtyi yleisesti ergonomia-osaamista, keskusteluja työssä jaksamisesta, kannustusta kuntoiluun ja työkavereiden huomioon ottamisen kulttuuria. Kurssin ammatillisesta osuudesta oli saatu paljon ajateltavaa ja ymmärretty oman asennoitumisen merkitys uuden oppimista kohtaan. Ammatillinen oppiminen kuuluu koko työuraan. Ammatillinen itsearvostus oli lisääntynyt, kuten myös arvostus omaa työtä kohtaan ja halukkuus kehittää työtä ja kehittyä työssä. Myös pidemmällä tähtäimellä (3-4 vuotta) ASLAK-kuntoutuksella voitiin todeta olevan positiivisia vaikutuksia koko elämänlaatuun ja työssäjaksamiseen. (Heikkinen 2008)

Työkykyongelmien laatua ja oikeaa lähestymistapaa voi hahmottaa sivulta 29 löytyvän kuvan 5 avulla.



Kuva 5: Työkykyongelmia työssä ja niiden hoito (STM 2007)

5. TYÖHYVINVOINNIN TILA APTEEKEISSA

5.1 Tekemättömän työn kustannukset -tutkimuksen tuloksia

Apteekkien Eläkekassa teki yhteistyössä konsulttiyritys Hoffmancon kanssa selvityksen apteekeista työkyvyttömyyseläköitymisen syistä ja sen pohjalta kyselytutkimuksen koskien apteekkien sairauspoissaolokäytäntöjä, työhyvinvointitoimintaa ja näistä aiheutuneita kustannuksia. (Tekemättömän työn kustannukset -selvitys keväällä 2011)

Taustatyönä selvitettiin apteekkien eläköitymisdata edellisen 10 vuoden ajalta, josta ilmeni mm. seuraavaa:

- Työkyvyttömyyseläköityminen apteekeista on vähentynyt vuodesta 2001 vuoteen 2009 8,2%:sta noin 4,5%:iin (kaikista eläkepääätöksistä), kun taas vastaavasti työelämään paluuta tukevaan kuntoutukseen liittyvä tuki on kasvanut systemaattisesti.
- Apteekkien henkilökunnasta korkeammin koulutettuja (farmaseutti, proviisori) eläkkeelle (ml. työkyvyttömyyseläkkeet) päättyy vuosittain suhteellisesti vähemmän työntekijöitä kuin matalamman koulutustason työntekijäryhmissä.
- Eläkepääätöksissä oli siirtymää nuorempiin ikäluokkiin (20-40v.). Sama suuntaus on ollut nähtävissä valtakunnallisesti.
- Keskeisimpiä työkyvyttömyyseläköitymisen syitä olivat:
 - psykiatriset syyt, joita oli 37% Apteekkien eläkekassan eläkepääätöksistä vuosilta 2001 – 2010 . Vertailulukuna Työhyvinvointityöryhmän raportista vuodelta 2009 psykiatristen syiden osuus kaikkien työntekijäryhmien työkyvyttömyyseläkkeistä oli 33,1%.
 - tuki- ja liikuntaelinsairaudet: 34% Apteekkien eläkekassan eläkepääätöksistä vuosilta 2001 – 2010. Vertailulukuna kaikki työntekijäryhmät: 31,4%.
 - Muiden sairauksien merkitys eläköitymisessä oli selvästi vähäisempi (0-7% päätöksistä).
 - Psykiatrisista syistä masennus tai toistuva masennus ovat tärkeimpiä eläköitymisen syitä. Psykiatriset syyt korostuvat nuoremmilla työntekijöillä.
 - Tuki- ja liikuntaelinsairauksista polven nivelrikko ja selkäsairaudet ovat keskeisimpiä syitä eläköitymiseen.
 - Tutkimuksesta selvisi myös, että korkeimmin koulutetuilla (proviisori,

farmaseutti) psykiatristen diagnoosien osuus on suurin, ja vastaavasti matalammin koulutetuilla (tekninen työ, siivous) tuki- ja liikuntaelinsairauksien osuus on suurin.

- Molemmissa sairausryhmissä työelämässä pysymistä tukevan kuntoutuksen osuus on kasvanut viime vuosina.

Psyykkisistä syistä on tärkeää huomata, että vakava psyykkinen sairaus on voinut olla jo kehittymässä ennen työuran aloitusta, mutta puhkeaa vasta työssä ollessa työstä riippumattomista syistä. Tuki- ja liikuntaelinsairauksien ongelmat lisääntyvät tyypillisesti iän myötä. Apteekkeihin tulee myös uudelleen koulutettuja työntekijöitä, jotka eivät siedä raskaasti kuormittavaa työtä, mutta apteekkityö voi olla kevyempää ja soveltuvampaa. Eläköityminen tapahtuu silloin apteekista, mikä osaltaan vaikuttaa tilastoon.

5.1.1 Henkisen hyvinvoinnin tukeminen

Työpaikalla ja esimiestasolta henkisen työhyvinvoinnin tukemiseksi ja työssä jaksamisen lisäämiseksi on paljonkin tehtävissä. Usein ongelmia on erityisesti työntekijöiden välisissä suhteissa. Kyse ei ole pahantahtoisuudesta, vaan siitä että tilanteet ja työsuoritukset nähdään eri tavoin. Esimiehen tehtävänä tässä tilanteessa onkin pyrkiä luomaan avoin keskustelukulttuuri, jossa jokaisella on oikeus kertoa oma mielipiteensä asioista. Toisaalta esimiehen pitää pyrkiä madaltamaan kynnyksiä lähestyä ja pyytää esimiehen näkemystä asioihin. Esimiehen vastuulle kuuluu myös ilmapiiristä huolehtiminen, ja hänen on jatkuvasti pyrittävä aistimaan sekä ilmapiiriongelmia että yksittäisen työntekijän jaksamis- tms. ongelmia. (Juuti 2006)

Työssä jaksamista ja hyvinvointia lisää se, että työntekijöillä on selkeä kuva perustehtävästään ja organisaation tavoitteista. Ne on syytä läpikäydä vuosittaisissa kehityskeskusteluissa. Myös työmäärän arviointi on tärkeää; taukojen tulisi toteutua sovitusti päivittäin ja ylityöt pidetään kohtuullisissa määrissä. Laatupoikkeama voi kieliä väärästä työmäärästä; jatkuva pinnistely on riskitekijä sekä työn laadulle että työntekijän terveydelle. Tavoiteaikataulut on mietittävä kohtuullisiksi ja mielellään niitä kuullen, ketä aikataulu koskee. Hyvinvointia tukee myös se, että työntekijän kehittymismahdollisuuksia tuetaan aktiivisesti: mahdollistetaan kouluttautuminen ja toisaalta sellaisten taitojen käyttö, joita muuten ei työtehtävissä tarvita.

Työssä jaksamista ja viihtymistä lisää myös keskittymisen mahdollisuus, tilanteiden ennakoiminen ja haasteista oppiminen. Esimiehen tulee jakaa vastuuta työntekijöilleen, kuitenkin niin ettei työntekijältä vaadita liikaa yli hänen osaamistasonsa. Myös arvostetuksi tuleminen tunne lisää työhyvinvointia, joten palautekulttuurin luominen on tärkeää.

Esimiehen vastuulla erityisesti henkisen hyvinvoinnin tukemisessa kuuluu arvostuksen tunteesta huolehtiminen, epäasiallisen kohtelun ja häirinnän nollatoleranssi, johdonmukaisuus johtamisessa, tiedonkulusta huolehtiminen, ilmapiirikartoitukset ja välitön reagointi ilmapiiri-ongelmiin sekä vuorovaikutuksen tukeminen (työpaikan sisäinen keskustelukulttuuri). (Ahola 2011)

5.1.2 Fyysisen työkyvyn tukeminen (mm. ergonomia)

Apteekkityö ei enää ole fyysisesti niin kuormittavaa kuin ennen. Apteekeissa on siirrytty ns. reseptien suoratoimitustapaan, mikä tarkoittaa sitä, että farmaseuttinen henkilö palvelee asiakasta tietokoneen ääressä useimmiten istuen hoitaen koko lääkkeen toimitusprosessin alusta loppuun. Apteekkeihin on tullut myös varastoautomaatteja, joiden avulla lääkepakkaukset siirtyvät lääkettä toimittavalle ilman, että hänen tarvitsee nousta niitä hakemaan tai että toinen työntekijä tuo ne hänelle. Entinen toimintatapa eli ns. tiskiapteekki toimi siten, että reseptit vastaanotettiin tiskissä, hakeuduttiin taaempiin tiloihin, joissa tapahtui lääkkeiden esilleotto, hinnoittelu ja tarkistukset, jonka jälkeen palattiin tiskiön luovuttamaan lääkkeitä asiakkaalle. Tällöin jaloillaan oloa ja kulkemista oli moninkertaisesti nykyaikaa enemmän, ja työ oli erityisesti jalkoja kuormittavaa. Toisaalta liikkuminen auttaa painonhallinnassa, joka on nyttemmin keskeinen apteekin kaikkien työntekijöiden terveyshaaste, ja polven nivelrikon tärkein riskitekijä. Apteekeissa pitääkin huolehtia siitä, että päättäneen ääreltä päästään välillä pois, esim. itsehoito-osastolle asiakasneuvontatyöhön tai muihin liikkuvampiin tehtäviin. Työn tasainen jakautuminen on esimiehen vastuulla.

Apteekkari voi tukea työntekijöidensä painonhallintaa ja fyysistä kuntoa esim. järjestämällä yhteisiä liikuntatapahtumia tai tarjoamalla liikuntaseteleitä. Ensisijaista on kuitenkin jokaisen oma vastuu omasta kunnostaan ja painostaan. Myös työterveyshuollosta voi kysyä apua painonhallintaan ja liikuntasuosituksia.

Mahdollisten työpaikalla syntyvien fyysisten ongelmien ennaltaehkäisemiseksi on tärkeää huolehtia työn ergonomiasta, mikä tarkoittaa työympäristön rakentamista ja korjaamista siten, että siinä huomioidaan henkilökunnan fysiologisia tarpeita; tuetaan lihasten aineenvaihduntaa ja normaalia lihastoimintaa, huolehditaan hengitysteiden terveydestä, sekä verenkierron ja aistien toiminnasta yksilölliset tarpeet huomioon ottaen. Ergonomia on siis työn ja välineiden optimointia terveyden näkökulmasta. Ergonomialla pyritään ylläpitämään ja edistämään työntekijöiden terveyttä, joka on työnantajan arvokkain voimavara. Huono ergonomia altistaa erilaisille jännitys- ja kiputiloille, joilla on taipumusta pitkittyä ja siten aiheuttaa työstä poissaoloa. Ergonomiaan satsaaminen aiheuttaa taloudellisia kustannuksia, mutta sijoitukset voidaan ajatella pitkäaikaisiksi ja samalla

sairaspoissaolokustannuksia vähentäviksi.

Päätetyöskentelyssä korostuvat selkä- ja niska-hartiaseudun vaivat. Jos mahdollista, työntekijällä pitäisi päästä välillä liikkumaan ja verryttämään tämän alueen lihaksia voimisteluliikkein niin, että alueen verenkierto saadaan tavanomaiselle tasolle. Pitkäaikainen päätteellä istuminen aiheuttaa myös alaraajojen verenkierron heikkenemistä ja puutumisongelmia. On tärkeää opetella ja mahdollistaa kullekin sopivat kalusteiden säädöt, ja oikeat tavat nostella painavampia tavaroita ja nousta korokkeille. Polven nivelrikon pahenemisen ehkäisyssä painonhallinnan ja ylipainon pudottamisen lisäksi on tärkeää, että reisilihakset ovat vahvat. (Hänninen 2004)

Myös hyvän sisäilman laatu edesauttaa työssä jaksamista fyysiseltä kannalta. Apteekeissa sisäilman lämpötilaa pitää voida säätää, koska lääkkeiden asianmukainen säilyttäminen edellyttää, että lämpötila on 21-25 celsiusastetta. Ilmankosteuden tulee myös olla sopiva ja ilmanvaihdon vedotonta. Henkilökunnan kommentteja ilmanlaadusta ja vetoisuudesta on syytä kuunnella ja niihin reagoida, koska esim. vetoisuus aiheuttaa lihasjännityksiä ja siten lisää pitkällä aikavälillä rasittaessaan sairauslomalle joutumisen riskiä. Asiantuntijoita kannattaa käyttää hyödyksi. (Vartiainen, Hämäläinen 2003)

5.1.3 Työturvallisuus

Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja työtapaturmien ja haittojen ennaltaehkäisemiseksi. Työterveyshuoltolain tarkoituksena on edistää yhteistyössä työnantajan, työntekijöiden ja työterveyshuollon kanssa sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. (Suutarinen 2010) Arvioita voidaan tehdä myös työmatkaliikenteestä. Henkilöstön kokemuksia kannattaa hyödyntää. Työturvallisuuden kehittäminen voi kohdistua työtilaan, työskentelytapaan tai työmatkaturvallisuuteen (esim. pyöräilykypärän käyttö).

Apteekeissa suurin työturvallisuusriski aiheutuu asiakkaista, toisaalta tarttuvien sairauksien muodossa, mutta varsinainen turvallisuusuhka muodostuu arvaamattomasta käytöksestä. Myös terveydelle vaarallisia kemikaaleja ja haitallisia lääkeaineita joudutaan käsittelemään. (ApteekkiTyky-kansio 2003)

Työturvallisuus on alueena niin laaja, että sitä ei tässä projektityössä käsitellä enempää, vaan tyydytään toteamaan suurimmat uhkatekijät (edellä).

6. TYÖKYKYJOHTAMINEN

6.1 Vuorovaikutus esimiesten ja työntekijöiden välillä

Keskusteleva johtamistapa on pyrkimystä kannustaa työntekijöitä hyviin suorituksiin, työntekijöiden ainutlaatuisuuden huomioimista ja tunnistamista, työntekijöiden voimavarojen tarkoituksenmukaista suuntaamista, sekä keskusteluun osallistumiseen kannustamista, erityisesti ongelmanratkaisutilanteessa. Keskustelevan johtamistavan tärkein työkalu, ja toisaalta keskustelukynnystä madaltava käytäntö on kehityskeskustelu (muita nimityksiä: tavoitekeskustelu, tuloskeskustelu, esimies-alaiskeskustelu), jotka kannattaa käydä vuosittain. Kehityskeskusteluilla luodaan perusta päivittäiselle kanssakäymiselle.

Kehityskeskustelu käydään ennalta sovittuna ajankohtana etukäteen valmistautuen. Keskustelun tuloksena voidaan poistaa työnjakoon ja työtehtäviin liittyviä epäselvyyksiä, jolloin työilmapiiri todennäköisesti paranee. On tärkeää, että keskustelut käydään myönteisessä ilmapiirissä ja työntekijää kuunnellen ja motivoiden. Avoin ilmapiiri keskusteluissa on tärkeää onnistumisen ja tuloksellisuuden kannalta. Keskustelujen tavoitteena on auttaa sekä työntekijää itseään kehittymään, että työntekijöiden havaintojen ja kehitysehdotusten pohjalta kehittää työyhteisöä.

Myös säännöllinen palaverikäytäntö helpottaa vuorovaikutusta. Palaverit antavat mahdollisuuksia käsitellä asioita yhdessä ja sopia yhdessä kaikkia koskevia asioita, sen lisäksi että ne ovat hyvä kanava samanaikaiseen tiedottamiseen. Esimiehen vastuulla on johtaa palaveria niin, että kaikki saavat mielipiteensä sanotuksi sovituissa puitteissa. Palaverissa käsiteltävät aiheet tulee rajata etukäteen.

Tiimityöskentely voi myös helpottaa vuorovaikutusta, koska se myös rajaa vuorovaikutuksen määrää (kaikki ei kuulu kaikille). Vastuiden jakaminen tietyille työntekijöille myös tehostaa toimintaa. (Juuti 2006)

Vuorovaikutuksen ongelmien ratkaisu millä tahansa organisaatiossa on haasteellista niiden tunneherkkyyden takia. Niistä pitäisi pyrkiä selviytymään rakentavasti ja muuttaen ongelmalliset asiat konkreettisiksi kehittymistavoitteiksi. (Furman 2002) Kaikkia vuorovaikutuksen ongelmia ei ole tarkoitettukaan ratkaistavaksi, mutta työntekoa haittaavat ongelmat on syytä ratkaista, joko esimiehen johdolla tai työntekijöiden kesken. Rakentava toimintatapa on tässäkin

tarpeen. (Rauramo 2008)

6.2 Muutosten johtaminen

Työelämää kuvaa jatkuva muutos. Muutostilanteiden läpivienti ja niiden keskellä toimiminen onnistuu hyvin silloin, kun esimies tuntee riittävästi ja ottaa huomioon ihmisen käyttäytymistä ohjaavia periaatteita. Tässä kohtaa on muistettava, että myös esimies kokee muutoksen samaan aikaan. Muutoksesta on onnistuttava kertomaan sopivassa ajankohdassa riittävän ymmärrettävästi niin, että työntekijät ymmärtävät muutoksen merkityksen ja tavoitteet, jolloin muutos tuntuu mielekkäämmältä (mielekkyysperiaate). Työntekijä innostuu, kun kokee muutoksen hyödylliseksi, kiinnostavaksi ja tärkeäksi. Työntekijöille kannattaa antaa mahdollisuus vaikuttaa muutoksiin, jos se vain on mahdollista. Henkilöstöä vähintäänkin tulee kuulla, mutta myös muutoksen suunnitteluun osallistuminen helpottaa muutoksen hyväksymistä. Henkilöstön osaaminen ja aikaisempi kokemus kannattaa hyödyntää (itsemääräämisen tarve). Riittävä tiedottaminen muutoksista estää huhujen syntymisen. (Manka 2010, Järvinen 2006) Muutosta suunniteltaessa onkin pystyttävä vastaamaan kysymyksiin: mitä muutetaan, miksi muutetaan ja miten muutos tapahtuu. (Manka 2010)

Muutoksen johtamisen vaiheet ovat valmistelu, suunnittelu, toteutus ja vakiinnuttaminen. Muutoksiin liittyy usein vastarintaa, jonka käsittely on kriittistä. Riittävä tiedon saaminen ja muutoksen ymmärtäminen vähentää muutoksen vastustusta. Epämiellyttävistä muutoksista pitää pyrkiä etsimään myönteisiäkin puolia, ja tuoda niitä aktiivisesti esiin. Esimiehen vastuulla onkin tukea ja kannustaa työntekijöitä muutosprosessin läpi. (Ponteva 2010) Työntekijät vastustavat muutosta myös sen vuoksi, että luottavat omaan kokemukseensa enemmän kuin esimieheltä saatuihin tietoihin. Sen vuoksi perustelu ja konkretisointi on ensisijaisen tärkeää.

On todettu, että esimiehet ja työntekijät kokevat muutokset eri tavoin asemiensa erilaisuudesta johtuen; usemmiten niin, että esimiehet näkevät asiat positiivisemmassa valossa. Työntekijöiden näkökulman ymmärtäminen ja sen hyväksyminen on tärkeää muutoksen toteutumiselle. On saatava aikaan luottamuksellinen ilmapiiri, ja kaiken tiedonannon on oltava rehellistä. Myös perustehtävän aktiivinen esiinnostaminen muutostilanteissa helpottaa muutoksen käsittelyä.

Keskusteleva johtamistapa tukee myös muutostilanteiden läpivientiä. Työntekijöille on annettava mahdollisuus keskustella keskenäänkin muutostilanteesta, kuin myös esimiehen kanssa kahden kesken. Näin voidaan vähentää muutoksen aiheuttaman paineen luomia ristiriitatilanteita. (Juuti, Virtanen 2009)

6.3 Varhaisen tuen toimintamalli

Hallitus ja työmarkkinajärjestöt sopivat vuonna 2009 tavoitteesta nostaa 25 vuotta täyttäneiden keskimääräistä eläkkeelle siirtymisikää 59 vuodesta vähintään kolmella vuodella vuoteen 2025 mennessä. Asiaa työstämään asetettiin työhyvinvointityöryhmä, jonka yhtenä lopputulemana oli esitys varhaisen puuttumisen toimintamallista. (Työhyvinvointityöryhmän raportti 2011)

Työpaikalla toteutettavalla työkyvyn hallinnalla, seurannalla ja varhaisella tuella tarkoitetaan työpaikan ja työterveyshuollon yhdessä kirjallisesti sovittuja työpaikan tarpeisiin perustuvia käytäntöjä, joiden avulla huolehditaan työntekijöiden työkyvyn edistämisestä ja työkyvyttömyyden ehkäisemisestä läpi työuran. Mallin laatiminen vuoden 2011 loppuun mennessä on työterveyshuollon suuremman (60%) Kela-korvauksen saamisen edellytys. Muussa tapauksessa Kela-korvaus on 50% työterveyshuollon tarpeellisista kustannuksista. (www.kela.fi). Varhaisen tuen toimintamalli on vain yksi nimitys asialle, muita käytettyjä nimiä ovat esim. varhaisen puuttumisen malli, varhaisen välittämisen toimintamalli tai työkyvyn tuen toimintamalli. Apteekeista noin 50%lla oli tällainen malli laadittuna vuonna 2010 (Tekemättömän työn kustannukset -tutkimus), kuitenkin niin, että pienemmissä apteekeissa (alle 10 työntekijää) malli oli alle 30%:ssa, kun taas yli 15 työntekijän apteekeissa malli oli noin 75%:ssa.

Henkilöstön sitoutuminen toimintamalliin edellyttää luottamuksellista ilmapiiriä. Toiminnan on oltava johdonmukaista ja edettävä sovitulla tavalla. Malli rakennetaan työpaikkakohtaisesti. Mallin laatimisesta päättää ja vastaa ylin johto, mutta malli laaditaan yhteistoiminnassa. (Ahola 2011) Jos työpaikalla on työsuojelutoimintaa tai vastaavaa, niin sen vastuuhenkilöt ovat usein luontevia yhteistyökumppaneita mallin rakentamisessa. Tarpeen mukaan yhteistyöverkosta voidaan hakea työterveyshuollon ohella työeläkelaitoksesta, Kansaneläkelaitoksesta ja työvoimahallinnosta.

Varhaisen tuen mallissa olennaista on kuvata eri tahojen vastuut ja tehtävät, jotta toiminta olisi järjestelmällistä, pitkäjänteistä ja tuloksellista. Ennakkoon suunniteltu vastuunjako helpottaa sujuvuutta ja auttavat tilanteiden nopeassa ratkaisemisessa. (Mattila, Rauramo 2011) Tällä mallilla myös varmistetaan, että kaikkia työntekijöitä kohdellaan tasa-arvoisesti ja samalla tavalla. Varhaisen tuen mallissa sovitaan miten sairauspoissaoloja seurataan ja miten niistä raportoidaan, sekä mitkä ovat esimiesten ja työterveyshuollon tehtävät puuttua työkyky- ja työyhteisöongelmiin. Mallissa sovitaan yhteisesti ne ns. hälytysrajat, jolloin asioihin puututaan. Malli velvoittaa esimiestä puuttumaan työkyky- ja työyhteisöongelmiin vähintäänkin puheeksiottamalla. (Terävä, Mäkelä-Pusa 2011) Mallin tarkoitus ei siis ole vaikeuttaa

sairauspoissaoloja, vaan tukea työhyvinvointia. Esimiehen ja suuremmissa organisaatioissa henkilöstöhallinnon tehtäviin varhaisen tuen mallin toteuttamisessa katsotaan henkilöstön työkyvyn ja poissaolojen seuraaminen, yhteistyön järjestäminen työterveyshuollon ja muiden tarvittavien tahojen kanssa, varhaisen tuen keskustelujen avaaminen ja niissä mukana oleminen, työolosuhteisiin vaadittavien muutoksien suunnitteleminen ja toteutus ja työhyvinvoinnin edistäminen yleisellä tasolla. (Mattila, Rauramo 2011)

Työnantajalle (esim. apteekkarille) sairauspoissaoloseurannasta ja työntekijöiden työkyvyn aktiivisesta tukemisesta on taloudellista hyötyä sairaspöissaolo-, eläkevakuutus-, ja vaihtuvuuskustannuksissa, sekä siinä, että työntekijöiden varmemmalla työssäololla voidaan taata tasainen työn laatu ja tuottavuus. Sairauspoissaolokustannuksista työnantajalle kuuluvat suoraan palkkakulut ja henkilöstösivukulut, ja epäsuoraan menetetyt työpanoksen aiheuttamat kulut: ylityökustannukset, sijaiskustannukset ja mahdollisesta työn laadun epätasaisuudesta aiheutuvat reklamaatiot sekä työterveyshuollon kustannukset. Kustannusten laatu ja määrä vaihtelevat sen mukaan, onko kyseessä lyhyt vai pidentynyt sairausloma. Poissaolopäivän kustannuksen voidaan karkeasti ajatella olevan noin kolme kertaa poissaolijan päivapalkan verran. (STM 2007) Apteekkien Eläkekassan teettämän selvityksen mukaan sairauspoissaolokustannukset apteekeissa olivat vuonna 2009 keskimäärin 1091 euroa työntekijää kohden vuodessa.

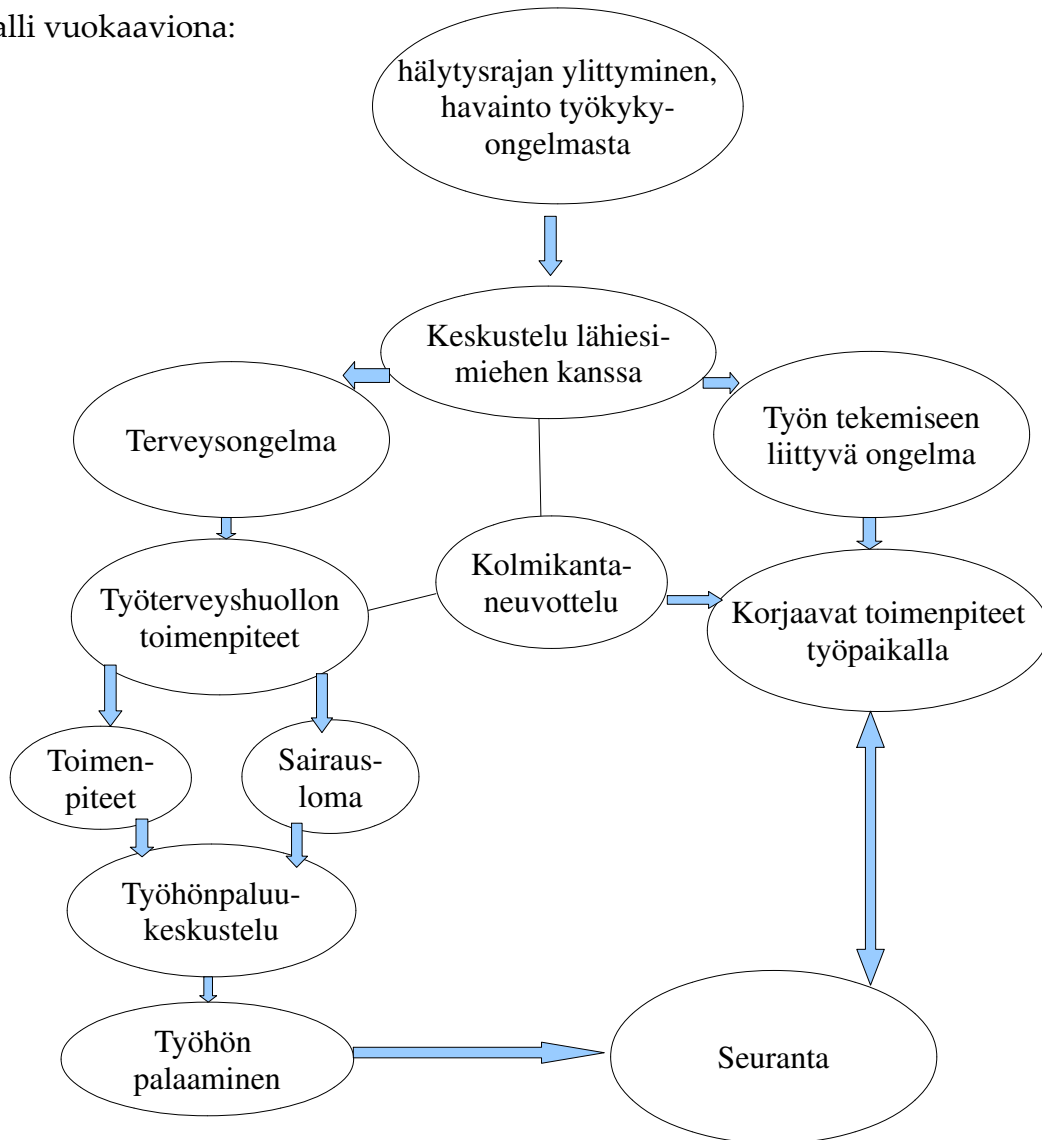
Laaditun mallin mukaisesti hälytysrajan ylittyessä esimies järjestää työntekijän kanssa ns. työkykykeskustelun, jota varten on hyvä laatia valmis kyselylomake asioiden käsittelyä helpottamaan (liite 1). Tarpeen mukaan keskusteluun voidaan ottaa mukaan myös työterveyshuollon edustaja tai työsuojeluvaltuutettu (kolmikantaneuvottelu). Jos ongelma on terveysperäinen, on työterveyshuollon tehtävä selvittää työntekijän työkyky, ja antaa tarvittaessa esimiehille tietoa siitä, millä rajauksilla työntekijä voi jatkaa työssään, tai mitä muutoksia työpaikalla on tehtävä työntekijän työkyvyn takaamiseksi. Ääritilanteessa työntekijälle etsitään uusi työtehtävä, joskin apteekeissa nämä mahdollisuudet ovat melko rajalliset koulutusvaatimusten vuoksi.

Työkykykeskustelussa (liite 2) tulee keskustella rakentavassa hengessä työhön liittyvistä asioista. Kun keskustelussa tulee ilmi työntekijän terveydentilaan liittyviä asioita, on syytä pitää mielessä, että ne ovat aina luottamuksellista tietoa. Keskustelusta on hyvä laatia jonkinlainen dokumentti molemmille osapuolille myöhempää seurantaa varten.

Työkykykeskustelussa pyritään siihen, että työntekijällä ja esimiehellä olisi yhteinen näkemys siitä, mikä haittaa työntekoa tai työssä selviytymistä. Esimiehen on hyvä

valmistella esimerkkejä tilanteista, jotka ovat johtaneet työkykykeskusteluun. Keskustelussa sovitaan mahdollisista muutoksista työjärjestelyihin ja sovitaan yleisesti jatkotoimenpiteistä ja niiden aikataulutuksesta. Jatkotoimenpiteitä voivat työjärjestelyjen lisäksi olla esim. ilmapiiriselvitykset, koulutuksen järjestäminen, ergonomisten seikkojen selvittely tai työnjakoon liittyvät asiat. Esimiehen vastuulla on järjestää sovitut muutokset. Jos keskustelussa tulee ilmi terveysongelmia, tapahtuu niiden jatkoselvittely työterveyshuollossa.

Malli vuokaaviona:



Työkykykeskustelu voi edetä esim. seuraavalla tavalla (tarkempi malli liitteessä 2) :

1. Keskusteluun johtaneet syyt: mikä hälytysraja ylittyi?
2. Työntekijän oma näkemys työkykyongelmiensa syistä? → Pohdintaa, onko syissä sellaisia, joihin voidaan puuttua heti? Ovatko ongelmat muodostuneet töissä vai onko kyseessä liiallinen kuormitus työpaikan ulkopuolella? → Mitä ratkaisumalleja lähdetään hakemaan?
3. Onko työn organisointiin (tehtävät, työvuorot, olosuhteet, työnjako) liittyviä ongelmia ? → Keskustelua ratkaisumalleista
4. Työyhteisön toimivuuden arviointi yhdessä esimiehen kanssa
5. Ammatillisen osaamisen arviointi
6. Vaatiiko työkykyongelma yhteistyötä työterveyshuollon kanssa? Jos kyllä → sovitaan siitä, kuka ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon, ja sovitaan aikataulusta.
7. Sovitaan, miten työkykyongelma-asiassa edetään jatkossa.

Keskustelusta on syytä laatia muistio, jonka keskustelun osapuolet allekirjoittavat, molemmille osapuolille oma kappaleensa, jotka talletetaan niin, että työntekijän tietosuoja toteutuu 100%:sti.

6.3.1 Varhaisen tuen toimintamalli apteekkeihin

Apteekkeihin sovellettava varhaisen tuen toimintamallin on tarpeellista sisältää ainakin seuraavia asioita:

1. sovitaan työpaikan toimintatavasta sairastumistilanteessa yleisesti:
 - kenelle soimitaan ja ilmoitetaan sairastumisesta ja ajallisesti missä vaiheessa,
 - kuinka monta päivää työstä saa olla poissa omalla ilmoituksella / missä vaiheessa tulee toimittaa sairauslomatodistus, ja tuleeko sen olla lääkärin laatima, vai riittääkö hoitajan laatima lomake.
 - pidetään yhteisenä käytäntönä, että ilmoitus tehdään puhelimitse tai henkilökohtaisesti, ei tekstiviestillä tai sähköpostilla. On syytä tiedostaa, että sairauslomatodistusta voidaan edellyttää kaikista poissaoloista.
2. Tuodaan kaikille tietoon sairauslomien seurantakäytäntö, eli että niiden määriä, kertymistä ja syitä seurataan systemaattisesti. Myös muualla kuin työterveyshuollossa kirjoitetut sairauslomat ja omalla ilmoituksella olleet sairauslomat tulee saattaa seurantaa tekevän henkilön tietoon, eli yleensä työterveyshuollon toimijalle tai pienemmässä apteekissa apteekkarille/ proviisorille.
3. Sovitaan kirjallisesti niistä asioista ja ilmiöistä, joiden perusteella puuttuminen tehdään, eli ns. hälytysrajat. Näitä asioita ovat esim.
 - esimiehen ja muiden työntekijöiden havainnot työntekijän jaksamisesta ja työskentelytavasta. On tärkeää määritellä miten työssäjaksamista mitataan,

apteekissa esim. asiakasmäärien tai jonkun muun suoritteen avulla voidaan mitata tekemisen määrää.

- työyhteisön tietoon tulleet virhetapaukset asianosaisen osalta
- määritellään sairauslomien määrä tietyssä ajassa, esim. 2 viikkoa yhtäjaksoisesti tai 10 päivää lyhyissä jaksoissa 3 kuukauden aikana
- omalla ilmoituksella tehtyjen sairauslomien sijoittuminen usein viikonlopun yhteyteen voi olla hälyttävä tekijä

On muistettava, että aloite aktiiviseen työkyvyn kartoittamiseen voi tulla myös työterveyshuollosta.

Varhaisen tuen toimintamallin malli apteekkeihin on liitteenä 1.

6.4 Sairauspoissaolojen hallinta

Henkilöstöjohtamisen ja varhaisen työkykyongelmiin reagoimisen mahdollistamiseksi tarvitaan luotettavat sairauspoissaolotiedot. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2009) Sairauspoissaolojen määrää voidaan käyttää myös työhyvinvoinnin mittarina. (Suonsivu 2008) On syytä muistaa, että sairauspoissaolot ovat työpaikoille merkittävä kustannustekijä, ei pelkän menetetyt työpanoksen vuoksi, vaan myös esimerkiksi sijaiskustannusten muodossa.

Työhyvinvointia edistävällä toiminnalla ja poissaolojen tarkoituksenmukaisella ja asiallisella hallinnalla paitsi säästetään kustannuksia myös huolehditaan henkilöstön hyvinvoinnista. Sairauspoissaolojen seurannan ja hallinnan lisäksi on tärkeää tukea työhönpaluuta sairauslomien jälkeen. Vaikka sairaudet eivät usein aiheudukaan työstä tai työoloista, ja jokaisella on myös oma vastuu terveydestään, voidaan työpaikoilla olennaisesti vaikuttaa ihmisten sairastavuuteen ja terveyteen mm. työturvallisuutta ja työhyvinvointia edistämällä, sekä puuttamalla työkykyä uhkaaviin ongelmiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Poissaolojen seurannalla ei ole tarkoitus vaikeuttaa sairauslomalle jäämistä tai syyllistää sairauslomaa tarvitsevia työntekijöitä. Esimiesten rooli nousee keskeiseksi sairauspoissaolojen hallinnassa. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2009)

Apteekkien Eläkekassan ja konsulttiryitys Hoffmancon suorittamassa ”Tekemättömän työn kustannukset” -kyselytutkimuksessa saatiin selville, että noin 90%:ssa apteekkeja seurataan sairauslomien määrää ja noin 65%:ssa puututaan pidentyneisiin sairauslomiin (yli 14 sairauslomapäivää). Omalla ilmoituksella saa olla poissa 67%:sta apteekkeista ja sairauspoissaolotodistus vaaditaan keskimäärin 2 poissaolopäivän jälkeen.

Työpaikoilla tulisikin olla työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä laadittu sairauspoissaolojen hallinnan malli, jossa määritellään toimintatavat sairauden ilmetessä, sekä työnantajan ja työterveyshuollon tehtävät ja vastuut sairauspoissaolojen hallinnassa. (Martimo 2010)

Sairauspoissaolojen hallintamalli sisältää seuraavia ohjeita:

1. Kenelle poissaolosta ilmoitetaan?
2. Miten poissaolosta ilmoitetaan? (suositus: puhelimitse, ei sähköpostilla tai tekstiviestillä)
3. Milloin poissaolosta ilmoitetaan? (suositus: heti, mutta viimeistään ensimmäisen poissaolopäivän aikana)
4. Milloin vaaditaan lääkärintodistus/ kuinka pitkään saa olla pois omalla ilmoituksella?
5. Työnantajan hyväksyntä sairaslomalle.
6. Mihin lääkärintodistus toimitetaan? (työnantajalle aina, työterveyshuoltoon toimituskäytännöstä sovittava)
7. Milloin ja miten poissaolevaan työntekijään pidetään yhteyttä, kun kyseessä on pidempi poissaolojakso?
8. Miten sairauspoissaoloja seurataan ja tilastoidaan?

(Ahola 2011)

Sairauspoissaolojen taustalla on paljon työterveyshuollon ulottumattomissa olevia tekijöitä, kuten motivaatiovaikeudet, sosiaalisen tuen puute työpaikalla, työn vaatimustason aiheuttama kuormitus, jopa työpaikan poissaolokulttuuri. Työnjako (taulukko 1) tulisikin olla niin, että työnantaja/ esimiehet huolehtivat ns. ei-terveydellisistä syistä, jos niitä on löydettävissä; ja työterveyshuollon vastuulla on työkyvyn seuranta, sairauksien tehokas hoito, toimenpide-ehdotukset työn muokkaamiseksi, jos sellaisia tarvitaan, työhönpaluun suunnittelu yhteistyössä työnantajan kanssa ja kuntoutukseen ohjaaminen ja sen tukeminen. (Martimo 2010)

Taulukko 1: Sairauslomien taustatekijöiden vastuunjako

Työnantajan vastuulla	Työterveyshuollon vastuulla
Työtehtävät/ vaatimukset/ ominaisuudet	Terveystarkastukset: säännölliset ja iän huomioivat
Työilmapiiri	Terveisiin elintapoihin kannustaminen ja elämäntapojen sopiva kontrollointi
Sosiaalinen tuki	Sairauden toteaminen
Elämäntilanteen huomioiminen	Sairauden tehokas hoitaminen
Motivaatio-ongelmiin puuttuminen	Hoitoketjun turvaaminen ja käytännön järjestäminen vaativimmissa sairauksissa
Varmuus työn jatkumisesta (ns. hyvä tahto)	Työkykyarviot
Työn muokkausmahdollisuudet	Kuntoutustarpeen arviointi
Työhönpaluun tukeminen	

Sairauspoissaoloissa on kaksi tärkeää kynnyiskohtaa: sairauslomalle jääminen ja sieltä palaaminen. Satunnaisilla lyhyillä sairauspoissaoloilla ei ole todettu merkitystä pysyvät työkyvyttömyyden kehittymisessä, mutta niiden taustalta voi löytyä muita huomionarvoisia tekijöitä kuin lääketieteelliset. Vastaavasti pitkissä sairauslomissa lääketieteellinen peruste on merkityksellisempi. Työnantajan kannattaakin selvittää, onko lyhyiden, satunnaisten sairauspoissaolojen taustalla sellaisia työolotekijöitä, jotka voitaisiin helpostikin ratkaista. Tällaisia tekijöitä voivat olla mm. työnjaon ristiriidat, työn liiallinen kuormittavuus, motivaatio-ongelmat työtehtävien suhteen tai ilmapiiriongelmat. (Martimo 2010) Työnantajan kannattaa myös tiedostaa minkälainen sairauspoissaolokulttuuri työntekijöiden keskuuteen on muodostunut, sekä kartoittaa ja sopia työterveyshuollon toimintatavat sairauspoissaolotilanteessa. (STM 2007)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2007 julkaisemassa Sairauspoissaolokäytäntö työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyönä – muistiossa suositellaan seurattavaksi ainakin seuraavia asioita:

- poissaolojaksojen määrä
- sairauspoissaoloprosentti (sairauspoissaoloajan suhde teoreettiseen työaikaan)
- poissaolojen toistuvuus
- poissaolojaksojen keskimääräinen pituus.

Tilastojen tulkitsemiseen voidaan pyytää apua työterveyshuollosta. Pitää muistaa, että työterveyshuollon puolelta ei voida ilmaista huolestumista yksittäisen työntekijän toistuvista poissaoloista, vaikka ne selvästi siellä havaittaisiinkin, työterveyspalveluja käyttävän työntekijän tietosuojaan vuoksi. Työterveyshuolto voi täydentää työnantajan laatimaa poissaolotilastoa kertomalla poissaolojen pääasialliset syyt. Työterveyshuoltoon olisikin tästä syystä syytä ilmoittaa myös muualla määrätyt sairauspoissaolot, sekä työntekijän omalla ilmoituksella oltujen sairauspoissaolojen syyt. Kattava tiedottaminen työterveyshuoltoon kaikista sairauspoissaoloista mahdollistaa sen, että työterveyshuolto voi aktiivisemmin seurata ja sitä kautta auttaa työntekijää hänen terveysongelmissaan, ja tehdä tarpeelliset terveystarkastukset ja järjestää tarvittavan hoidon tai kuntoutuksen.

Apteekkiala on naisvaltainen, ja perinteisesti lasten sairastuessa äiti jää kotiin hoitamaan sairasta lasta. Työehtosopimuksen mukaan alle 10-vuotiaan lapsen vanhempi voi jäädä kotiin hoitamaan sairasta lasta / järjestämään sairaalle lapselle hoitoa kolmeksi päiväksi. Nämä poissaolot eivät yleisesti päädy sairauspoissaoloseurannan tilastoihin, vaikka ovatkin merkittävä työstäpoissaolojen syy apteekkeissa, joissa on työntekijöinä pienten lasten vanhempia. Kotiin lasta hoitamaan jääminen on myös tärkeä kustannustekijä työnantajalle, koska lapsen sairauden takia työstä poissaoloa ei rahallisesti korvaa mikään taho.

6.5 Työhönpaluun tukeminen

Osaksi sairauspoissaolojen hallinnan käytäntöä pitää luoda myös työhön paluuta tukevia toimia pitkittyneen sairausloman (esim. yli 4 viikkoa) ollessa kyseessä. Esimiehen on syytä pitää yhteyttä sairaslomalla olevaan jo loman aikana, ja etenkin työhönpaluun ajankohdan lähestyessä. Työhönpaluusuunnitelma on hyvä laatia esimiehen, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistyönä.

Työntekijä voi palata sairauslomalta entisiin tehtäviinsä myös ilman erityisiä toimenpiteitä. Ensisijainen tavoite onkin, että mahdollistetaan entiseen työhön palaaminen. Usein tarvitaan jotain työtehtävä- tai työaikajärjestelyjä, jotka voivat olla

tilapäisiä tai pysyviä. Näitä on hyvä valmistella etukäteen sekä palaavan työntekijän, että työyhteisön (niiden työntekijöiden kanssa, keitä asia koskee) kanssa. Palaava työntekijä voi tarvita uudelleen koulutusta tai syvällisempää perehdytystä, johon pitää varata aikaa ja mahdollisesti rahaa, ja on työnantajan vastuulla järjestää nämä mahdollisuudet.

Työhönpaluun tueksi voidaan järjestää työeläkekuntoutusta tai selvittää voidaanko hyödyntää Kelan osasairauspäivärahaa, jonka avulla työaikajärjestelyt ovat työntekijällekin taloudellisesti mahdollisia. Työhönpaluuta tukevat toimenpiteet usein myös nopeuttavat paluuta työhön. (Martimo 2010) Ns. pehmeä lasku ja työhön opastus ovat sitä tärkeämpiä, mitä pidemmästä sairauspoissaolosta on kyse. Opastus ja uudelleen perehdyttäminen on erityisen tärkeää silloin, kun työtehtävät ovat muuttuneet poissaolon aikana, tai kun työyhteisössä on tapahtunut henkilömuutoksia. Työhön paluun onnistumista on syytä seurata aktiivisesti, kunnes tilanne on saatu vakiintumaan. Työterveyshuolto seuraa terveydentilaa ja esimies työssä selviytymistä. (STM 2007)

Joskus paluu entiseen työhön ei ole mahdollista, jolloin työnantajan vastuulla on kartoittaa löytyykö työpaikalta muuta korvaavaa työtä, johon työntekijä voidaan sijoittaa. Jos korvaavaa työtä ei ole tarjolla, on mietittävä työntekijän uudelleen kouluttamista, myös uuteen ammattiin. Koulutukseen on saatavilla taloudellista tukea tilanteesta riippuen joko Kelasta tai omasta työeläkekassasta.

6.6 Työhyvinvoinnin johtaminen

Henkilöstön johtaminen ja esimiestoiminta tarkoittaa kaikkia niitä toimenpiteitä, jotka kohdistuvat henkilöstöön ja sen toimintaan vaikuttamiseen. Johtamismalleja on paljon. Työhyvinvoinnin johtaminen on asijaohtamista, ihmisten johtamista ja muutosjohtamista.

Työhyvinvoinnin asijaohtamisessa olennaista on, että työyhteisöön luodaan työrutiineja, jotka kohtelevat henkilöstöä oikeudenmukaisesti, ja työntekijät voivat kokea itsensä työyhteisölle ja työtehtävien kannalta tärkeiksi ja hyödyllisiksi. Tämä on yksi esimiehen perustehtävistä. Työhyvinvoinnin johtamisessa korostuu myös tukitoimenpiteet: työoloista ja työvälisestä huolehtiminen, täydennyskoulutus, palaute, sekä vastavuoroinen tiedottaminen ja keskustelu, henkilövalinnat, osaamisen kehittäminen ja kartoitus, kehityssuunnitelmat ja niiden toteuttaminen. Työpaikan terveys- ja turvallisuusriskit on syytä arvioida. (Suonsivu 2008)

Kannustavan johtamisen kautta esimies voi tukea työntekijän psykologisia perustarpeita: itsenäisyyttä, yhteenliittymistä ja pärjäämistä. Esimiehen tehtäviin

kuuluu myös huolehtia palkitsemisesta ja arvostuksen tunteesta. Esimiesten tulee antaa tilaa sekä erillisyydelle, että yhteiselle toiminnalle. Esimiesten on hyvä toimia ns. valmentajina ja tukipilareina tarvittaessa, sekä osoittaa työntelolle oikea suunta. Esimiehet ovat myös roolimalleja työntekijöille, ja lisäävät olennaisesti työmotivaatiota silloin, kun toimivat itsekkin aktiivisesti ja uteliaasti työnsä suhteen, haluavat tehdä asioita uudella tavalla ja oppia uusia asioita. (Hakanen 2011)

Työntekijöillä on oikeus tulla tunnustetuiksi yksilöinä. Työntekijöitä tulee kuulla ja kuunnella, ja vastavuoroisesti tulee huolehtia siitä, että työntekijät saavat tarvitsemansa tiedot varmasti ja oikea-aikaisesti. Työntekijöille pitää sallia sopiva määrä päätös- ja vaikutusvaltaa ja oikeutta määrätä omista töistään ja niiden suoritustavasta. Henkilöstölle pitää luoda tietoisuus siitä, että työ on merkityksellistä, lisäksi tulee huolehtia työn sopivasta määrästä. Esimiehen pitääkin rohkaista työntekijöitä osallistumaan päätöksentekoon, minkä edellytyksenä on luottamuksellinen ilmapiiri. Esimiehen on luotava sellainen työympäristö, jossa kaikki pääsevät käyttämään kykyjään täysimääräisesti. (Suonsivu 2008) Esimiesten tulee myös kunnioittaa työntekijöitä. Kokemus kunnioituksesta ja työn arvostuksesta lisää työntekijöiden luovuutta ja sitoutumista työhön, sekä vapaaehtoista halukkuutta syventää osaamistaan. (Hakanen 2011)

Esimiestoiminnan pitää olla tulevaisuuteen suuntautuvaa, optimistisella ja realistisella tavalla. Esimiehen pitää sallia keskustelua ja luovia näkemyksiä, varmistaen kuitenkin, että koko henkilöstöllä on yhteinen tahtotila, ja ymmärrys organisaation tavoitteista.

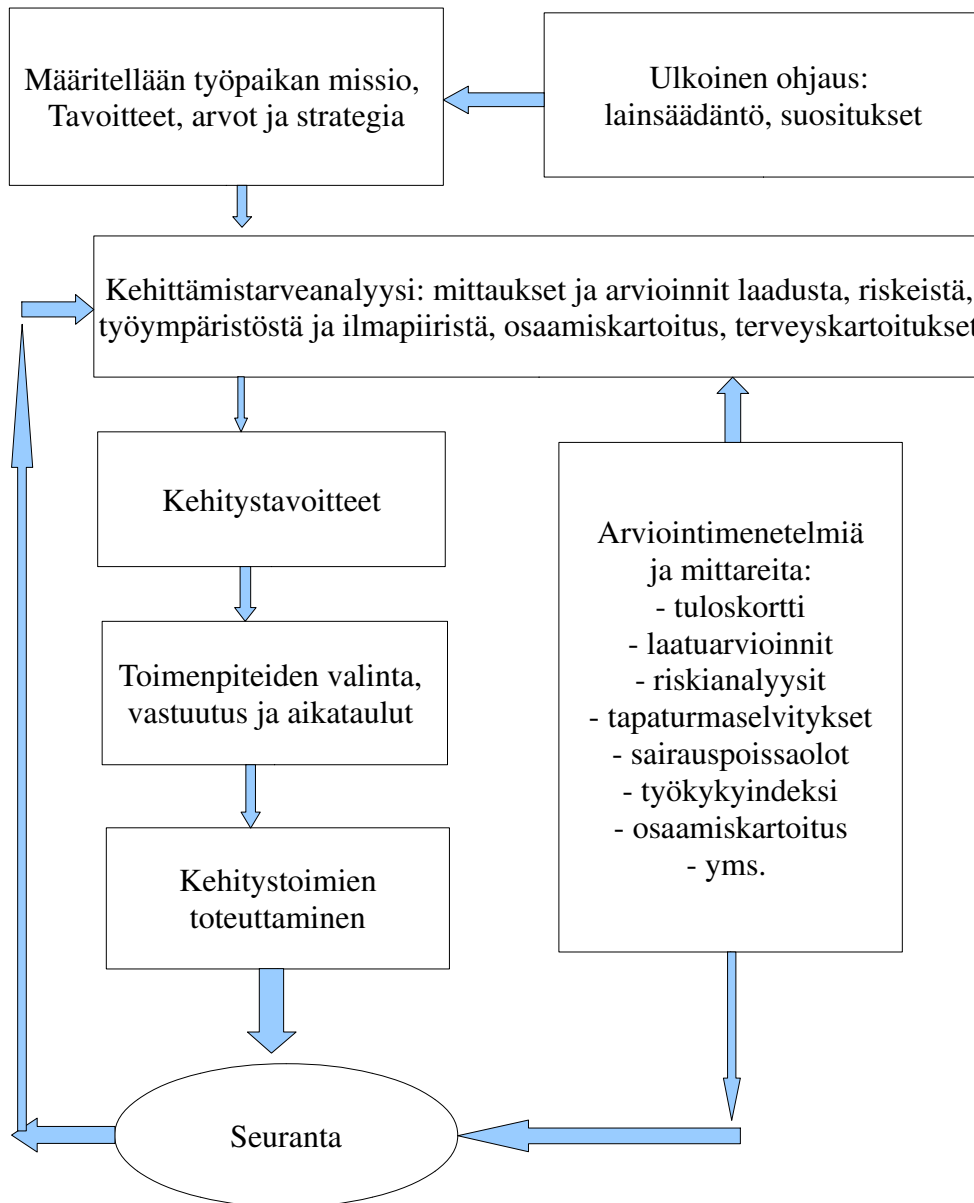
Työhyvinvoinnin johtaminen pitää sisällään myös onnistuneen henkilöstöpolitiikan, riittävät henkilöstövoimavarat, henkilöstön sitouttamisen työhön ja osaamisen tukemisen ja varmistamisen. Työhön perehdyttäminen, kehityskeskustelut ja yleisestä hyvinvoinnista huolehtiminen ovat tärkeitä jaksamisen kannalta. Työhyvinvoinnin johtaminen on osa organisaation strategista toimintaa; se on suunnitelmallista, pitkäjänteistä ja ennakoivaa. Esimiesten tulee (tarvittaessa yhteistyössä työterveyshuollon kanssa) arvioida kehittämisen tarpeet ja tehdä suunnitelmia työhyvinvoinnin kehittämiseksi (ns. työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma). Työhyvinvointitoiminnalle asetetaan selkeät tavoitteet ja mittarit, joiden toteutumista myös seurataan. Kehityskeskustelussa voidaan sopia yksilöllisistä tavoitteista myös työhyvinvoinnin suhteen. Tämä kuvaa parhaiten työhyvinvoinnin ihmisten johtamisen osuutta (kuva 6).

Johtajuudella on sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia henkilöstön työhyvinvointiin. Aktiivinen johtamistapa yleensä suojaa työuupumukselta, kun taas passiivinen altistaa sille. Esimiestyössä korostuu tavoitteiden asettaminen,

palautekulttuuri, osaamisen arvostus ja työsuorituksen arviointi sekä työn organisointi. Työntekijöitä palkitseva, innostava, yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti huomioiva, muutosmyönteinen ja tulevaisuussuuntautunut johtamistapa suojaa työuupumukselta. Johtajuuden ja työuupumuksen välinen yhteys on tosiasiallisesti monimutkaisempi. Työhyvinvoinnin edistäminen on kuitenkin olennainen osa tuloksellista henkilöstöjohtamista. Työhyvinvoinnista huolehtiminen hyödyttää sekä työnantajaa että henkilöstöä.

Työyhteisötasolla työhyvinvoinnin johtamisen tavoitteena on terve ja tasa-arvoinen työyhteisö, jossa toteutuu oikeudenmukaisuus, osallistuminen, syrjimättömyys, työ- ja muun elämän yhteensovittaminen, eri-ikäisten ja eri kulttuuritaustaisten huomioon ottaminen, keskinäinen kunnioitus ja työyhteisön tukeminen. Työhyvinvointia pitäisi pystyä johtamaan yksilöllisyys huomioiden: todennäköisesti samanaikaisesti pitää pyrkiä estämään uupumusta, motivoida uudelleen mahdollisesti leipääntyneitä työntekijöitä ja ylläpitää työn imua kokevien työntekijöiden positiivista tunnetilaa. (Hakanen 2011)

Työhyvinvoinnin kehittämistä voidaan kuvata esim seuraavanlaisella kaaviolla:



Kuva 6: Työhyvinvoinnin kehittäminen (mukailten kirjasta Rauramo, Työhyvinvoinni portaat 2008)

Kuten tämän projektityön alussa jo todettiin, hyvinvoiva työyhteisö vaikuttaa motivaatioon, sitoutumiseen, luottamuksen syntymiseen, terveyteen ja stressin hallintaan sekä työtyytyväisyyteen ja työn imuun. Näiden kautta syntyy parempia työsuorituksia, työssä pidempään jaksamista ja jatkamista. Henkilöstö kokee itsensä hyvinvoivaksi, kun sillä on vaikutusmahdollisuuksia, merkityksellisyyden tunnetta, sopivasti työkuormitusta, luottamuksellinen ilmapiiri ja kokemusta arvostuksen tunteesta.

6.7 Palkitseminen

Työhyvinvointia ja työn tuloksellisuutta voidaan lisätä rakentamalla palaute- ja palkitsemisjärjestelmä. Palaute mahdollistaa oman työn arvioinnin, virheiden korjaamisen, työn kehittämisen sekä työn mielekkyyden ja onnistumisen kokemuksen. Hyvään johtamiseen kuuluukin työtä koskevan palautteen antaminen ja palkitseminen. Palkka on osa palkitsemisjärjestelmää, ja se määräytyy suhteessa työn ammatillisiin vaatimuksiin, työolosuhteisiin ja tuottavuuteen.

Palkitsemisjärjestelmää rakennettaessa pitää määritellä palkitsemisen perusteet ja tavat siten, että ne toimivat kannusteina. Työntekijöitä voidaan esim. palkita hyvistä suorituksista, osaamisen kehittämisestä ja tavoitteiden ylittämisestä. Palkkiona voi olla esim. positiivinen palaute, ansiomerkit, erilaiset palkinnot, lahjat (muistamiset), rahapalkinnot ja huomionosoitukset. (Rauramo 2008)

6.8 Osaamisen tukeminen

Apteekkitoiminnassa yrityksen tärkein voimavara on ammattitaitoinen henkilökunta. Ammattitaidon ylläpitämisestä säädetään myös laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (18§ ja 559/ 1994) ja farmaseuttien ja proviisorien osalta myös Lääkelain 56§:ssä. Apteekkitoiminnan yleisesti tunnustetut eettiset ohjeet velvoittavat työntekijöitä ylläpitämään ja kehittämään ammatillista osaamistaan. Toisaalta Lääkelaki velvoittaa apteekkareita tarjoamaan mahdollisuutta jatkuvaan kouluttautumiseen ja tietojen ja taitojen ajantasalla pitämiseen. Apteekkarin veloitteen ohella työntekijällä on siis myös velvollisuus kouluttautua ja kehittää itseään myös vapaa- ajallaan. (Apteekinhoidon käsikirja 2011) Puutteellinen osaaminen heikentää työmotivaatiota ja työkykyä ja vastaavasti ammattitaidon kehittäminen ja oikeanlaisen osaamisen hankkiminen parantavat työssäjaksamista ja edesauttavat työurien pidentymistä. Osaamisen lisääminen parantaa myös työyhteisön toimivuutta ja työprosessien sujuvuutta. Kuitenkin koulutuksen pitää perustua todelliseen tarpeeseen.

Terveydenhuollon ammattihenkilöille suositeltu koulutusmäärä on 3 – 10 koulutuspäivää kalenterivuodessa. Farmaseuttisen henkilöstön työehtosopimuksen mukaan koulutuskustannuksista korvataan säännöllisen työajan ansionmenetyt, eli maksetaan normaali peruspalkka, vaikka työtunteja tai -päiviä jää tekemättä koulutukseen osallistumisen vuoksi. Ylityökorvauksia tai muita lisäkorvauksia ei pääsääntöisesti makseta. Korvattavia koulutuskustannuksia ovat myös kurssimaksut ja mahdolliset materiaalikustannukset, tarvittavat matka- ja majoituskustannukset sekä ruokailukulut esim. päivärahan muodossa tai kuitteja vastaan.

Korvauksista kannattaa sopia erikseen jo ennen koulutukseen ilmoittautumista.

Samoin kannattaa sopia apteekkikohtaisesti siitä, miten työajan ulkopuolella tapahtuvan koulutuksen ajallinen panos korvataan, koska työehtosopimus ei tästä määrää. (Farmaseuttisen henkilöstön työehtosopimus 2010 – 2013)

Koska koulutuksen on oltava jatkuvaa, on apteekkiin hyvä laatia koulutussuunnitelma. Myös jokaiselle työntekijälle voidaan laatia kehityssuunnitelma esim. kehityskeskustelujen pohjalta, ja peilaten hänen sen hetkiseen osaamisen tasoonsa. Työyhteisöön on järkevää luoda käytäntö, että koulutuksessa käynyt välittää tietoa koulutuksen sisällöstä myös muille työntekijöille omassa toimipaikkakoulutuksessaan. Työyhteisöään opettavasta kehitty yleensä aiheen asiantuntija, mikä lisää motivaatiota opiskella lisää ja palkitsevuutensa kautta työhyvinvointia.

Koulutusta farmasian alalla tarjoaa mm.

- Farmasian Oppimiskeskus
- Itä-Suomen Yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Aducate
- Helsingin Yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia
- Aalto-yliopisto, Markkinointi-instituutti ja AmiEdu (erilaiset johtamiskoulutukset)
- Apteekkariliitto, Apteekkien työnantajaliitto (erityisesti apteekkareille)

(Apteekinhoidon käsikirja 2011)

6.9 Johtaminen apteekeissa

Halko on vuonna 2006 valmistuneessa PD-projektityössään tutkinut vastavalmistuneiden proviisoreiden johtamisvalmiuksia. Tutkimuksesta selvisi, että vastavalmistuneista proviisoreista 66% koki saaneensa heikot valmiuden henkilöstöjohtamiseen, ja työelämäkokemustensa perusteella 87% proviisoreista koki tarvitsevansa lisää opintoja henkilöstöjohtamisesta, esimiehenä toimimisesta ja taloushallinnosta. Kukaan ei ollut kokenut saaneensa hyviä tai erinomaisia valmiuksia edellämainittuihin aiheisiin. Työelämään siirryttyään noin 50% proviisoreista oli hakeutunut jonkinlaiseen johtamis- tai esimieskoulutukseen. Noin 50% kyselyyn vastanneista proviisoreista oli sitä mieltä, että johtamis- tai esimieskoulutusta pitäisi olla enemmän jo perusopetusvaiheessa. Halkon tutkimuksen keskeinen johtopäätös olikin, että proviisoreiden perusopetuksessa on liian vähän johtamisopetusta, ottaen huomioon sen, että proviisorin tehtävänkuvaan kuuluu uran alusta alkaen johtajana toimiminen.

Itä-Suomen yliopiston julkaisemassa proviisorien opinto-ohjelmassa henkilöstöjohtamiseen liittyvät esimiesopinnot ovat valinnaisia (Apteekkiliikkeen johtaminen 4,5 op ja Apteekkiliikkeen johtamisen projektityö 2,0 – 3,0 op). (Itä-

Suomen yliopisto, opinto-opas 2011-2012) Helsingin yliopiston Farmasian tiedekunnan proviisorien opinto-ohjelma sisältää pakollisia esimiesopinnoiksi katsottavia opintoja 9,0 op (Liiketalous ja johtaminen). Valinnaisia kursseja on mm. Laadun hallinta ja laadukkaat johtamisjärjestelmät (6,0 op) ja Asiantuntijajohtaminen (4,0 op). (Helsingin yliopiston Farmasian tiedekunnan opinto-opas 2011-2013) Proviisorien koulutuksessa painopiste onkin luonnontieteellisissä aineissa ja lääkealan asiantuntijuudessa. Apteekkiproviisori on kuitenkin esimies, ja tarvitsisi tässä tehtävässään osaamista ihmisten ohjaamisessa ja johtamisessa. Menestyksekkäs esimies- ja johtamistehtävien hoitaminen vaatii jatkuvaa oppimista. (Elo-Kinnunen 2007)

Apteekin johtamisella tarkoitetaan toimintatapojen ja arvojen kirkastamista työntekijöille, jolloin päivittäinen työntekeminen on ohjautunutta ja tavoitteellista. Apteekkarin vastuulle kuuluu huolehtia työkuultuurista ja -ilmapiiristä. Henkilöstösuunnittelun avulla voidaan hakea tehokkaampia toimintatapoja ja järjestellä uudelleen työtehtäviä. Ilmapiiristä on syytä pyrkiä luomaan avoin, keskusteleva ja kuunteleva, myönteinen ja tavoitteellinen. Mitä enemmän henkilökuntaa otetaan mukaan toiminnan suunnitteluun ja päätöksen tekoon, sitä enemmän heille kehittyy työmotivaatiota ja työhön sitoutumista. (Apteekinhoidon käsikirja 2011)

Johtaminen on pääasiassa käyttäytymistä alaisiaan ja yhteistyökumppaneitaan kohtaan, jolloin tarkoituksenmukainen käyttäytyminen tuo tuloksia. Tämä on mahdollista vain, jos johtaja tuntee itsensä johtajana. Vääristynyt käsitys omasta käyttäytymisestä voi johtaa huonoihin seurauksiin johtotehtävissä. Erityisesti omien vahvuuksiensa tunteminen ja selvittäminen esim. palautekyselyin alaisilta on hyödyllistä. Johtamistapa on organisaatiolle ratkaisevan tärkeä asia. Sen avulla varmistetaan, että organisaatio selviytyy perustehtävästään. (Elo-Kinnunen 2007)

Apteekin hyvään johtamiseen kuuluu mm. osaamiskartoitusten tekeminen erilaisten arvioiden ja kehityskeskustelujen avulla, toimenkuvien kirkastaminen ja ylipäättään sellaisen järjestelmän luominen, jossa henkilöstö tietää, miten toimia ja ymmärtää omat vastuunsa. Apteekin toiminnalliset tavoitteet ja arvot on viestittävä selvästi henkilökunnalle. Apteekkarin on myös onnistuttava henkilökunnan rekrytoinnissa työhyvinvoinnin kannalta siinä, että valittu henkilö on työyhteisöön sopiva.

Apteekkarin tulee huolehtia myös henkilökunnan sosiaalisesta toiminnasta, esimerkiksi erilaisten yhteisten tapahtumien muodossa. Sosiaalista toimintaa on myös työpaikalla tapahtuvat kahvihetket, mutta työyhteisön yhteishenkeä luo työpaikan ulkopuolella tapahtuvat yhteiset kokemukset, joissa apteekkarin on syytä

olla mukana. Henkilökunnan ehdotuksia yhteiseksi toiminnaksi kannattaa kuunnella.

Apteekkarin kannattaa kehittää myös palkitsemisjärjestelmä. Palkitsemisen sitouttaa työntekijöitä työpaikkaansa, ja toimii oikein toteutettuna myös motivoivana tekijänä. Tärkeää on, että kukaan ei tunne itseään syrjäytetyksi palkitsemisesta. Palkitseminen ei ole pelkästään palkan korotusta, vaan se voi olla myös sairauskuluvakuutus, täydennys- ja jatkokoulutuksen tukemista, lisävapaa-ajan mahdollisuutta tai jonkinlainen eläke-etuus. Työhyvinvointia voi lisätä myös tarjoamalla kulttuuri- ja liikuntaseteleitä, virkistystapahtumia, tai vaikkapa työpaikkalounas, jos se ei ole yleinen käytäntö. Myös yksilölliseen elämäntilanteeseen reagoimisen voidaan ajatella olevan tapa palkita, ja se on myös työntekijää sitouttava tapa. Palkitsemisen ei tarvitse olla rahallista. Myös avoin hyvien suoritusten tunnustaminen ja kiittäminen ovat motivoivia palkitsemisen keinoja. (Apteekinhoidon käsikirja 2011)

6.10 Työyhteisöosaaminen

Hyvän johtamiskäytännön lisäksi on tärkeää, että työyhteisö on muutenkin kokonaisuudessaan toimiva, ja kaikki työyhteisön jäsenet noudattavat yhteisiä sääntöjä ja käytäntöjä. Ns. alaisaidot täydentävät esimiestaitoja, ja ne yhdessä ovat työyhteisötaitoja. (Rätty 2009) Alaisaidoilla tarkoitetaan sellaista työntekijän käyttäytymistä, joka ei kuulu työn muodollisiin vaatimuksiin, mutta vaikuttaa työyhteisön toimintaan. Hyvän alaisosaamisen piirteitä ovat mm. toisten auttamishalukkuus, työtehtävien vapaaehtoinen ottaminen, konfliktien välttäminen ja oman mielipiteen rakentava ilmaisu. Alaisaito on myös velvollisuutta omalta osaltaan huolehtia työpaikan viihtyvyydestä, resurssien järkevästä käytöstä, yhteistyöstä työkavereiden ja esimiehen kanssa, mielipiteen ilmaisemisesta sekä aktiivisesta osallistumisesta työpaikan asioiden edistämiseen. Se on siis laajempaa osaamista kuin vain ammatillinen osaaminen, ja sisältää enemmänkin asenteeseen ja työkäyttäytymiseen liittyviä tekijöitä tiedollisten valmiuksien lisäksi. (Silvennoinen 2007) Se, kuinka hyvin esimies voi onnistua esimiestyössään, riippuu pitkälti alaisina toimivista työntekijöistä. Toisinpäin: alaisena toimimisen edellytyksiin vaikuttaa paljon se, miten yhteistyö esimiehen kanssa onnistuu. Roolit ovat siis toisistaan erottamattomat. Esimiehillä ja alaisilla on omat keinonsa vaikuttaa organisaatiossa.

Esimies ja alainen muodostavat toistensa kanssa ns. psykologisen sopimuksen, mikä tarkoittaa sitä, mitä esimies odottaa saavansa alaiselta palkan vastineeksi ja toisaalta mitä alainen olettaa saavansa palkkansa lisäksi. Psykologinen sopimus on henkilökohtainen, alaisen (työntekijä) ja organisaation välinen vaihtosopimus, joka sisältää asioita, joita ei laiteta kirjalliseen tai muuten viralliseen muotoon ja joista ei

yleensä muutenkaan keskustella. Sopimus on yksilön uskoa molemminpuolisiin velvollisuuksiin, ja molemminpuolisuudessaan tarkoittaa myös sitä, että esimies osaltaan odottaa tiettyjä asioita. Kaikilla organisaation jäsenillä on oma hahmotuksensa tai käsityksensä psykologisen sopimuksen sisällöstä.

Esimies etsii yleensä osaavaa ammattilaista, jolla on riittävät sosiaaliset taidot, yhteistyökykyä ja halua ratkoa esimiehen kannalta keskeisiä ongelmia. Osaaminen on hyvää koulutusta ja ammattitaitoa, joka on muokattavissa työpaikan tarpeisiin. Esimies toivoo myös, että alainen on halukas ja kykenevä oppimaan uutta ja valmis sopeutumaan muutoksiin. Esimies arvostaa oma-aloitteisuutta, rehellisyyttä, huolellisuutta, työhön vakavaa ja vastuullista suhtautumista, uskollisuutta organisaatiota ja muita työntekijöitä kohtaan ja yleistä aktiivista asennetta työtä kohtaan. (Rätty 2009) Apteekeissa erityisen tärkeitä ovat ryhmätyötaidot, keskustelutaidot, asiakaspalvelutaidot, neuvottelutaidot ja tietynlaiset esiintymistaidot erityisesti asiakaspalvelutilanteissa. Työnhakija, joka pystyy osoittamaan omaavansa edellämainittuja ominaisuuksia, on vahvoilla työnhakutilanteessa.

Vastaavasti alaiset arvostavat sisällöltään mielekästä työtä, tarvittavan tuen saatavilla oloa, perehdytystä, koulutusta ja vaikutusmahdollisuutta työn ominaisuuksiin ja työtehtäviin. Alainen tarvitsee mahdollisuuksia kehittää työssä itseään työelämän muutostilanteita varten. (Rätty 2009)

Esimiehen ja alaisen välisen yhteistyön onnistumisen perusta on siis molempien yhteistyökyvyssä ja -halussa. Alaisen on tunnustettava esimiehen rooli, joka kuvaa esimiehen asemaa suhteessa alaiseen ja tämän aseman sisältämät odotukset ja normit. Jos asemien erilaisuutta ei pysty hyväksymään, seuraa siitä helposti kilpailutilanne ja onnistuneen yhteistyön edellytykset vähenevät.

Keskeinen työyhteisötaito on vuorovaikuttaminen. Vuorovaikutuksen on oltava vastuullista, avointa, toista yksilönä arvostavaa, erilaisuutta arvostavaa ja hyväksyvää ja kuuntelukykyistä. Sen lisäksi vuorovaikutustilanteissa on oltava mahdollisuus kysyä ja ilmaista mielipiteensä. Aito yhteistyö ja vuorovaikutus ovatkin näiden taitojen opettelua, jolloin lopputuloksena voi olla hedelmällinen, uutta luova työtapo. Aidossa yhteistyössä sekä esimies että alainen ottavat toisensa tasavertaisesti huomioon, ja hyödyntävät tilanteen luomat edut. Yhteistyösuhde on luottamuksellinen ja edistävää, ja yhteistyön tulokset hyödyttävät molempia. Yhteinen onnistuminen vahvistaa keskinäistä luottamusta ja luo edellytyksiä entistä paremmalle yhteistyölle. (Silvennoinen 2006)

7. POHDINTA

Työhyvinvointi käsitteenä on laaja, monipuolinen ja monimutkainenkin. Työhyvinvoinnin kehittäminen ja työhyvinvoinnin johtaminen ovat osa nykyaikaista, jokapäiväistä esimiestyötä, jonka tulokset näkyvät mm. tuottavampana, joustavampana ja vakaampana työyhteisönä. Työn laatu on hyvinvoivassa yhteisössä tasaisempi, ja muutostilanteista on mahdollista selviytyä eteenpäin helpommin.

Työhyvinvoinnin kehittäminen on työyhteisön kokonaisvaltaista kehittämistä, jossa olennaisena tekijänä on esimiehen yhteisöosaaminen. Työhyvinvoinnin lisäksi tarvitaan työkykyjohtamisen taitoja, jolloin entistä varhaisemmassa vaiheessa osataan puuttua työntekijöiden työkykyongelmiin, ja kohdistaa kehitystoimia ongelmia aiheuttaviin asioihin tehokkaammin. Erilaisten kuntoutusmuotojen tehokkaampi ja varhaisempi hyödyntäminen voi estää työkyvyttömyyttä, ja olisi tärkeää, että jokaisen organisaation esimies olisi tietoinen näistä muodoista, jolloin työntekijän avunsaanti todennäköisesti olisi tehokkaampaa, nopeampaa ja oikein ajoitettua ja kohdistettua. Tämä edellyttää myös aktiivista yhteistyötä työterveyshuollon kanssa.

Varhaisen tuen toimintamallin avulla voidaan selvittää työkykyongelmien taustoja ja syitä työpaikalla, ja kohdennettua apua oikein ennenkuin ongelmista kehittyy laajempia ja pidempikestoisia, jopa terveyttä vaarantavia vyyhtiä. Mallin keskeinen tavoite on erottaa työpaikalla ratkaistavissa olevat ongelmat varsinaisista terveysongelmista, joihin apua haetaan työterveyshuollosta. On tärkeää, että toimintamalli luodaan työyhteisön erityispiirteet huomioon ottaen. Myös työntekijöille toimintamallin etujen kertominen on tärkeää, jotta mallin mukaisiin toimenpiteisiin osataan suhtautua ja halutaan osallistua avoimin mielin. Keskeinen tavoite mallissa on, että on sekä työntekijän että työyhteisön etu, että työntekijä pystyisi jatkamaan työntekoa työpaikallaan esim. työjärjestelyjen avulla ja että mallin avulla halutaan parantaa työhyvinvointia ongelmien ennaltaehkäisyä tarkoituksessa.

Apteekkien esimiesten osaamisvaatimukset ovat nykyisin melko laajat. Ammatillisen osaamisen kehittämisen pitäisi olla jo rutiinia, mutta uudempana osaamisen alueena on tullut työyhteisöosaaminen ja johtamistaidot. Proviisorien peruskoulutus ei sisällä esimies- tai johtamisopetusta, mikä kuitenkin on keskeinen osa proviisorin työtä apteekissa. Apteekkari on myös yrittäjä, ja taloudellisten asioiden hallinta näkyy

suoraan taloudellisessa menestyksessä. Työn painopiste sekä apteekkareilla, että proviisoreilla siirtyykin aiempaa enemmän sekä talous- että henkilöstöosaamisen puolelle. Hyvällä henkilöstöhallinnolla luodaan hyvinvoiva työyhteisö, jolla on vähemmän ongelmia tai enemmän ongelmanratkaisutaitoja ja vakaampi työkykyisyys, joten näiden taitojen kehittämiseen kouluttautumalla kannattaa sijoittaa.

Parhaita työhyvinvoinnin kehittämisen tuloksia saadaan työpaikoilla, joilla aloitteet kehittämisestä nousevat henkilökunnasta. Esimiesten vastuulla onkin luoda avoin ilmapiiri niin, että kehittämiskohteet uskalletaan tuoda ajoissa esiin. Hyvä työhyvinvointi ja työkyky on sekä yksilön itsensä, että esimiesten ja siten koko työyhteisön pitkäjänteisen kehitystyön tulosta, ja edellyttää riittävää tietoa työhyvinvoinnin osatekijöistä ja niiden kehittämisestä sekä kaikkien yhteistä tahtotilaa kohti paremmin voivaa työyhteisöä.

LÄHDELUETTELO

KIRJALLISUUSLÄHTEET

Ahola K.: Tue työkykyä – käsikirja esimiestyöhön. Työterveyslaitos, Tampere 2011

Apteekinhoidon käsikirja. PharmaPress Oy:n julkaisuja n:o 25 (2011)

Apteekki Tyky-kansio (2003)

Elo-Kinnunen A., Salmi P., Ylinen M.: Apteekkari johtajana – Apteekkarin johtajuuden kehittämishaasteet yksityisissä apteekeissa. Cosmoprint, Helsinki 2007.

Farmaseuttisen henkilöstön työehtosopimus 1.11.2010 – 31.10.2013, Apteekkien työnantajaliitto 2010.

Furman B., Ahola T.: Työpaikan hyvä henki ja kuinka se tehdään. Tammi 2002

Hakanen J.: Työn imu. Työterveyslaitos 2011

Hakanen J.: Työn imu ja työuupumus – laajennetun työhyvinvointimallin kehittäminen ja testaaminen, Psykologia 4: 291 – 301 (2002).

Hakanen J.: Työuupumuksesta työn imuun – positiivisen työhyvinvointikäsitteen arviointimenetelmän suomalaisen version validointi opetusalan organisaatiossa. Työ ja ihminen 16: 42 -58 (2002).

Halko S.: Johtamiskoulutus proviisoreiden perusopetuksessa – vastavalmistuneiden proviisoreiden näkemyksiä ja kokemuksia yliopistojen johtamiskoulutuksesta. PD-projektityö, Kuopion Yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus, 2006.

Heikkinen M.: ASLAK-kuntoutuksen vaikutus farmaseuttien työkykyyn ja työhyvinvointiin – Kokemuksia ASLAK-kuntoutuksesta Siilinjärven Kunnanpaikassa. PD-projektityö, Kuopion Yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus, 2008.

Helsingin Yliopiston Farmasian tiedekunnan opinto-opas 2011 - 2013:

Hänninen O., Koskelo R.: Ergonomia terveydenhuollossa, Recallmed Oy, Klaukkala 2004.

Juuti P., Virtanen P.: Organisaatiomuutos. Otava, Keuruu 2009.

Juuti P., Vuorela A.: Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi; PS -kustannus, Aavaranta- sarja n:o 51 (3.painos), Juva 2006

Järvikoski A., Härkäpää K.: Kuntoutuksen perusteet, Vantaa 2004

Järvinen P.: Onnistu esimiehenä. 6. painos, WSOY, Juva 2006

Manka M-L.: Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Talentum 2010.

Martimo K., Antti-Poika M., Uitti J. (toim): Työstä terveyttä, Duodecim, Porvoo 2010

Mattila L., Rauramo P.: Varhainen tuki työkyvyn edistämässä. Työturvallisuuskeskus TTK, Palveluryhmä; 2011

Mauno S., Pyykkö M., ja Hakanen J: Koetaanko organisaatioissamme työn imua: Työn imun yleisyys ja selittävät tekijät kolmessa erilaisessa organisaatiossa. Psykologia 40: 16 – 30 (2005).

Ponteva K.: Onnistu muutoksessa. WSOYpro, Juva 2010.

Raivio T.: Hyvä esimies edistää työhyvinvointia. Suomen Lääkärilehti 48: 4008 – 4010 (2010)

Rauramo P.: Työhyvinvoinnin portaat – viisi vaikuttavaa askelta; Edita, Helsinki 2008

Räty T.: Työyhteisötaidoilla tulosta. Työturvallisuuskeskus 2009.

Sairauspoissaolojen hallinta – Työkykyä ja työhyvinvointia, opas työpaikoille. Elinkeinoelämän keskusliitto, Helsinki 2009.

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

Silvennoinen M., Kauppinen R.: Onnistu alaisena – näin johdan esimiestäni ja itseäni. Tammi 2006.

Silvennoinen M., Kauppinen R.: Kehity alaisena – onnistuneet alaistaidot käytännössä. Gummerus, Jyväskylä 2007.

Suonsivu K.: Katsaus henkilöstön työhyvinvointiin ja sen johtamiseen. Tampereen kaupunki, 2008.

Suutarinen M., Vesterinen P.(toim.): Työhyvinvoinnin johtaminen; Otava, Keuruu 2010

Terävä K., Mäkelä-Pusa P: Esimies työhyvinvointia rakentamassa, Kuntoutussäätiö, Tampere 2011

Työhyvinvointityöryhmän raportti, Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaistu 31.1.2011

Vartiainen R., Hämäläinen J.: Ergonomia ja työolosuhteet apteekissa. Työturvallisuuskeskus, Palveluryhmä 2003.

Vehkasaari M.: Työhyvinvointi pitkäjänteisen kehittämistyön tulosta. Suomen lääkärilehti 10: 1182 – 1183 (2002)

INTERNET-LÄHTEET:

http://www.helsinki.fi/farmasia/opiskelu/opiskelijalle/materiaalit/Opas2011_2013A4.pdf (haettu 12.2.2012)

http://www.ttl.fi/fi/terveys_ ja_tyokyky/tykytoiminta/mita_on_tyokyky/sivut/default.aspx (haettu 22.1.2012)

<http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/sivut/default.aspx> (haettu 27.9.2011)

<http://www.aekassa.fi/index.php?page=ammattillinen-kuntoutus> haettu 21.1.2012

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/051011153338HL?OpenDocument> haettu 22.1.2012

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/130608124452HL?OpenDocument> haettu 22.1.2012

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/150801112722EH?OpenDocument> haettu 29.1.2012

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/210708142334KP?OpenDocument> haettu 23.10.2011

Itä-Suomen Yliopiston Terveystieteiden tiedekunnan, Farmasian laitoksen opinto-

opas 2011 – 2012: http://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=3976bb8a-439c-45be-83ca-a4176585f3ed&groupId=78409&p_l_id=78564 (haettu 12.2.2012)

LIITE 1. Varhaisen tuen toimintamalli apteekkiin

Varhaisen tuen toimintamallin tarkoituksena on helpottaa ratkaisujen hakemista työssä selviytymisen ongelmiin silloin, kun ongelmat ovat vielä varhaisvaiheessa. Tällä mallilla pyritään helpottamaan ongelmiin puuttumista, ja varmistetaan siitä, että ongelmiin puuttuminen tapahtuu kaikkien työntekijöiden kohdalla samalla tavalla, ja toisaalta ongelmiin puuttuminen ei ole henkilökohtaisiin ominaisuuksiin tai asioihin puuttumista, vaan halua tukea työssä jaksamista ja työkykyä.

Malli etenee seuraavasti:

1. Havaitaan työkykyongelma (alentunut työkyky)

- yli kahden viikon mittainen sairausloma
- enemmän kuin 2 lyhyttä (1-3 päivää) sairauspoissaoloa kolmessa kuukaudessa
- enemmän kuin 3 viikonlopun yhteyteen sijoittuvaa poissaoloa puolen vuoden aikana.
- heikentynyt työn laatu tai määrä: asiakaspalaute, toimituspoikkeamien lisääntyminen, muu huolimattomuus (mittarit sovittava)
- muutos käyttäytymisessä: väsyneisyys, vetäytyminen, keskittymisvaikeudet, ongelmat työyhteisössä
- havainnot päihteiden käytöstä

→ *Järjestetään työkykykeskustelu (lomake jäljempänä) (liite 2)*

2. Toimintatavat sairastumistilanteessa

- *käytäntö:* sairauspoissaolosta ilmoitetaan heti kun mahdollista apteekkarille , ja jos apteekkari ei ole tavoitettavissa ilmoitetaan proviisorille. Apteekkarin (proviisorin) hyväksynnällä voi olla poissa korkeintaan 3 päivää, jonka jälkeen tarvitaan lääkärin allekirjoittama sairauslomatodistus, joka toimitetaan apteekkarille viivytyksettä.
- työntekijä toimittaa työterveyshuoltoon myös sen ulkopuolelta määrätyt sairauspoissaolotodistukset (kopiot)
- jos on syytä epäillä poissaolon perusteita, voidaan työntekijää velvoittaa hankkimaan lääkärintodistus sairaudestaan.

Sairauspoissaoloja seurataan työntekijäkohtaisesti kuukausitasolla, jotta tarvittaessa voidaan ottaa oikea-aikaisesti yhteys työterveyshuoltoon, ja järjestää terveystarkastus, työkykyarvio tai muu tilanteen seurantatapa.

3. Pitkältä sairauspoissaolojaksolta palaavan tukeminen

Pitkällä sairauspoissaololla tarkoitetaan yli 1 kuukauden yhtäjaksoisesti kestävästä poissaoloa.

- *käytäntö:* apteekkari tai proviisori pitää yhteyttä poissaolevaan työntekijään noin 2 viikon välein, yleensä puhelimitse. Tällä käytännöllä on tarkoitus säilyttää aktiivinen kontakti työpaikkaan poissaolon aikana. Käytännöstä sovitaan työntekijän kanssa poissaolon alkuvaiheessa.
- työhönpaluu tapahtuu suunnitellusti: tarvittaessa järjestetään terveystarkastus tai työkykyarvio työterveyshuollossa ennen työhön paluuta (tarvittaessa kolmikantaneuvottelu)
- tarkistetaan onko tarvetta muuttaa työtehtäviä, työnjakoa, seikkoja työympäristössä tai työaikoja työhönpaluun alkuvaiheessa
- laaditaan perehdyttämissuunnitelma ja jaetaan perehdyttämisvastuut

4. Varhaisen tuen käytännön prosessit

- työkykykeskustelu käydään viimeistään, kun sovitut hälytysrajat ylittyvät, eli on havaittavissa oleva työkykyongelma. Apteekkari / proviisori tekee aloitteen.
- myös työntekijä itse tai työterveyshuolto voi ehdottaa työkykykeskustelua
- työyhteisön kaikki jäsenet vastaavat omastaan ja myös toisten työkyvyn tukemisesta ja ongelmatilanteisiin puuttumisesta.
- työkykykeskusteluun voi halutessaan ottaa mukaan haluamansa tukihenkilön.

5. Yhteistyö työterveyshuollon kanssa

- työterveyshuolto on mukana keskusteluissa, kun asioiden selvittelyssä tarvitaan näkökulmaa työkyvystä.
- työterveyshuolto arvioi ja tukee työkyvyn palauttamiseen ja vahvistamiseen tarvittavia toimenpiteitä (esim. kuntoutus, osasairauspäiväraha)
- työterveyshuolto tekee sopimuksen mukaisesti työterveystarkastukset ja työpaikkaselvitykset ja raportoi niistä apteekkarille

6. Varhaisen tuen toimintamallin käyttöönotto

- mallin käyttöönotosta järjestetään tiedotustilaisuus koko henkilökunnalle, tilaisuuteen kutsutaan myös työterveyshuollon edustaja.
- kehityskeskusteluissa käydään myös läpi työhyvinvointi- ja työkykyasioita.
- esimiehet varmistuvat osaamisestaan mallin käytännön toimien osalta.

LIITE 2: TYÖKYKYKESKUSTELUN MALLI

Työkykykeskustelu:

1. Mikä työkyvyn osa-alue on heikentynyt?

- fyysinen työkyky ja jaksaminen, miten ongelmat näkyvät?
- henkinen työkyky ja jaksaminen, miten ongelmat näkyvät?
- onko todettu työntekoon vaikuttavia sairauksia?
- aiheuttaako elämäntilanne tai yksityiselämä haasteita työssä jaksamiseen?
- tarvitaanko yhteydenottoa työterveyshuoltoon?

2. Työolot:

- onko työoloissa, esim. ergonomiassa kehittämiskohteita?
- onko työn fyysinen tai psyykinen kuormittavuus sopivalla tasolla?
- onko työoloja tai työtehtäviä muuttamalla mahdollista parantaa työssä jaksamista?

3. Työyhteisö:

- minkälainen työilmapiiri yhteisössä on?
- miten työyhteisö vaikuttaa työntekoon?
- miten työn jakautuminen eri työntekijöiden kesken on onnistunut?

4. Osaaminen

- sisältääkö työ osaamistasoon nähden liian helppoja tai liian vaikeita työtehtäviä?
- mitä uutta osaamista tarvitaan?

5. Yhteenveto keskustelusta:

- mitä kehittämiskohteita löydettiin?
→ Laaditaan kehittämiskohteille tarkemmat tavoitteet, määritellään vastuuhenkilöt ja toteutumisen aikataulu ja seuranta

Keskustelusta laaditaan muistio allekirjoitettavaksi molemmille osapuolille.