

Julia Hollmén

PRESENTEISMI

Sairaana työskentelyn syyt ja ennaltaehkäisykeinot
organisaatioissa

TIIVISTELMÄ

Julia Hollmén: Presenteismi – Sairaana työskentelyn syyt ja ennaltaehkäisykeinot organisaatioissa
Kandidaatintutkielma
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden tutkinto-ohjelma
Toukokuu 2020

Sairaana työskentelyllä eli presenteismillä tarkoitetaan tilannetta, jossa työntekijä saapuu töihin sairaana ja olisi oikeutettu sairauspoissaoloon. Viime vuosina tutkijat ovat kiinnostuneet sairauspoissaolojen lisäksi sairaana työskentelystä. Presenteismi on ilmiönä sairauspoissaoloja haastavampi, koska sairauden vaikutus työtehoon ei aina näy ulospäin. Sairaana työskentely koskettaa koko työssä käyvää väestöä. Sosiaali- ja terveysministeriö on arvioinut sairaana työskentelyn vuoksi menetettyjen työpanosten hinnan olevan Suomessa vuonna 2012 3,4 miljardia euroa. Presenteismi alentaa yksilön terveyttä ja voi johtaa sairauspoissaoloihin.

Tässä tutkielmassa tarkasteltiin sairaana työskentelyä yksilön ja organisaation näkökulmista. Tutkielman tarkoituksena oli kuvata syitä, jotka johtavat sairaana työskentelyyn ja esitellä erilaisia keinoja, joiden avulla organisaatiot voisivat ehkäistä sairaana työskentelyä. Tutkielman tutkimuskysymykset olivat miksi työntekijät työskentelevät sairaana ja miten organisaatioissa voidaan vaikuttaa presenteismiin. Tutkielma toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineistona käytettiin pääasiallisesti vertaisarvioituja kansainvälisiä artikkeleita.

Sairaana työskentelyn syytekijät jaetaan tutkielmassa yksilöstä sekä organisaatiosta aiheutuviin tekijöihin. Työntekijän terveydentila, henkilökohtainen työetiikka sekä työhön liittyvät epävarmuustekijät aiheuttavat sairaana työskentelyä. Toisaalta siihen vaikuttavat myös organisaation erilaiset käytännöt. Sairaana työskentelyyn vaikuttavat organisaatiokulttuuri, sairauspoissaolo- sekä sijaistuskäytännöt, työmäärä sekä esimiehen antaman tuki. Näin ollen presenteismi heikentää työntekijän terveyttä ja on yhteydessä sairauspoissaoloihin. Sairaana työskentely heikentää myös työntekijöiden työtyytyväisyyttä sekä vaikuttaa perhe-elämään negatiivisesti. Onkin huomionarvoista, että presenteismiin voidaan vaikuttaa kehittämällä esimiestyötä sekä organisaation käytäntöjä sekä kulttuuria. Esimiesten tulee olla tietoisia ilmiöstä, jotta he voivat huomioida sen aiheuttamat vaikutukset ja vaikuttaa taustalla oleviin syihin. Organisaation henkilöstöjohtamisen keinojen tulee ottaa huomioon työntekijöiden erilaiset elämäntilanteet sekä tarpeet. Joustavilla käytännöillä voidaan alentaa presenteismin esiintyvyyttä organisaatioissa.

Organisaatioiden kannattaa huomioida sairaana työskentelyn aiheuttamat vaikutukset työntekijöihin sekä tuottavuuteen kehittäessään toimintaansa. Ilmiöllä on huomattavia vaikutuksia yksilöiden terveyteen ja sairaana työskentelystä aiheutuvat kustannukset on arvioitu jopa sairauspoissaoloja suuremmiksi. Presenteismin aiheuttamista vaikutuksista tai kustannuksista ei ole yhtä paljon tietoa tarjolla kuin sen syistä. Tulevissa tutkimuksissa voitaisiin keskittyä enemmän sairaana työskentelyn vaikutuksiin niin yksilöille kuin organisaatioillekin. Presenteismin aiheuttamista kustannuksista olisi myös tärkeä saada tulevaisuudessa laajemmin vertailukelpoista tietoa, jotta ilmiön kokonaisvaikutuksista saataisiin tarkempi kuva.

Avainsanat: presenteismi, sairaana työskentely, esimiestyö

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

Sisällysluettelo

1 Johdanto	1
2 Presenteismi	3
2.1 Määritelmä.....	3
2.2 Ilmiön mittaaminen	4
3 Presenteismin syytekijät	7
3.1 Työntekijän altistavat ominaisuudet	7
3.2 Työn ja organisaation altistavat ominaisuudet	10
4 Presenteismin vaikutukset.....	14
4.1 Yksilö.....	14
4.2 Työyhteisöt, organisaatiot sekä yhteiskunta	15
5 Presenteismin ennaltaehkäisykeinot organisaatioissa	18
5.1 Esimiestyön mahdollisuudet.....	18
5.2 Organisaation käytännöt	19
6 Pohdinta	22
Lähdeluettelo	27

1 Johdanto

Organisaatiot ovat viimeisten vuosikymmenten aikana keskittyneet vähentämään sairauspoissaoloja erilaisin interventioiden sekä henkilöstöstrategioiden avulla. Työntekijöiden terveyteen liittyvä tuottavuuden heikentyminen on jäänyt huomiotta. (Pauly, Nicholson, Polsky, Berger & Sharda 2008.) Viime vuosina tutkijat ovat kiinnostuneet sairauspoissaolojen lisäksi myös sairaana työskentelystä (Johns 2010). Ilmiönä sairaana työskentely eli presenteismi on haastavampi kuin sairauspoissaolo. Sairaana työskentelyä ei voi aina huomata päälle päin, emmekä läheskään aina tiedä paljonko sairaus vaikuttaa työntekijän työkykyyn. (Hemp 2004.) Sairaana työskentelyllä on huomattu olevan vaikutusta työturvallisuuteen ja työntekijöiden tehokkuuteen. Työnantajat ovatkin kiinnostuneet sekä reagoineet ilmiöön esimerkiksi työterveyspalvelujen ja joustavampien työskentelymuotojen kehittämisen avulla. (Baker-McClearn, Greasley, Dale & Griffith 2010.)

Presenteismille voidaan antaa erilaisia merkityksiä riippuen tutkimuksen näkökulmasta. Yksi näkökulma määritelmään on työskentely sairaana, vaikka sairausloma olisi perustelu työntekijän voinnin perusteella (Johns 2010; Aronsson, Gustafsson & Dallner 2000) tai tuottavuuden lasku työntekijän terveydestä johtuvista syistä (Schultz & Edington 2007; Hemp 2004).

Sairaana työskentely koskettaa koko työssä käyvää väestöä. Vuoden 2019 syyskuussa Suomessa oli 2 573 000 työllistä (Tilastokeskus 2019) ja työntekijöiden on havaittu saapuvan useammin töihin sairaana kuin jäävät kotiin sairauslomalle (Caverley, Cunningham & MacGregor 2007). Sosiaali- ja terveysministeriö on arvioinut sairaana työskentelyn vuoksi menetettyjen työpanosten hinnaksi vuonna 2012 Suomessa 3,4 miljardia euroa. Saman verran arviointiin kuluneen rahaa myös sairauspoissaoloihin. (Rissanen & Kaseva 2014, 3–5.) Presenteismi aiheuttaa siis yhteiskunnallisesti merkittävän kuluerän. Tämän vuoksi onkin tärkeää keskittyä muun työhyvinvoinnin kehittämisen ohessa työntekijöiden sairaana työskentelyyn.

Sairaana työskentelyllä on myös yhteys suurentuneeseen riskiin jäädä aiemmin pois työelämästä työkyvyttömyyseläkkeelle esimerkiksi hoitotyötä tekevillä (Gustafsson, Bergström, Marklund, Aboage & Leineweber 2019) sekä esimiehen käytöksen, että

presenteismien välillä on havaittu olevan yhteys (Vänni, Neupane & Nygård 2017). Kansanterveydellisesti on siis kyse merkittävästä riskitekijästä, johon voidaan vaikuttaa organisaatiotasolla. Työntekijöiden terveys ja sen säilyminen on tärkeää niin työnantajille kuin yhteiskunnalle. Terveet työntekijät tarvitsevat vähemmän terveyspalveluja ja ovat tuottavampia.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on selvittää sairaana työskentelyyn vaikuttavia tekijöitä sekä miten organisaatioissa voidaan vaikuttaa sairaana työskentelyyn sitä laskevasti. Tässä tutkielmassa presenteismillä tarkoitetaan sairaana työskentelyä ja keskitytään sen vaikutuksiin. Tutkielman on tarkoitus kuvata syitä, jotka johtavat sairaana työskentelyyn, ja esittää keinoja, miten presenteismia voitaisiin ehkäistä organisaation käytäntöjen ja esimiestyöskentelyn avulla. Tutkielman tutkimuskysymykset ovat miksi työntekijät työskentelevät sairaana sekä miten organisaatioissa voidaan vaikuttaa presenteismiin.

2 Presenteismi

2.1 Määritelmä

Presenteismille, eli sairaana työskentelylle, on löydettävissä useita määritelmiä. Sairaana työskentelyn määritelmä onkin kehittynyt viime vuosikymmenen aikana sen tutkimuksen kehittyessä. (Johns 2010.) Johns (2010) on määritellyt presenteismiä yhdeksän erilaisen kirjallisuudessa esiintyvän määritelmän avulla. Määritelmiä yhdistää työpaikalle saapuminen, vaikka työntekijän vointi oikeuttaisi sairauslomaan. Työtehokkuuden lasku liittyy myös olennaisesti presenteismin käsitteeseen. Sairaana töihin saapuva ei pysty työskentelemään täydellä teholla, ja aiheuttaa näin tuottavuuden laskun. Usein presenteismi määritellään Aronssonin, Gustafssonin ja Dallnerin (2000) tutkimuksessa käytetyn määritelmän mukaan. Sairausläsnäolo (sickness presenteeism, SP) tarkoittaa tilannetta, jossa työntekijä ilmaantuu töihin, vaikka hän tuntee olonsa sairaaksi ja olisi oikeutettu lepäämään sekä sairauspoissaoloon (Aronsson, Gustafsson & Dallner 2000).

Hemp (2004) on määritellyt presenteismin sairaudesta tai yksilön terveydentilasta johtuvaksi tuottavuuden menetykseksi. Erilaisia presenteismin määritelmiä yhdistää siis työntekijän terveydentilan muutos tai heikkous, saapuminen töihin ja tuottavuuden lasku työntekijän terveydentilan takia. Vaikka sairaana työskentelyn määritelmät vaikuttavatkin erilaisilta, yhdistäviäkin tekijöitä löytyy ja erot näkökulmassa johtuvat usein tutkimuksen tavoitteista. Tuottavuuden menetyksen kautta sairaana työskentelyä tarkastelevat tutkimukset keskittyvät ilmiön taloudelliseen puoleen (Lohaus & Habermann 2019). Tuottavuudella mitataan työntekijän tehokkuutta. Työn tuottavuus saadaan tuotosten suhteena annettuun työpanokseen. (Ahola ym. 2018, 5.) Toinen tapa lähestyä sairaana työskentelyn ilmiötä on keskittyä syihin, seurauksiin ja ilmiön näkymiseen työelämässä. Tämä näkökulma ei rajaa pois mahdollisia positiivisia seurauksia mitä sairaana työskentelyllä voi olla. (Lohaus & Habermann 2019.)

Sairaana työskentelyyn johtavaa päätöstä ei voida tarkastella vain lääketieteellisestä näkökulmasta (Nelson, Shaw & Robertson 2016). Päätökseen osallistua töihin sairaana vaikuttavat työntekijän moraalit, kokemukset ja uskomukset terveydestä (Buck ym. 2011) sekä fyysiset tekijät että sairauden vaiheet (Gignac ym. 2012). Muutamien sairauksien kohdalla myös pelko stigmatisoitumisesta voi aiheuttaa sairaana työskentelyä. Työntekijä ei

halua paljastaa omaa terveydentilaansa työyhteisölle tai esimiehelle. (Gignac ym. 2012.) Maantieteellisesti katsottaessa kiinnostus sairaana työskentelyä eli presenteismia kohtaan eroaa hieman erilaisella näkökulmalla aiheeseen. Amerikkalaiset tutkijat ovat olleet kiinnostuneita presenteismin vaikutuksesta tuottavuuteen, kun taas eurooppalaiset sekä brittitutkijat ovat tutkineet presenteismin esiintyvyyttä ja sen yhteyttä työn epävarmuuteen ja muihin työhön vaikuttaviin tekijöihin. (Johns 2010.)

Tutkimuksen perusteella on voitu osoittaa, että terveyteen liittyvät tekijät sekä muut, ei suoraan terveyteen liittyvät, tekijät ovat molemmat yhteydessä sairaana työskentelyyn (McGregor, Iverson, Caputi, Magee & Ashbury 2014). Baker-McClearn, Greasley, Dale ja Griffith (2010) ovat havainnollistaneet sairaana työskentelyyn vaikuttavia tekijöitä yksilön ja työn näkökulmasta. He havaitsivat kahdentyyppistä presenteismia; instituutioista johtuvaa sekä henkilökohtaisista tekijöistä aiheutuvaa presenteismia. Instituutionalisista tekijöistä aiheutuva presenteismi yhdistyi työn vaatimukseen ja oli yleisempää yksityisellä puolella. Työntekijästä riippuvista tekijöistä aiheutuva presenteismi oli taas yleisempää julkisella puolella (Aronsson & Gustafsson 2005).

Sairaana työskentelyä ja yleisesti työhyvinvointia voidaan tutkia hyödyntämällä työn vaatimukset ja voimavarat mallia (Job demands-resources framework, JD-R). Mallissa työhyvinvoinnin nähdään syntyvän työn vaatimusten ja voimavarojen vuorovaikutuksesta. (Ahola ym. 2018, 6.) Työn vaatimukset eivät ole automaattisesti negatiivisia asioita, mutta voivat muuttua stressitekijöiksi, jos vaatimukseen vastaaminen vaatii työntekijältä jatkuvaa ponnistelua. Vaatimustekijät ovat työhön liittyviä fyysisiä, sosiaalisia ja psyykkisiä tekijöitä, jotka vaativat työntekijältä henkistä ja fyysistä ponnistelua. Työn voimavarat ovat fyysisiä, sosiaalisia, psyykkisiä tai organisaatioon liittyviä tekijöitä, joiden avulla työntekijä pystyy vähentämään työn kuormittavuutta, edistämään henkilökohtaista ammatillista kehitystään sekä saavuttamaan tavoitteensa. (Schaufeli & Bakker 2004.) Osa presenteismitutkimuksesta on toteutettu tätä mallia hyödyntäen ja tutkimustuloksia on avattu sekä jaettu työn vaatimusten ja voimavarojen mukaan.

2.2 Ilmiön mittaaminen

Ilmiön määrittelyyn ja ymmärtämiseen liittyy oleellisesti sen mittaaminen. Presenteismin tutkimusta on vaikeuttanut sen mittaamisen haasteet, ja mittareiden mittaamiskohteiden

eroista johtuvat yleistämisen vaikeudet. Jokainen mittari on mitannut presenteeismien eri osa-alueita. (Schultz & Edington 2007.) Terveysteen liittyvän työn tuottavuuden mittaamiseen perehtynyt työryhmä on antanut suosituksen siitä, mitä toimivan mittarin tulisi sisältää. Mittarin tulisi mitata sairaspöissaoloja, sairaana työskentelyä, työntekijöiden vaihtuvuutta sekä työntekijöiden korvaamisesta aiheutuvia kustannuksia. (Loeppke ym. 2003.) Presenteeismien mittaaminen on ollut haastavaa ja aiemmissa tutkimuksissa on noussut esille selkeämmän mittarin tarve (kts. Panari & Simbula 2016). Mittareita on kritisoitu niiden tavasta kerätä tietoa suoraan työntekijöiltä itseltään (Wolf 2008).

Presenteeismitutkimuksissa ilmiötä tarkastellaan usein työntekijöiden omien arvioiden pohjalta. Sairaana työskentelykerrat ilmoitetaan usein viimeisen 12 kuukauden ajalta. (Eurofound 2012, 55.) Mittaaminen on siis perustunut työntekijän omaan arvioon sekä muistiin, mikä tekee arvioista herkkiä esimerkiksi muistiharhalle. Presenteeismia on mahdollista mitata eri näkökulmista. Mahdollisia mittareita ovat muun muassa työtehon ja toimintakyvyn alentumista mittaava mittari (Work Productivity and Activity Impairment questionnaire, WPAI), työntekijän tuottavuusindeksi (Worker Productivity Index, WPI), terveyttä ja työkykyä mittaava kysely (Health and Work Performance Questionnaire, HPQ), työn rajoitteita mittaava kysely (Work Limitations Questionnaire, WLQ) (Turpin ym. 2004) sekä Stanford Presenteeism Scale (SPS) mittarin eri variaatiot (Turpin ym. 2004; Koopman ym. 2002). Seuraavaksi esittelen muutamia näistä mittareista tarkemmin.

Stanford Presenteeism Scale (SPS) on kehitetty mittaamaan presenteeismia asiantuntijatyössä sekä antamaan tietoa terveydentiloista, jotka vaikuttavat työntekijän tuottavuuteen. Tavoitteena on tuottaa tietoa päätöksenteon tueksi esimerkiksi erilaisten työntekijöiden terveyttä parantavien interventioiden kohdistamiseksi. (Turpin ym. 2004.) Stanford Presenteeism Scale oli aluksi 32 kohtainen kysely työntekijälle. Tältä pohjalta kyselyä on lähdetty muokkaamaan erilaisia kiinnostuksen kohteita sekä tarpeita varten. (Turpin ym. 2004; Koopman ym. 2002.) Yksi tapa mitata työntekijän tuottavuutta ja terveyttä on hyödyntää SPS-6 (Stanford Presenteeism Scale) nimistä mittaria. Mittarin on todettu kykenevän mittaamaan työhön keskittymistä sekä työn tuloksia eli työn valmiiksi saamista. Mittarin avulla pystytään siis arvioimaan työntekijän työskentelyä ja työhön keskittymistä ilman, että terveysongelmat vaikuttavat siihen. SPS-6-mittari on kehitetty laajemman presenteeismia mittaavan SPS-32-mittarin pohjalta. SPS-6 perustuu kuuteen erilaiseen väittämään, joita vastaaja arvioi asteikolla yhdestä viiteen perustuen viime kuukauden

työskentelyyn. (Koopman ym. 2002.) SPS-13- mittari on kehitetty arvioimaan terveyteen liittyvän työtehokkuuden menetyksen yleisyyttä ja luonnetta sekä siitä aiheutuvia kustannuksia. Mittari tuottaa tietoa, jolla voidaan arvioida menetetyt työn laajuutta sekä miten erilaiset terveydentilat vaikuttavat menetykseen. Työntekijä täyttää kyselyn viimeisen kuukauden perusteella. Samalla saadaan tietoa poissaolotunneista, jotka aiheutuivat samasta terveydentilasta samalla aikajaksolla. (Turpin ym. 2004.)

Yksi viime vuosina kehitetyistä tuottavuuden menetyksen mittareista on presenteeismi-mittari (Presenteeism Scale, PS). Mittari on kehitetty aiemmin sairauspoissaolotutkimuksessa hyödynnetyn WAS-mittarin pohjalta. (Vänni 2018, 65.) Presenteeismi-mittaria voidaan hyödyntää organisaatioille ja yhteiskunnalla aiheutuvista sairaana työskentelyn kustannuksista, kun siihen yhdistetään tiedot työtunneista sekä palkoista. Mittarilla voidaan arvioida myös koetun tuottavuuden menetystä. (Vänni 2018, 81.)

Toisaalta kansainvälisessä presenteeismitutkimuksessa on viime vuosina yleistynyt kaksi mittaria. Työn rajoitteita mittaava kysely (Work Limitations Questionnaire, WLQ) sekä terveyttä ja työkykyä mittaava kysely (Health and Work Performance Questionnaire, HPQ) ovat osoittautuneet hyvän reliabiliteetin ja validiteetin ansiosta sopiviksi mittareiksi presenteeismitutkimukseen. (Schultz & Edington 2007.) HPQ- kysely perustuu neljään eri työtä koskevaan osa-alueeseen ja työntekijän itsearviointiin. Eri alueet käsittelevät menetettyä työaika, työsuoritusta, tapaturmia tai sairautta työssä sekä työntekijöiden vaihtuvuutta. WLQ-kysely on kehitetty mittaamaan kroonisten sairauksien vaikutusta työtehokkuuteen. WLQ-kysely mittaa eri työssä suoriutumisen osa-alueita jatkuvalla vaatimusasteikolla. (Loeppke ym. 2003.) Molempia mittareita on käytetty erilaisten terveysriskien sekä työolosuhteiden arviointiin. Molemmat mittarit ilmaisevat myös tulokset sellaisessa muodossa, että rahallisen menetyksen arviointi on mahdollista. (Schultz & Edington 2007.) Edellä esitellyt mittarit mittaavat sairaana työskentelyä hieman eri näkökulmista ja soveltuvat erilaisiin tutkimuksiin riippuen tutkimuksen kohteesta.

3 Presenteismin syytekijät

3.1 Työntekijän altistavat ominaisuudet

Jokainen työntekijä antaa terveydentilalleen erilaisen arvon. Tämä yksilöllinen arvokysymys tulee huomioida, kun arvioidaan presenteismiin johtavia tekijöitä. (Böckerman & Laukkanen 2010.) Tässä tutkielmassa sairaana työskentelyn syytekijät ja vaikutukset on jaettu yksilö- ja organisaatiotasoihin. Teemat nivoutuvat toisaalta tiivisti yhteen toistensa kanssa ja välillä jako yksilö- tai organisaatioperäisiin syihin on haasteellista.

Työntekijöiden demografisista taustamuuttujista iällä ja sukupuolella on huomattu olevan vaikutusta sairaana työskentelyyn. Naisilla on hieman suurempi riski sairaana työskentelyyn kuin miehillä (Aronsson & Gustafsson 2005; Aronsson ym. 2000). Eri ikäluokista keski-ikäiset työntekijät raportoivat sairaana työskentelyä hieman enemmän suhteessa muihin ikäryhmiin. (Aronsson & Gustafsson 2005). Työntekijät, joilla on lapsia, työskentelivät useammin sairaana verrattuna työntekijöihin, joilla ei ollut perhettä (Aronsson ym. 2000). Presenteismin onkin huomattu olevan yhteydessä työ-perhe-konfliktiin (Mazzetti, Vignoli, Schaufeli & Guglielmi 2017; Johns 2011). Työ-perhe-konfliktilla tarkoitetaan tilannetta, jossa yksilön roolit työssä ja perhe-elämässä ovat ristiriidassa keskenään (Hall, Dollard, Tuckey, Winefield & Thompson 2010). Sukupuolten välisten tulosten eroja voi selittää muun muassa miesten ja naisten erilaiset työmarkkinat sekä ammatinvalinnat. Toisaalta ainakin yhdessä tutkimuksessa osallistuneista miehistä enemmistö työskenteli yksityisellä puolella. Nämä erot voivat vaikuttaa tuloksiin. (Nyberg, Westerlund, Mangnusun Hanson & Theorell 2008.)

Sairaana työskentelyn esiintyvyyteen vaikuttavat työntekijöiden omat arvot, uskomukset sekä normit (Leineweber, Westerlund, Hagberg, Svedberg & Alexanderson 2012). Pelko ansionmenetyksestä mainitaan yhtenä sairaana työskentelyn syistä, mutta se ei ole pääsyy sairaana työskentelylle (Collins & Cartwright 2012). Työntekijä saattoi myös kieltäytyä sairauslomalle jäämisestä, koska pelkäsi sairausloman vaikuttavan omaan uraansa (Buck ym. 2011). Työntekijän omat asenteet sairauksia kohtaan vaikuttavat siihen, milloin he jäävät kotiin sairastamaan. Useat mainitut sairaudet olivat fyysisiä – harva mainitsi psyykkisiä sairauksia sairaana työskentelyn yhteydessä. Esille nousseita sairaspöissaolon syitä työntekijöillä oli muun muassa ripuli tai murtunut käsi. Toisaalta flunssan kanssa työskentelylle ei nähty estettä, riippuen flunssan voimakkuudesta. (Collins & Cartwright

2012.) Henkilökohtainen työetiikka mainittiin myös sairaana työskentelyn syyksi. Taustalla vaikuttavia tekijöitä olivat ikä, ylpeys ja kotikasvatus (Buck ym. 2011), jotka saivat työntekijän saapumaan töihin sairaana. (Collins & Cartwright 2012.) Päätökseen osallistua töihin sairaana vaikuttavat työntekijän moraali, kokemukset ja uskomukset terveydestä (Leineweber ym. 2012; Buck ym. 2011). Työntekijät, joiden on vaikea pitää omista rajoistaan kiinni, raportoivat useammin sairaana työskentelyä kuin ne, jotka osaavat sanoa tarvittaessa ei liialliselle työmäärälle (Aronsson & Gustafsson 2005).

Osa sairaana työskentelevistä pelkäsi tartuttavansa muita työyhteisön jäseniä. Toisaalta työntekijöitä ajoi töihin tahto saada tietty projekti valmiiksi ja olla osa tiimiä. Osa työntekijöistä pohti töihin saapumista ja puntaroi muiden tartuttamisen riskin ja työryhmän vajeena työskentelyn näkökulmien välillä. Sairaana työskentelevät saivat välillä apua tehtäviensä hoitamiseen muilta työyhteisön jäseniltä. Osa kollegoista koki auttamisen vääränä. He ajattelivat, ettei sairaana tulisi tulla töihin, eikä työkaverin tarvitse katsoa toistensa perään. (Collins & Cartwright 2012.) Sairaana työskentelyn syyt liittyvät myös työn vaatimustekijöihin. Raskas työtaakka, sitoutuneisuus työhön, sovitut määräajat saavat työntekijän työskentelemään sairaana. Presenteismien esiintymiseen liittyi myös työntekijän tunne siitä, ettei kukaan muu pystyisi hoitamaan häneltä jäävää työtaakkaa, jos hän sairastuisi. Edellä mainitut syyt saattavat liittyä työhön liittyvään epävarmuuteen. (Caverley, Cunningham & MacGregor 2007.)

Sairauslomalle jäämisestä koettiin usein syyllisyyttä. Erityisesti, jos kukaan muu ei pystynyt hoitamaan sairauslomalla olevan työtehtäviä tai tehtävät jäivät kollegoiden vastuulle. (Buck ym. 2011.) Kotiin sairauslomalle jääminen koettiin työkavereiden pulaan jättämiseksi. Lyhytaikaisiin poissaoloihin ei ollut sijaista tai sijaisen ohjeistaminen vie paljon aikaa. Organisaation tiukka henkilöstömitoitus saattoi saada työntekijän saapumaan töihin sairaana. (Collins & Cartwright 2012.) Toisaalta ne työntekijät, jotka kokivat itsensä helpommin korvatuiksi toisella työntekijällä, raportoivat enemmän sairaana työskentelyä. Tämä tulos poikkeaa aiemmista tutkimustuloksista. (Johns 2011.)

Vuonna 2017 julkaistussa artikkelissa tutkittiin työriippuvuuden ja sairaana työskentelyn yhteyttä (Mazzetti, Vignoli, Schaufeli & Guglielmi 2017). Työriippuvuuden ja presenteismien välillä on positiivinen yhteys, mihin huono johtaminen ja esimiestyö vaikuttavat vahvistavasti. Työntekijät, jotka raportoivat suurempaa sairaana työskentelyä, kokivat olevansa

työriippuvaisia sekä saivat huonosti tukea esimieheltään työhönsä. (Mazzetti, Vignoli, Schaufeli & Guglielmi 2017.) Uupumuksen ja sairaana työskentelyn välillä on havaittu positiivinen yhteys. Samassa tutkimuksessa vertailtiin kiinalaisten ja brittien sairaana työskentelyn esiintyvyyttä. Tutkimuksessa havaittiin, että kiinalaisilla työntekijöillä esiintyi enemmän sairaana työskentelyä verrattuna brittityöntekijöihin. (Lu, Cooper & Lin 2013.) Kiinalaisten työntekijöiden presentismin korkeampi esiintyvyys selittyy todennäköisesti kulttuurisilla eroilla. Kiinalaiseen työskentelyyn kuuluvat pitkät työpäivät ja niitä pidetään normaaleina. Pitkillä työpäivillä ja sairaana työskentelyllä estetään palautuminen ja toipuminen. Tällä voi olla kauaskantoisia seurauksia yksilön terveydelle. (Lu, Cooper & Lin 2013.)

Työntekijät, joilla on useampi sairaus, raportoivat presentismiä useammin kuin työntekijät, joilla ei ole ainuttakaan sairautta tai vain muutamia. Useat tutkimukset ovat osoittaneet yhteyden sairauksien ja työn tehokkuuden laskun välillä. (Johns 2011; Schultz & Edington 2007.) Huonolla fyysisellä ja psyykkisellä terveydellä on osoitettu olevan yhteys sairaana työskentelyyn. Myös huoli huonoista työoloista vaikuttaa sairaana työskentelyn esiintyvyyteen. (McGregor ym. 2014.) Työntekijän sairastaman sairauden vaikutuksen arviointi työntekoon on haastavaa. Kroonisissa sairauksissa voi olla helpompia sekä vaikeampia vaiheita ja niiden vaihtelu vaikuttaa työntekijän työtehoon. Esimiehet kokevat vaikeaksi työntekijän työtehon arvioinnin ja kroonisten sairauksien vaikutusten arvioinnin. Harvalla esimiehellä on riittävästi tietoa ja ymmärrystä sairauksista, jotta he osaisivat arvioida niiden vaikutuksia työntekijän tehokkuuteen. (Cocker, Martin & Sanderson 2012.) Runsaan alkoholin kulutuksen on todettu vaikuttavan työntekijän työsuoritukseen. Sairaana työskentelyn ja alkoholismien yhteydestä tarvitaan kuitenkin vahvempaa tutkimusnäyttöä. (Thørrisen ym. 2019.)

Erilaisilla allergioilla, suolistosairauksilla sekä masennuksella on havaittu olevan yhteys sairaana työskentelyyn (Schultz & Edington 2007). Masennuksen työtehokkuutta laskevan vaikutuksen havaittiin nousevan masennuksen asteen pahentuessa. Tämän huomattiin myös vaikuttavan voimakkaammin työtehokkuutta laskien tehtävissä, jotka vaativat kommunikointia muiden kanssa tai päätöksentekoa. (Schultz & Edington 2007.) Masennuksen ei ole havaittu olevan muuta terveydentilaa voimakkaammin yhteydessä sairaana työskentelyyn. Toisaalta masennusta sairastavat eivät ehkä pidä itseään yhtä sairaana kuin esimerkiksi flunssasta kärsivät, ja saatavat jättää raportoimatta masennuksen

tai sen oireet sairauksista kysyttäessä. (Miraglia & Johns 2016.) Diabeteksen vaikutuksesta työtehokkuuteen tarvitaan lisää tutkimusta kasvavan epidemian vaikutusten ymmärtämiseksi. Muitakin terveydentilaan vaikuttavia tekijöitä, kuten esimerkiksi ylipainoa ja fyysistä aktiivisuutta on tutkittu työtehokkuuden näkökulmasta. Tutkimuksista saatu näyttö ei toistaiseksi ole ollut riittävän vaikuttavaa, johtuen muun muassa erilaisten presenteesmia mittaavien mittareiden käytöstä tai tutkimusten pienestä määrästä. (Schultz & Edington 2007.)

3.2 Työn ja organisaation altistavat ominaisuudet

Työntekijät ja esimiehet tietävät sairauksien mahdollisesta vaikutuksesta työhön. Sairaudet voivat vaikuttaa työssä muun muassa työntekijän omaan tai kollegan työsuoritukseen sekä työntekijän ja kollegojen välisiin suhteisiin. (Buck ym. 2011.) Esimiehen käytöksen ja sairaana työskentelyn välillä tiedetään olevan monimutkainen yhteys (Vänni, Neupane & Nygård 2017). Työnantajan ja organisaation käytäntöjen merkitys sairaana työskentelyn esiintyvyydessä on havaittu olevan yhteys. Kuntapuolella työntekijöillä suurempi riski sairaana työskentelylle kuin yksityisessä yrityksessä tai valtiolla työskentelevällä työntekijällä. (Aronsson & Gustafsson 2005.) Toisaalta työoloilla ja yleisellä elämäntyytyväisyydellä on havaittu olevan enemmän vaikutusta sairaana työskentelyyn kuin johtamisella (Nyberg ym. 2008), ja työympäristö saattaa motivoida työntekijää sairaana työskentelyyn (Collins & Cartwright 2012.)

Caverley, Cunningham ja MacGregor (2007) selvittivät, miten usein työntekijät korvaavat sairausloman sairaana työskentelyllä ja esittävät työntekijöiden antamat viisi yleisintä syytä sairaana työskentelylle. Ensimmäinen annetuista presenteesmin syistä oli se, ettei työntekijällä ole häntä korvaavaa työntekijää. Monet saapuivat tästä syystä sairaana töihin, jotta työmäärä ei kasvaisi kohtuuttomaksi sairausloman aikana. Toisena syynä sairaana työskentelylle annettiin raskas työtaakka. Kolmas syy oli sovittujen aikarajojen toteutuminen. Neljäntenä syynä työntekijät toivat esille kokouksiin osallistumisen sekä muut työhön liittyvät sitoumukset. Viides syy listalla oli oman voinnin arviointi riittäväksi työntekoon sairaudesta huolimatta. (Caverley, Cunningham & MacGregor 2007.)

Toisaalta joissain organisaatioissa voi olla presenteesmiä tukeva kulttuuri. Työyhteisössä on tietyt hyväksytyt syyt, joiden takia voi jäädä sairauslomalle. Nämä syyt olivat esimerkiksi

toisten tartuttaminen tai vakava sairaus kuten syöpä. (Buck ym. 2011.) Työyhteisön jäsenten näkemykset vaikuttavat myös sairaana työskentelyyn ja työntekijöiden käytökseen sairaana. Työntekijät saattavat kokea tarpeelliseksi todistaa olevansa riittävän sairaita, jotta he voisivat jäädä sairauslomalle. (Buck ym. 2011.) Työyhteisön kulttuurilla on siis vaikutusta sairaana työskentelyyn. Edellä mainituista syistä lähes jokainen liittyi jollain tapaa työhön ja organisaation käytäntöihin.

Sairaana työskentely on yleisempää tietyissä ammattiryhmissä. Opetusalalla sekä hyvinvointi- ja terveystalalla sairaana työskentely on yleistä. (Aronsson, Gustafsson & Dallner 2000.) Sairaana työskentelyyn liittyy usein myös työn matalapalkkaisuus. Poikkeuksen tässä tekevät lääkärit, joilla on myös havaittu paljon sairaana työskentelyä. Ammattien välisiä eroja saattoi selittää työntekijän vaikea korvattavuus toisella työntekijällä. Työntekijän korvattavuuden havaittiin olevan voimakkaasti yhteydessä presenteeismiin. Ammattiryhmissä, joissa esiintyi paljon sairaana työskentelyä, oli myös paljon sairauspoissaoloja. (Aronsson, Gustafsson & Dallner 2000.) Suomessa on tutkittu työn koetun epävarmuuden yhteyttä sairaana työskentelyyn julkisella puolella. Kuten aiemmin todetaan julkiselle puolella sairaana työskentely vaikuttaa olevan yhteydessä enemmän työntekijöiden henkilökohtaisiin tekijöihin. Suomessa pysyvässä työsuhteessa olevien julkisen puolen työntekijöiden havaittiin työskentelevän sairaana määräaikaista työntekijöitä enemmän. Havainto sopii yhteen presenteeismin syiden kanssa. Työntekijät eivät halua jättää kollegoitaan pulaan tai he kokivat sairauslomalle jäämisen muuten moraalisenä ongelmana. (Heponiemi ym. 2010.)

Joskus sairauslomien vähentämiseen tähtäävät käytännöt ja toimintatavat saattavat ohjata työntekijöitä työskentelemään sairaana (Miraglia & Johns 2016; Buck ym. 2011). Organisaatioiden käytännöt sairausloman suhteen vaihtelevat. Sairauslomien määrää ja pituutta voidaan seurata johdon toimesta. Organisaatioissa voi olla käytössä erilaisia sairauslomien seurantajärjestelmiä ja työntekijän kanssa saatetaan käydä keskustelu, jos työntekijälle kertyy seuranta-aikana tietty määrä sairauspoissaoloja. Työntekijät kokivat keskustelun leimaavaksi ja saattoivat tästä syystä joko työskennellä sairaana, jos sairauslomapäivät olivat menossa yli seurantarajan. Tai he saattoivat jäädä pidemmäksi aikaa kotiin välttääkseen kahden eri poissaolojakson syntymistä. (Collins & Cartwright 2012.) Työntekijät kokivat organisaation käytännöt eri tavoin. Toiset ajattelivat organisaation tukevan työntekijää, kun taas toiset kokivat erilaiset käytännöt monimutkaisiksi sekä

hyödyttömiksi. Työhönpaluuhaastattelu oli yksi mainituista hyödyttömäksi sekä tunkeilevaksi koetuista organisaation käytännöistä. Haastattelussa keskeiseen asemaan nousee työntekijän ja esimiehen välinen suhde ja luottamus, sillä esille voi tulla haastaviakin aiheita kuten mielenterveydenongelmat. (Buck ym. 2011.)

Työtyytyväisyys, työn imu ja sitoutuminen työhön saattavat aiheuttaa työntekijälle painetta työskennellä sairaana (Miraglia & Johns 2016.) Oman työn hallinta ja mahdollisuus tehdä muutoksia työtahtiin tai määrään terveydentilan mukaan vaikuttavat presentismin esiintyvyyteen. Työntekijät, joilla on enemmän itsemääräämisoikeutta työhönsä, työskentelevät harvemmin sairaana kuin ne, joilla itsemääräämisoikeutta on vähemmän. (Leineweber ym. 2012; Aronsson & Gustafsson 2005.) Tätä on selitetty sillä, että usein vähän itsemääräämisoikeutta sisältävät tehtävät ovat matalapalkkaisia ja tästä syystä työntekijällä on paine työskennellä sairaana. Toisaalta paljon itsemääräämisoikeutta sisältävän työn tekijällä on edellä mainittu mahdollisuus sopeuttaa työmäärää ja -tahtia vastaamaan sen hetkistä terveydentilaansa. On myös esitetty, että työntekijät, jotka tekevät itsenäisempää työtä ovat lähtökohtaisesti terveempiä ja joutuvat näin ollen harvemmin tilanteeseen, jossa joutuisi työskentelemään sairaana. (Aronsson & Gustafsson 2005.) Matalat tulot saattavat myös altistaa sairaana työskentelylle. Toisaalta koulutustason ja presentismin välillä ei välttämättä ole yhteyttä. (Leineweber ym. 2012.)

MacGregor ja Cunningham (2018) havaitsivat, että työstä saatu nautinto saattaa lisätä sairaana työskentelyä. Jos työssä on paljon luovuutta vaativia tehtäviä, lisääntyy riski saapua sairaana töihin. Sairaspoissaolot taas vähenevät luovuutta vaativien töiden yhteydessä. (MacGregor & Cunningham 2018.) Presentismin ja työajan sekä työn vaatimusten yhteyttä toisiinsa vertailtaessa on havaittu, että työn vaatimukset ovat yhteydessä presentismiin, sen esiintyvyyttä lisäten (Böckerman & Laukkanen 2010). Sairaspoissaoloihin työn vaatimuksilla ei ollut vaikutusta. Vaaditun työajan saavuttaminen vähensi sairaana työskentelyä vain niillä työntekijöillä, jotka arvioivat terveytensä huonoksi. Toisaalta lisääntyneet työn vaatimukset olivat yhteydessä sairaana työskentelyyn niillä työntekijöillä, jotka kokivat terveytensä hyväksi. (Böckerman & Laukkanen 2010.) Työn vaatimustekijät voivat myös heikentää työntekijän terveyttä ja aiheuttaa näin sairaana työskentelyä. Toisaalta työn voimavarat saattavat altistaa sairaana työskentelylle positiivisen kierteen kautta. Positiiviset voimavarat vaikuttavat työtyytyväisyyteen, jonka lisääntymisen kautta sairaana työskentely aiheutuu. (Miraglia & Johns 2016.)

Erilaisten johtamistyylien ja sairaana työskentelyn yhteyttä tutkittaessa havaittiin, että autenttisen johtamistyylin puute oli yhteydessä sairaana työskentelyyn (Kinnunen, Perko & Virtanen 2013). Tulos tukee työn vaatimusten ja voimavarojen mallin mukaista ajatusta siitä, että työn voimavarojen puute johtaa työntekijän energian kulumiseen ja loppumiseen. Autenttisella johtamistyyllillä tarkoitetaan esimiehen tavoitetta ymmärtää omaa käytöstään paremmin, jotta hän voisi palvella alaisiaan tehokkaammin. (Kinnunen, Perko & Virtanen 2013.) Työntekijän koetulla johtamisella on havaittu olevan enemmän vaikutusta sairaana työskentelyn riskiin kuin esimerkiksi sukupuolella tai työn tyypillä (Vänni, Neupane & Nygård 2017).

Työntekijän kokemuksella johtamisesta on havaittu olevan merkitystä sairaana työskentelyn kannalta. Huonoksi koettu johtaminen lisäsi presenteismin esiintyvyyden riskiä. Hyväksi koetulla johtamisella oli päinvastainen vaikutus eli sairaana työskentelyn riski laski. (Vänni, Neupane & Nygård 2017.) Huonolla johtamisella voi olla kaksi erilaista vaikutusreittiä presenteismiin. Se voi lisätä suoraan työntekijöiden sairaana työskentelyä tai epäsuorasti nostamalla työntekijän kokemaa stressiä, ja näin lisätä sairaana työskentelyä. (McGregor ym. 2014.) Huonolla johtamisella on huomattu olevan enemmän vaikutusta miehiin kuin naisiin (Vänni, Neupane & Nygård 2017).

Esimiehen tuella havaittiin olevan vaikutus sairaana työskentelyyn epäsuorasti luottamuksen ja tavoitteiden selkeyden kautta. Suoraa yhteyttä esimiehen tuella ja sairaana työskentelyllä ei havaittu. Sairaana työskentely oli myös positiivisesti yhteydessä sairaspoissaoloihin. (MacGregor & Cunningham 2018.) Työntekijät kokivat kannustavan ja tukevan ilmapiirin helpottavan sairauslomalle jäämistä tarvittaessa. Esimiehen rooliin ajateltiin kuuluvan työntekijän työkyvyn varmistaminen sekä sairauslomalle rohkaisu tarvittaessa. (Buck ym. 2011.) Toisaalta tutkimuksissa on noussut esille vastauksia, joissa esimiehen käytös ei nouse merkittävään asemaan sairaana työskentelyn kannalta. Työoloilla sekä yleisellä tyytyväisyydellä elämään huomattiin olevan enemmän vaikutusta sairaana työskentelyn raportoinnissa kuin esimiestyön eri ulottuvuuksilla (Nyberg ym. 2008).

4 Presenteismmin vaikutukset

4.1 Yksilö

Presenteismmin vaikutuksista on tarjolla tutkimustietoa suhteellisesti merkittävästi niukemmin kuin sen syistä. Tämän tutkielman kannalta on kuitenkin tärkeä avata ilmiön aiheuttamia vaikutuksia niin yksilöille kuin organisaatioille. Vaikutusten ymmärtäminen on tärkeä ilmiön kokonaiskuvan ymmärtämisen kannalta. Lohausin ja Habermannin (2019) tekemä viitekehys selkiyttää presenteismmin käsitettä ja suhteuttaa sitä sairauspoissaolon käsitteeseen. Viitekehys näyttää, mitkä tekijät vaikuttavat sairaana työskentelyn päätöksen syntymiseen sekä millaisia seurauksia sairaana työskentelyllä on. Työntekijälle muodostuvia seurauksia sairaana työskentelystä ovat tuottavuuden lasku, sairauspoissaolot, vaikutukset myöhempään terveyteen esimerkiksi fyysisen tai psyykkisen terveydentilan alentuminen, matalampi työtyytyväisyys sekä työn imu, palkan menetykset, uupumus, enemmän masentuneisuutta sekä alentunut työkyky. (Lohaus & Habermann 2019.) Sairaana työskentely vaikuttaa siis laajasti työntekijän elämän ja terveyden eri osa-alueisiin.

MacGregor ja Cunningham (2018) tutkivat sairaana työskentelyn terveysvaikutuksia sekä pyrkivät löytämään kausaalimallin, jonka avulla selittää sairaana työskentelyä ja sen suhdetta sairauspoissaoloihin organisaation näkökulmasta. He havaitsivat, että sairaana työskentely johtaa heikompaan terveyteen sekä sairauspoissaoloihin. Samansuuntainen yhteys on havaittu myös aiemmin sairaana työskentelyn ja sairauspoissaolojen välillä. Sairaana työskentely on yhdistetty riskitekijäksi työntekijän tulevalle sairauslomalle (Bergström, Bodin, Hagberg, Aronsson & Josephson 2009). Sairaana työskentelyn esiintyvyyksiheyden noustessa yli viiden, tulevan sairauslomannriski kasvoi. Yhteyteen ei vaikuttanut työntekijän yleinen terveydentila. (Bergström ym. 2009.) Vielä ei ole selvää mikä saa työntekijän työskentelemään sairaana (Lohaus & Habermann 2019).

Esimiehet eivät aina myöskään koe sairaana työskentelyä ongelmallisena käyttäytymisenä. Presenteismi voidaan nähdä halukkuutena olla osa organisaatiota sekä työyhteisöä ja esimiehet saattavat palkita sairaana työskentelevän työntekijän. (Miraglia & Johns 2016.) Esimiesten toiminta ja työntekijän palkitseminen saattaa siis vahvistaa työntekijän

motivaatiota työskennellä sairaana. Sairaana työskentelyn on toisaalta havaittu aiheuttavan stressiä työntekijälle (Lu, Cooper & Lin 2013). Toisaalta sairaana työskentely on yhteydessä työperäiseen stressiin myös esimiehen negatiivisen käytöksen ja johtamisen kautta. (Gilbreath & Karimi 2012.)

Aiemmin kerrottiin presenteismin vaikuttavan myös yksilön perhe-elämään luomalla konfliktin työn ja perheen välille. Työ-perhekonflikti vaikuttaa työntekijän hyvinvointiin ja lisää työntekijän henkistä uupumusta (Panari & Simbula 2016; Miraglia & Johns 2016). Toisaalta toisen teorian mukaan työntekijän sairaana työskentely saattaa lisääntyä työ-perhekonfliktin takia. Työn lisääntyneet vaatimukset ja työn aiheuttamat paineet voivat vaikeuttaa työntekijän ja perheen välille ristiriidan. Työntekijä ei pysty osallistumaan perheen toimintaan toivomallaan tavalla työstä aiheutuvan stressin vuoksi. (Panari & Simbula 2016.)

Presenteismin on havaittu olevan yhteydessä työntekijän tulevaan työkyvyttömyyseläkkeeseen hoitotyöntekijöillä (Gustafsson ym. 2019). Yleisesti työkyvyttömyyseläkkeellä jäädään Suomessa usein pitkän sairauspoissaolon jälkeen. Työntekijän työkyky on myös usein alentunut sairauden edetessä ja tämä on vaikuttanut palkkakehitykseen. Työkyvyttömyys aiheuttaa potentiaalisen työpanoksen menetyksen kansantaloudelle. Suomessa arvioitiin vuonna 2012 potentiaalisen työpanoksen menetyksen kustannuksiksi noin 8 miljardia euroa. (Rissanen & Kaseva 2014, 8.)

4.2 Työyhteisöt, organisaatiot sekä yhteiskunta

Sairaana työskentelystä kerättävä tieto on tärkeää yrityksille, jotta sairaana työskentelyn vaikutukset yrityksen toimintaan voidaan ymmärtää (Wolf 2008). Sairaana työskentely aiheuttaa yksittäisen työntekijän lisäksi myös organisaatioille monia negatiivisia vaikutuksia. Työntekijöiden sairaana työskentely aiheuttaa organisaatiolle tuottavuuden laskua ja sairaana työskentely voi vähentää työntekijöiden työhön sitoutumista, sairauspoissaolojen lisääntymistä tartuttamisen kautta sekä virheiden ja työtapaturmien riskin kasvua. Tuotannossa tapahtuneet virheet voivat vaikuttaa organisaation asiakassuhteisiin. Toisaalta tuottavuus työntekijöiden työskennellessä sairaana saattaa pysyä korkeampana kuin sairauspoissaolutilanteessa. (Lohaus & Habermann 2019.) Työtapaturmat aiheuttavat välittömiä ja välillisiä kustannuksia organisaatioissa eikä niiden tarkkaa summaa tiedetä (Rissanen & Kaseva 2014, 6). Presenteismin vaikutukset organisaatioon yltyvät siis päivittäisestä toiminnasta laajalle yhteistyökumppaneihin saakka.

Organisaatio saattaa aiheuttaa myös itse itselleen haittaa ja sairaana työskentelyä esimerkiksi normaalia palkkaa alemman sairausajan palkan kautta. Tämä saattaa johtaa herkästi sairaana työskentelyn esiintymiseen. (Chatterji & Tilley 2000.) Kun sairaana työskentelyn aiheuttamia kustannuksia on Yhdysvalloissa verrattu kroonisten sairauksien osalta sairauspoissaoloihin tai sairaudenhoitokuluihin, on huomattu, että presenteismin aiheuttamat kulut ovat suuremmat kuin edellä mainitut kulut yhteensä (Collins ym. 2005). Japanissa tehdyssä tutkimuksessa on saatu saman suuntaisia tuloksia presenteismin kustannuksista. Sairaana työskentelyn havaittiin aiheuttavan organisaatioille kustannuksia, jotka aiheutuivat erityisesti psyykkisistä sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksista. (Nagata ym. 2018.) Toisaalta kustannusarvioihin vaikuttavat aina kyseisen maan terveydenhuoltojärjestelmän rakenne ja järjestämistapa, joten tulosten yleistettävyys Suomeen ei ole yksiselitteistä.

Tutkimustulokset sairaana työskentelyn kustannuksista vaihtelevat tutkimuskohtaisesti. Osa tutkijoista on arvioinut sairaana työskentelyn kustannusten ylittävän sairauspoissaolojen kustannukset, kun taas osa arvioi molempien kustannukset samansuuruisiksi. Johns (2010) on arvioinut sairaana työskentelyn kustannusten olevan työnantajille sairauspoissaoloja kalliimpaa. Sosiaali- ja terveysministeriö on arvioinut, että vuonna 2012 Suomessa sairaana työskentelyn takia menetettyjen työpanosten yhteishinta olisi 3,4 miljardia euroa (Rissanen & Kaseva 2014, 5). Saman vuoden sairauspoissaolokustannukset on arvioitu samansuuruisiksi presenteismin kanssa. Suurimmat työpanoksen menetykset aiheutuvat masennuksesta sekä voimakkaista kiputiloista. Välillisesti presenteismi aiheuttaa kustannuksia myös työkyvyttömyyseläkkeiden kautta. Vuoden 2012 työkyvyttömyyseläkkeen saajia oli 192 768 henkilöä ja potentiaalisesta työpanoksen menetyksestä aiheutui 8,0 miljardin euron kulut. (Rissanen & Kaseva 2014, 3–5, 8.) Työntekijöiden sairaana työskentelyn on arvioitu vaikuttavan yhteiskuntatasolla laskevasti tuontiin, vientiin sekä uusiin investointeihin. Vaikutukset lisäävät myös terveydenhuollon palveluiden kuormitusta. (Lohaus & Habermann 2019.)

Menetetyn työpanoksen arvon laskeminen luotettavasti on tärkeää, sillä kulut aiheutuvat työnantajille ja yhteiskunnalle. Luotettavien laskelmien avulla voidaan perustella miksi työntekijöiden hyvinvointiin panostaminen kannattaa. Työntekijöiden työhyvinvoinnin edistäminen ja tuottavuuden kehittäminen tapahtuu kuitenkin pääasiassa yritysten toimesta. (Rissanen & Kaseva 2014, 1.) Presenteismin aiheuttamia kustannuksia on arvioitu

sairauden aiheuttamien kustannusten kautta (cost-of-illness, COI). Vain muutamissa vuoteen 2017 mennessä tehdyistä ja julkaistuista tutkimuksista on hyödynnetty kustannustehokkuus (cost-effectiveness analysis, CEA) tai kustannushyöty (cost-utility analysis, CUA) analyyseja. Tämä liittyi yhteisesti hyväksytyyn presenteeismia mittaavan mittarin puutteeseen. (Kigozi, Jowett, Lewis, Barton & Coast 2017.) Toisaalta vaikka tutkimuksissa olisi käytetty yhteneväistä presenteeismin mittaustapaa, tutkimusten muut tiedot ja analyysitavat vaihtelevat. Tutkimuksiin on sisällytetty erilaisia kustannuksia, kuten kustannukset työnantajille tai yhteiskunnalle, tai on tutkittu erilaisia populaatioita. (Schultz, Chen & Edington 2009.)

Mittaamisen ja moninaisten tutkimusasetelmien aiheuttamat haasteet yhtenäisen tiedon luomisessa aiheuttavat myös haasteen sairaana työskentelyn todellisten vaikutusten arvioinnissa. Tämänhetkisen tutkimustiedon varassa pystytään sanomaan, että sairaana työskentely aiheuttaa kustannuksia, mutta todelliset kustannukset saattavat jäädä piiloon tutkimuksen haasteellisuuden takia. Presenteeismistä johtuvan tuottavuuden menetysten kustannusten arviointi on haasteellista myös kansainvälisesti johtuen erilaisten mittareiden lisäksi erilaisesta elin- ja palkkatasosta (Vänni 2018, 71).

5 Presenteismmin ennaltaehkäisykeinot organisaatioissa

5.1 Esihiestyn mahdollisuudet

Kuten edellä on todettu presenteismmin, työolojen sekä esihiestyöskentelyn välillä on yhteys. Presenteismmiin voidaan vaikuttaa esihiestyötä kehittämällä, muuttamalla organisaation toimintatapoja ja kouluttamalla koko henkilökuntaa. (McGregor ym. 2014.) Sairaana työskentely saattaa olla helpommin hallittavissa ja muokattavissa organisaatioissa kuin sairauspoissaolot. Presenteismmiin voidaan vaikuttaa erilaisten henkilöstöjohtamisen keinoin. (Miraglia & Johns 2016.) Aiemmin ajateltiin presenteismmiin vaikuttamisen olevan hankalaa sen mittaamisesta johtuvasta epävarmuudesta. On haastavaa johtaa ja muuttaa asiaa, jota ei pystytä mittaamaan tarkasti. (Pauly ym. 2008.) Viimeisen vuosikymmenen aikana kehittyneet mittarit helpottavat organisaatioiden ja esihiesten työtä. Toimien ja interventioiden vaikutuksia pystytään arvioimaan luotettavien mittareiden avulla.

Jotta sairaana työskentelyä voidaan vähentää, tulee esihiesten olla tietoisia ilmiöstä sekä tuntea henkilöstönsä ja yleisimmät terveysongelmat, joita henkilöstöllä on (Hemp 2004). Esihiehillä on todettu olevan merkittäviä vaikeuksia tunnistaa, ymmärtää ja arvioida työntekijöidensä sairaana työskentelyä ja sen vaikutuksia tuottavuuteen. Esihiehillä ei ollut kokemusta kroonisista sairauksista ja niiden vaikutuksista työntekoon, mikä vaikeutti kroonisista sairauksista aiheutuvan tuottavuuden ja työkyvyn laskun arviointia. (Cocker, Martin & Sanderson 2012.)

Esihiesten johtamistyyliä tulisi kehittää pois loukkaavasta johtamistyylistä kohti mahdollisimman autenttista johtamistyyliä. Esihiesten tulisi myös harjoitella itsensä täsmällistä ilmaisua sekä muiden kuuntelua, jotka ovat autenttisen johtamistyylin piirteitä. (Kinnunen, Perko & Virtanen 2013, 68.) Huonolla johtamisella on havaittu olevan enemmän vaikutusta miehiin kuin naisiin (Vänni, Neupane & Nygård 2017). Samoin esihiehen negatiivinen käytös ja huono johtaminen saattaa lisätä työntekijän sairaana työskentelyä. Esihiehen käytöksen vaikutukset työntekijöihin antavat perusteen olettaa, että esihiestyötä kehittämällä voidaan vaikuttaa sairaana työskentelyyn sitä alentavasti. (Gilbreath & Karimi 2012.)

Organisaatiot voivat arvioida esimiesten taitoja säännöllisestä ja tätä kautta miettiä koulutuksen tarvetta. Esimiehiä koulutettaessa tulee huomioida se, että organisaatio kannustaa esimiehiä parhaisiin mahdollisiin käytäntöihin. (Vänni, Neupane & Nygård 2017.) Esimiehen työkokemuksella on toisaalta havaittu olevan vaikutusta hänen kykyynsä tunnistaa ja hoitaa sairauksiin liittyviä ongelmia työntekijöiden kanssa. Kokeneemmat ja organisaation käytännöt paremmin tuntevat esimiehet olivat valmiimpia kohtaamaan työntekijät ja he löysivät hyvin työntekijän terveydentilaan sopivia ratkaisuja. (Nelson, Shaw & Robertson 2016.)

Presenteismiin voidaan vaikuttaa perinteisin organisaation kehittämisen keinoin. Näitä ovat muun muassa roolien selkiyttäminen, esimiesten kouluttaminen, työstä palautumista auttavien menetelmien opettaminen sekä työpaikan tuki työntekijöitä kohtaan. Nämä saattavat vaikuttaa myös työntekijöiden terveyttä kohentavasti ja stressiä laskien, jolloin työn tuottavuus nousee. (McGregor ym. 2014.) Esimiehen tuella on havaittu myös olevan suojaava vaikutus suhteessa sairaana työskentelyyn (Baker-McClearn, Greasley, Dale & Griffith 2010; Caverley, Cunningham & MacGregor 2007). Tuki vähentää myös uupumuksen ja sairaana työskentelyn yhteyttä. Esimiehen tuki on yksi tärkeä osa-alue työn vaatimusten ja voimavarojen mallissa ja sen voidaan osoittaa suojaavan presenteismiltä. (Lu, Cooper & Lin 2013.)

5.2 Organisaation käytännöt

Työympäristöllä ja sen muokkauksella voi olla merkitystä presenteismin ehkäisyssä. Verrattaessa kahta eri organisaatiota havaittiin, että organisaatiossa, jossa oli panostettu työntekijöiden hyvinvointiin ja pyritty parantamaan työskentelyoloja, sairaana työskentelyä oli vähemmän. Näissä organisaatiossa oli myös korkea työtyytyväisyys sekä vähän sairauspoissaoloja. (Collins & Cartwright 2012.) Tämä tulos osoittaa, että organisaation tekemillä muutoksilla on vaikutusta myös presenteismiin. Organisaatioiden sairauspoissaoloihin vähentäminen ja poissaolokäytännöllä voi olla sairaana työskentelyä lisäävä vaikutus, siksi erilaisia toimintamalleja tulisi arvioida laajasti eri näkökulmista (Miraglia & Johns 2016).

Sairaana työskentelystä puhuttaessa on myös huomioitava erilaiset työt sekä organisaatiot. Presenteismin vaikutukset tuntuvat toisissa organisaatioissa toista laajemmin. Samat

kustannustehokkaat keinot presenteismin torjunnassa eivät toimi jokaisessa organisaatiossa samalla tavalla. (Pauly ym. 2008.) Organisaatioon tulisi luoda omia käytäntöjä sekä toimintamalleja, joiden ohjaamana esimiehet ja työntekijät voivat käsitellä sairastumista ja siitä aiheutuvia seurauksia. Organisaatioissa on käytössä monenlaisia toimintamalleja, joilla pyritään tukemaan työntekijöitä ja ylläpitämään työkykyä. Toimintamallien kohdalla on tärkeää pitää ne riittävän joustavina, jotta malleja voidaan tarpeen mukaan muokata sopimaan työntekijän sen hetkiseen tilanteeseen. (Nelson, Shaw & Robertson 2016.) Työnantajat voisivat kehittää organisaation käytäntöjä työtä ja muuta elämää tukevampaan suuntaan (Schultz, Chen & Edington 2009). Tämä ajatus saa tukea sairaana työskentelyn syistä ja vaikutuksista, joista yksi oli työ-perhekonflikti. Organisaation käytäntöjen muokkaaminen joustavammaksi ja työntekijää paremmin tukevaksi saattaa ehkäistä sairaana työskentelyä.

Työnantajat ovatkin ottaneet tavoitteekseen työntekijöidensä terveyden parantamisen erilaisin keinoin. Tällä ei välttämättä ole haluttua vaikutusta sairauslomien laskuun vaan sairaana työskentelyn esiintyvyyden vähenemiseen. Työnantajien tulisikin osata ottaa tämä huomioon kehitystyön vaikutuksia arvioitaessa. (Caverley, Cunningham & MacGregor 2007.) Työntekijöille voidaan antaa koulutuksessa keinoja, joilla he voivat itsenäisesti huolehtia paremmin terveydestään, sekä he saattavat saada voimaantumisen tunnetta vahvistettua koulutuksen avulla. Esimerkkejä tämän kaltaisista koulutuksista ovat muun muassa työergonomiaa tai lihaskuntoa parantavat koulutukset. (Nelson, Shaw & Robertson 2016.) Työnantajat voisivat myös tarjota työntekijöilleen laajemmin ennaltaehkäiseviä terveystalvuuja, kehittää työympäristöä sekä ergonomiaa ja auttaa terveitä työntekijöitä säilyttämään terveytensä esimerkiksi työnantajan tarjoaman liikuntaedun avulla. (Schultz, Chen & Edington 2009). Myös työterveyshuollon roolia ja tarjottavia palveluita voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin sairaana työskentelyn ehkäisyä. Presenteismi aiheuttaa tai voi aiheutua työntekijän psyykkisistä oireista (Nagata ym. 2018). Työterveyshuollon roolia psyykkisesti oireilevien potilaiden kohdalla voisi selkiyttää. Työntekijöille tulisi myös tarjota tukea jo oireiden alkaessa, ennen kuin he joutuvat jäämään sairauslomalle. (Nagata ym. 2018.)

Sairastavan työntekijän korvaaminen sijaisella ei myöskään onnistu, jos sairastunut saapuu töihin. Tästä johtuen sairauspoissaolojen tulisi olla suotavia työntekijöille, kun he sairastuvat. Sallivimmat sairauspoissaolokäytännöt voivat myös houkutella työnantajalle arvokkaampia

työntekijöitä. (Pauly ym. 2008.) Työntekijät saattavat korvata sairaana työskentelyllä puolet sairauspoissaoloon oikeuttavasta päivästä (Caverley, Cunningham & MacGregor 2007). Organisaation sairauspoissaolokäytännöillä voidaan ehkäistä myös sairaana työskentelyä. Esimies voi käydä töihin palaavan työntekijän kanssa keskustelun ja jos tässä keskustelussa huomataan, ettei työntekijä ole vielä työkyntoinen, vaan palaamassa töihin liian aikaisin, hänet lähetetään takaisin kotiin. (Collins & Cartwright 2012.) Tavoitteena on siis huomata liian ajoissa töihin palaava työntekijä ja ohjata hänet takaisin lepäämään.

Kroonista sairautta sairastavan työntekijän kanssa mahdollisimman joustavat ja mukautuvat käytännöt toimivat parhaiten ja tuottavimmin. Joustavuus mahdollistaa reagoinnin erilaisiin tilanteisiin sairaudesta, työtehtävistä sekä työntekijästä riippuen. (Nelson, Shaw & Robertson 2016, 217.) Pitkän sairausloman tai muun työstä poissaolojakson jälkeen organisaatiot voivat tukea työntekijän töihin paluuta. Organisaatiot näkivät parempana asiana työntekijän vähittäisen ja tuetun töihin paluun kuin pitkän poissaolon. (Collins & Cartwright 2012.)

Organisaatio voi vaikuttaa presenteismiin henkilöstöjohtamisen keinoilla. Yksi keinoista voi olla vaikuttaa siihen, miten henkilöstö kokee henkilöstöjohtamisen. Koetulla henkilöstöjohtamisella (perceived HRM) ja sairaana työskentelyn välillä on havaittu yhteys. Henkilöstön hyvällä kokemuksella henkilöstöjohtamisesta on huomattu olevan merkittävä yhteys sairaana työskentelyyn. Hyvällä kokemuksella henkilöstöjohtamisesta voidaan vähentää työntekijöiden sairaana työskentelyä. (Haque, Fernando & Caputi 2019.) Tavoitellun työajan saavuttaminen viikoittaisella tasolla vähentää sairaana työskentelyä. Samassa tutkimuksessa havaittiin, että tehokkuusvaatimukset työssä lisäävät sairaana työskentelyä. (Böckerman & Laukkanen 2010.)

6 Pohdinta

Tämän kandidaatintutkielman tarkoituksena oli selvittää mitkä syyt aiheuttavat sairaana työskentelyä sekä miten organisaatiot voisivat ehkäistä presenteismiä organisaation käytäntöjen sekä esimiestyön avulla. Presenteismin aiheuttavat tekijät jaettiin yksilöstä sekä organisaatiosta aiheutuviin tekijöihin. Työntekijän terveydentila, henkilökohtainen työetiikka sekä työhön liittyvät epävarmuustekijät aiheuttavat sairaana työskentelyä. Toisaalta siihen vaikuttavat myös organisaation erilaiset käytännöt. Sairaana työskentelyyn vaikuttavat organisaatiokulttuuri, sairauspoissaolo- sekä sijaistuskäytännöt, työmäärä sekä esimiehen antaman tuki. Presenteismi heikentää työntekijän terveyttä ja on yhteydessä sairauspoissaoloihin. Sairaana työskentely heikentää myös työntekijöiden työtyytyväisyyttä sekä vaikuttaa perhe-elämään negatiivisesti. Näin ollen presenteismiin kannattaa vaikuttaa kehittämällä esimiestyötä sekä organisaation käytäntöjä sekä kulttuuria. Esimiesten tulee olla tietoisia ilmiöstä, jotta he voivat huomioida sen aiheuttamat vaikutukset ja vaikuttaa taustalla oleviin syihin. Organisaation henkilöstöjohtamisen keinojen tulee ottaa huomioon työntekijöiden erilaiset elämäntilanteet sekä tarpeet. Joustavilla käytännöillä voidaan alentaa presenteismin esiintyvyyttä organisaatioissa.

Presenteismin tutkimuksen haasteet liittyvät käsitteen määrittelyn moninaisuuteen, mittaamisen vaihteluun sekä tutkimusasetelmien erilaisuuteen. Presenteismin tutkimuksen kannalta olisi tärkeää löytää yhteneväinen tapa määrittää ilmiötä. Tulevaisuuden tutkimuksien kannattaisi sisällyttää määritelmään monta erilaista näkökulmaa eikä määrittelyssä toisaalta kannata tehdä suoraan oletuksia tuottavuuden laskusta tai olettaa seurausten olevan automaattisesta vain negatiivisia. (Lohaus & Habermann 2019.) Tutkimuksen kannalta olisikin tärkeää, että presenteismin määritelmä olisi yhtenäinen. Tässä tutkielmassa aihetta on lähestytty neutraalista näkökulmasta ja pyritty löytämään ilmiön vaikutuksista myös mahdollisia positiivisia puolia. Tutkielma on hyödyntänyt tarjolla ollutta kirjallisuutta laajasti presenteismitutkimuksen alusta viime vuosiin. Tutkimusmenetelmät sekä mittarit ja ilmiön määritelmä on kehittynyt tutkitun tiedon lisääntyessä. Mittareiden kehitys on varmasti vaikuttanut tutkimustulosten yleiseen tarkkuuteen sekä yleistettävyyteen, käsiteltiin aihetta sitten sairaus- tai tuottavuusnäkökulmasta.

Vännin (2018) kehittämää mittaria hyödyntäen voitaisiin myös saada uutta tietoa sairaana työskentelystä. Uuden mittarin leviäminen laajaan käyttöön voisi yhtenäistää vielä osin hajanaista presenteesmitutkimuksen kenttää ja tehdä siitä luotettavampaa. Sairaana työskentelyn vaikutuksista olisi tärkeää myös saada lisätietoa, jotta ilmiön merkitystä voidaan arvioida luotettavammin. Yhtenevän mittarin käyttäminen mahdollistaisi myös tulosten selkeämmän kansainvälisen vertailun.

Presenteesmiin johtavista tekijöistä on saatavilla paljon tutkimusta, mutta sairaana työskentelyn vaikutuksista yksilöön ja organisaatioihin on julkaistu toistaiseksi vähän. Tutkimusta vaikutuksista tarvitaan lisää ilmiön kattavampaan ymmärrykseen. (Lohaus & Habermann 2019.) Jatkotutkimusta tarvitaan myös ilmiön positiivisen sekä negatiivisen puolen kartoittamiseen. Sairaana työskentelyä ei voida tarkastella vain negatiivisessa mielessä ja sivuuttaa mahdollisia positiivisia ulottuvuuksia. Presenteesmi pitkäaikaisen sairauden kanssa ja töihin paluu portaittain voidaan nähdä kestävässä ratkaisuna yksilön kannalta. (Miraglia & Johns 2016.) Asteittainen töihin paluu pitkäaikaissairauden kanssa voi tukea työntekijän jaksamista paremmin kuin kotiin jääminen tai työttömyys. Jos presenteesmi hyväksytään osaksi organisaatioiden kulttuuria, voi se sitä kautta muokata myös yhteiskuntaa ja odotuksia yksilöitä kohtaan (Lohaus & Habermann 2019). Sairaana työskentelystä voi tulla uusi sosiaalinen normi ja työntekijät saattavat kohdata odotuksia työskennellä sairaana. Kuten edellä todetaan joidenkin pitkäaikaissairauksien kanssa töihin paluu voi asteittainen töihin paluu tukea työntekijän työkyvyn ylläpitämistä. Toisaalta töihin paluu liian aikaisin saattaa vaarantaa työkyvyn. Rajan vetäminen voikin olla haastavaa.

Terveydentilan arvo on jokaiselle henkilökohtainen kokemus ja tämä arvo vaikuttaa myös yksilön päätökseen työskennellä sairaana (Böckerman & Laukkanen 2010). Ainakin ruotsalaisissa tutkimuksissa on löydetty eroja sairaana työskentelyssä sukupuolten välillä (Aronsson & Gustafsson 2005; Aronsson ym. 2000). Kulttuurin vaikutusta tulisi pystyä arvioimaan osana tulosten yleistettävyyttä. Tutkimuksissa on noussut esille organisaatioiden presenteesmiä vahvistava kulttuuri. Toisaalta tutkimustuloksia voitaisiin myös arvioida sen perusteella, millainen vaikutus yksilön tai yhteisöjen kulttuurilla ja arvoilla on sairaana työskentelyyn.

Sairaana työskentelyllä on negatiivisia vaikutuksia työntekijän terveyteen (Lohaus & Habermann 2019) ja sairauspoissaolojen riski nousi, kun työntekijän sairaana työskentely

yleistyi (Bergström ym. 2009). Organisaatiot ovatkin pyrkineet vaikuttamaan työntekijöidensä terveyteen erilaisten terveysinterventioiden avulla. Usein interventioiden onnistumisen mittarina on käytetty tai niiden tavoitteeksi on otettu sairauspoissaolojen määrän lasku. Terveysinterventiot vaikuttavat sairauspoissaolojen syiden ohella myös presenteismin syihin. (Caverley, Cunningham & MacGregor 2007.) Onkin tärkeää, että tieto sairaana työskentelyn syistä ja vaikutuksista leviävät, jotta organisaatiot voivat tunnistaa ja ymmärtää sen merkityksen. Voi olla, että sairauspoissaoloihin vaikuttamalla on myös vaikutettu sairaana työskentelyn määrään – tätä vaikutusta ei kuitenkaan välttämättä olla osattu ottaa huomioon interventioiden onnistumista arvioitaessa (Caverley, Cunningham & MacGregor 2007). Toisaalta organisaatiot voivat tulevaisuudessa pohtia onko tuottavuuden kannalta merkityksellisempää tavoitella vähäisiä sairauspoissaoloja vai vähäisempää sairaana työskentelyä.

Tavoitellun työajan saavuttaminen viikoittaisella tasolla vähentää sairaana työskentelyä. Toisaalta havaittiin, että tehokkuusvaatimukset työssä lisäävät sairaana työskentelyä. (Böckerman & Laukkanen 2010.) Edellä esitetyt tulokset sopivat työn vaatimusten ja voimavarojen malliin. Organisaatiot voisivat kehittää toimintaansa työn voimavarojen suuntaan, jolloin presenteismin voisi olettaa vähentyvän työntekijöiden keskuudessa. Esimiehet ja viime kädessä organisaatio on vastuussa yhdessä työntekijän kanssa siitä, ettei yksittäisen henkilön työmäärä kasva kohtuuttomaksi. Eri ammattiryhmien välillä on havaittu eroavaisuuksia sairaana työskentelyn yleisyydessä (Aronsson, Gustafsson & Dallner 2000). Presenteismin ennaltaehkäisykeinoja kehitettäessä tulee ottaa huomioon ammattiryhmien erilaisuus sekä erilaiset syyt sairaana työskentelyn takana. Näin ollen eri ammattiryhmiin voidaan vaikuttaa erilaisin keinoin.

Organisaatioiden käytännöillä sekä esimiestyöllä voidaan vaikuttaa sairaana työskentelyn esiintyvyyteen (McGregor ym. 2014). Yksittäisellä käytännöllä esimerkiksi sairauspoissaolojen suhteen voi olla suuria vaikutuksia presenteismiin. Organisaatioiden valitsemia käytäntöjä tulisikin voida arvioida kriittisesti myös niiden aiheuttamien vaikutusten osalta. (Miraglia & Johns 2016.) Tulokset tuovat esille miten paljon organisaatiot sekä esimiehet voivat toiminnallaan vaikuttaa presenteismiin. Käytäntöjen ja koulutuksen merkitys on tärkeä tiedostaa, kun organisaation henkilöstöjohtamista kehitetään tai organisaatiokulttuuriin toivotaan muutosta. Toisaalta myös yksittäisen esimiehen

työskentelytavoille tai johtamistyyllillä voi olla merkittävä vaikutus henkilöstöön ja sairaana työskentelyyn.

Aiemmin julkaistuissa tutkimuksissa nostettiin esille muutamat sairaudet mielenkiintoisina tutkimuskohteina presenteismien näkökulmasta (kts. Thørrisen ym. 2019 tai Schultz & Edington 2007). Diabeteksen tai alkoholismien yhteydestä sairaana työskentelyyn ei ole vielä riittävästi luotettavaa tutkimusta. Molemmat sairaudet koskettavat suomalaista yhteiskuntaa laajasti. Olisikin mielenkiintoista saada lisää tietoa näiden sairauksien merkityksestä sairaana työskentelyyn. Toisaalta sairaana työskentelyn kustannuksista tarvitaan tarkempaa tietoa. Yhtenäisellä mittarilla toteutettu kustannusvaikuttavuusanalyysi toisi arvokasta lisätietoa sairaana työskentelyn aiheuttamista kuluista. (Kigozi ym. 2017.)

Tutkielma toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja aineistona käytetty kirjallisuus on pääasiassa vertaisarvioituja kansainvälisiä tutkimuksia, jotka on haettu luotettavista tietokannoista. Lähteet käsittelevät valtaosin länsimaista kulttuuria ja näin ollen tämän tutkimuksen näkökulmia voitaisiin hyödyntää myös Suomessa. Pelkästään Suomessa tehtyä tutkimusta on ainakin toistaiseksi niukasti tarjolla. Tutkielma on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä ja lähteiden käytössä on kiinnitetty huomiota asianmukaiseen ja johdonmukaiseen viittaustyyliin. Lähteinä käytetyt artikkelit valittiin objektiivisesti, jotta tutkittavasta aiheesta saataisiin luotua mahdollisimman laajasti tutkimuskysymyksiin vastaava kokonaisuus. Toisaalta tutkielmasta saattaa puuttua jokin näkökulma aiheeseen, koska kirjallisuuskatsausta ei toteutettu systemaattisesti. Tutkielma antaa kattavan kuvan sairaana työskentelyn syistä, avaa sen aiheuttamia vaikutuksia yksilöille sekä organisaatioilla ja antaa vastauksia siihen, miten esimiehet ja organisaatiot voivat ehkäistä sairaana työskentelyä. Tutkielman tuloksia voidaan hyödyntää esimiestyön tukena erilaisissa organisaatioissa ja sen avulla voidaan mahdollisesti kehittää organisaatioiden käytäntöjä.

Presenteismien aiheuttamista vaikutuksista ei ole yhtä paljon tietoa tarjolla kuin sen syistä. Jatkotutkimusaiheina tämän tutkielman perusteella voitaisiin tulevaisuuden tutkimuksissa keskittyä enemmän sairaana työskentelyn vaikutuksiin niin yksilöille kuin organisaatioillekin. Organisaatioita tutkittaessa voitaisiin myös käsitellä organisaatiokulttuurin tai -ilmapiirin vaikutusta sairaana työskentelyyn. Presenteismien aiheuttamista kustannuksista olisi myös

hyvä saada tulevaisuudessa vertailukelpoista tietoa ilmiön kokonaisvaikutuksen ymmärtämiseksi.

Lähdeluettelo

- Ahola, S., Eskelinen, J., Heikkilä-Tammi, K., Kuula, M., Larjovuori, R-L. & Nuutinen, S. 2018. Digisti työn imuun? Tutkimus työhyvinvoinnin ja tuottavuuden yhteydestä finanssialan palveluyrityksessä. Tutkimusraportti. Tieto- ja palvelujohtamisen laitos, Aalto yliopisto.
- Aronsson, G., Gustafsson, K. & Dallner, M. 2000. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology & Community Health* 54, 502–509.
- Aronsson, G. & Gustafsson, K. 2005. Sickness Presenteeism: Prevalence, Attendance-Pressure Factors, and an Outline of a Model for Research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 47(9), 958–966.
- Baker-McClearn, D., Greasley, K., Dale, J. & Griffith, F. 2010. Absence management and presenteeism: the pressures on employees to attend work and the impact of attendance on performance. *Human Resource Management Journal* 20(3), 311–328.
- Bergström, G., Bodin, L., Hagberg, J., Aronsson, G., & Josephson, M. 2009. Sickness Presenteeism Today, Sickness Absenteeism Tomorrow? A Prospective Study on Sickness Presenteeism and Future Sickness Absenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 51(6), 629–638.
- Buck, R., Porteous, C., Wynne-Jones, G., Marsh, K., Phillips, C.J. & Main, C.J. 2011. Challenges to remaining at work with common health problems: What helps and what influence do organisational policies have? *Journal of Occupational Rehabilitation* 21(4), 501–512.
- Böckerman, P. & Laukkanen, E. 2010. Predictors of Sickness Absence and Presenteeism: Does the Pattern Differ by a Respondent's Health? *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 52(3), 332–335.
- Caverley, N., Cunningham, J.B. & MacGregor, J.N. 2007. Sickness Presenteeism, Sickness Absenteeism, and Health Following Restructuring in a Public Service Organization. *Journal of Management Studies* 44(2), 304–319.
- Chatterji, M. & Tilley, C.J. 2000. Sickness, Absenteeism, 'Presenteeism' and Sick Pay. *Oxford Economic Papers* 54, 669–687.
- Cocker, F., Martin, A., & Sanderson, K. 2012. Managerial understanding of presenteeism and its economic impact. *International Journal of Workplace Health Management* 5(2), 76–87.
- Collins, A. & Cartwright, S. 2012. Why come into work ill? Individual and organizational factors underlying presenteeism. *Employee Relations* 34(4), 429–442.
- Collins, J.J., Baase, C.M., Sharda, C.E., Ozminkowski, R.J., Nicholson, S., Billotti, G.M., Turpin, R.S., Olson, M. & Berger, M.L. 2005. The Assessment of Chronic Health

Conditions on Work Performance, Absence, and Total Economic Impact for Employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 47(6), 547–557.

Eurofound. 2012. Health and well-being at work: A report based on the fifth European Working Conditions Survey. Dublin.

Gignac, M.A.M., Backman, C.L., Kaptein, S., Lacaille, D., Beaton, D.E., Hofstetter, C. & Badley, E.M. 2012. Tension at the borders: perceptions of role overload, conflict, strain and facilitation in work, family and health roles among employed individuals with arthritis. *Rheumatology* 51(2), 324–332.

Gilbreath, B. & Karimi, L. 2012. Supervisor behavior and employee presenteeism. *International Journal of Leadership Studies* 7(1), 114–131.

Gustafsson, K., Bergström, G., Marklund, S., Aboage, E. & Leineweber, C. 2019. Presenteeism as a predictor of disability pension: A prospective study among nursing professionals and care assistants in Sweden. *Journal of Occupational Health*, 1–11.

Hall, G.B., Dollard, M.F., Tuckey, M.R., Winefield, A.H. & Thompson, B.M. 2010. Job demands, work–family conflict, and emotional exhaustion in police officers: A longitudinal test of competing theories. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 83, 237–250.

Haque, A. 2018. Strategic Human Resource Management and Presenteeism: A Conceptual Framework to Predict Human Resource Outcomes. *New Zealand Journal of Human Resources Management* 18(2), 3–18.

Haque, A., Fernando, M. & Caputi, P. 2019. Perceived human resource management and presenteeism. Mediating effect of turnover intentions: An empirical study with Australian employees. *Asia-Pacific Journal of Business Administration* 11(2), 110–130.

Hemp, P. 2004. Presenteeism: at work – but out of it. *Harvard Business Review* 82(10), 49–58.

Heponiemi, T., Elovainio, M., Pentti, J., Virtanen, M., Westerlund, H., Virtanen, P., Oksanen, T., Kivimäki, M. & Vahtera, J. 2010. Association of Contractual and Subjective Job Insecurity With Sickness Presenteeism Among Public Sector Employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 52(8), 830–835.

Johns, G. 2010. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior* 31, 519–542.

Johns, G. 2011. Attendance Dynamics at Work: The Antecedents and Correlates of Presenteeism, Absenteeism, and Productivity Loss. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1–19.

Kigozi, J., Jowett, S., Lewis, M., Barton, P. & Coast, J. 2017. The Estimation and Inclusion of Presenteeism Costs in Applied Economic Evaluation: A Systematic Review. *Value in Health* 20, 496–506

- Kinnunen, U., Perko, K. & Virtanen, M. 2013. Esimiehen johtamistyylin yhteys työntekijän kokemaan työuupumukseen ja sairaana työskentelyyn. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 50, 59–70.
- Koopman, C., Pelletier, K.R., Murray, J.F., Sharda, C.E., Berger, M.L., Turpin, R.S., Hackleman, P., Gibson, P., Holmes, D.M. & Bendel, T. 2002. Stanford Presenteeism Scale: Health Status and Employee Productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 44(1), 14–20.
- Leineweber, C., Westerlund, H., Hagberg, J., Svedberg, P. & Alexanderson, K. 2012. Sickness presenteeism is more than an alternative to sickness absence: Results from the population-based SLOSH study. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 85(8), 905–914.
- Lohaus, D. & Habermann, W. 2019. Presenteeism: A review and research directions. *Human Resource Management Review* 29, 43–58.
- Loeppke, R., Hymel, P., Lofland, J., Pizzi, L., Konicki, D., Anstadt, G., Baase, C., Fortuna, J. & Scharf, T. 2003. Health-Related Workplace Productivity Measurement: General and Migraine-Specific Recommendations from the ACOEM Expert Panel. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 45(4), 349–359.
- Lu, L., Cooper, C.L. & Lin, H.Y. 2013. A cross-cultural examination of presenteeism and supervisory support. *Career Development International* 18(5), 440–456
- Mazetti, G., Vignoli, M., Schaufeli W.B. & Guglielmi, D. 2017. Work addiction and presenteeism: The buffering role of managerial support. *International Journal of Psychology* 54(2), 174–179.
- MacGregor, J. & Cunningham, J.B. 2018. To be or not to be...at work while ill A choice between sickness presenteeism and sickness absenteeism in the workplace. *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance* 5(4), 314–327.
- McGregor, A., Iverson, D., Caputi, P., Magee, C. & Ashbury, F. 2014. Relationships Between Work Environment Factors and Presenteeism Mediated by Employees' Health. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 56(12), 1319–1324.
- Miraglia, M. & Johns, G. 2016. Going to work ill: A meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model. *Journal of Occupational Health Psychology* 21(3), 261–283.
- Nagata, T., Mori, K., Ohtani, M., Nagata, M., Kajiki, S., Fujino, Y., Matsuda, S. & Loeppke, R. 2018. Total Health-Related Costs Due to Absenteeism, Presenteeism, and Medical and Pharmaceutical Expenses in Japanese Employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 60(5), 273–280.
- Navarro, A., Salas-Nicás, S., Llorens, C., Moncada, S., Molinero-Ruíz, E. & Moriña, D. 2019. Sickness presenteeism: Are we sure about what we are studying? A research based on a literature review and an empirical illustration. *American Journal of Industrial Medicine* 62, 580–589.

- Nelson, C.C., Shaw, W. & Robertson, M. 2016. Supervisors and presenteeism: How do supervisors accommodate and support skilled workers with chronic health concerns? *Employee Responsibilities and Rights Journal* 28(4), 209–223.
- Nyberg, A., Westerlund, H., Mangnusun Hanson, L.L. & Theorell, T. 2008. Managerial leadership is associated with self-reported sickness absence and sickness presenteeism among Swedish men and women. *Scandinavian Journal of Public Health* 36, 803–811.
- Panari, C. & Simbula, S. 2016. Presenteeism “on the desk”. *International Journal of Workplace Health Management* 9(1), 84–95.
- Pauly, M.V., Nicholson, S., Polsky, D., Berger, M.L. & Sharda, C. 2008. Valuing reductions in on-the-job illness: ‘presenteeism’ from managerial and economic perspectives. *Health Economics* 17, 469–485.
- Rissanen, M. & Kaseva, E. 2014. Menetetyn työpanoksen kustannus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen työsuojeluosasto.
- Schaufeli, W.B. & Bakker A.B. 2004. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior* 25, 293–315.
- Schmid, J.A., Jarczok, M.N., Sontag, D., Herr, R.M., Fischer, J.E. & Schmidt, B. 2017. Associations between supportive leadership behavior and the costs of absenteeism and presenteeism. An Epidemiological and economic approach. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 59(2), 141–147.
- Schultz, A.B., Chen, C-Y. & Edington, D.W. 2009. The Cost and Impact of Health Conditions on Presenteeism to Employers: A Review of the Literature. *Pharmacoeconomics* 27(5), 365–378.
- Schultz, A. & Edington, D. 2007. Employee health and presenteeism: A systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation* 17(3), 547–579.
- Thørrisen M.M., Bonsaksen, T., Hashemi N., Kjekens, I., van Mechelen, W. & Aas, R. W. 2019. Association between alcohol consumption and impaired work performance (presenteeism): a systematic review. *British Medical Journal*.
- Tilastokeskus. 2019. Työllisyys kasvoi, työttömyys laski vuoden takaiseen verrattuna. https://www.stat.fi/til/tyti/2019/09/tyti_2019_09_2019-10-22_tie_001_fi.html . Julkaistu 22.10.2019. Viitattu 14.11.2019.
- Turpin, R.S., Ozminkowski, R.J., Sharda, C.E., Collins, J.J., Berger, M.L., Billotti, G.M., Baase, C.M., Olson, M.J. & Nicholson, S. 2004. Reliability and Validity of the Stanford Presenteeism Scale. 46(11), 1123–1133.
- Vänni, K. 2018. Presenteeism among an Industrial Population. The development and validation of a presenteeism scale. Tampere University Press.

Vänni, K.J., Neupane, S. & Nygård, C-H. 2017. Associations between perceived leadership and presenteeism in an industrial population. *Occupational Medicine* 67, 672–677.

Wolf, K. 2008. Health and productivity management in Europe. *International Journal of Workplace Health Management* 1(2), 136–144.