

Julia Hollmén

# TYÖN VOIMAVARATEKIJÖIDEN JA TYÖKYVYN YHTEYS SAIRAUSSLÄSNÄOLOON PUUNKORJUUALALLA

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta  
Pro gradu -tutkielma  
Lokakuu 2022

# TIIVISTELMÄ

Julia Hollmén: Työn voimavaratekijöiden ja työkyvyn yhteys sairauslänäoloon puunkorjuualalla  
Pro gradu -tutkielma  
Tampereen yliopisto  
Terveystieteiden tutkinto-ohjelma, kansanterveystiede  
Lokakuu 2022

---

Sairauslänäololla tarkoitetaan ilmiötä, jossa työntekijä saapuu sairaana töihin, vaikka hän olisi oikeutettu sairauspoissaoloon. Sairauslänäolon on havaittu vaikuttavan työntekijöiden terveyteen sitä heikentävästi ja johtavan usein sairauspoissaoloihin. Sairaana työskentely heikentää yksittäisen työntekijän työn tuottavuutta ja tätä kautta vaikuttaa koko yrityksen toimintaan. Sairaana työskentelyn on arvioitu aiheuttavan yhtä paljon kustannuksia kuin sairauspoissaolot vuosittain Suomessa. Viime vuosikymmenen aikana työhyvinvointitutkimuksessa on keskitytty enemmän työn kuormitustekijöiden ohella työn voimavaratekijöihin. Työn voimavarat ovat työn henkisiä, fyysisiä, sosiaalisia ja organisatorisia ominaisuuksia. Samaan aikaan metsätalouden tutkimuksessa on kaivattu uusia tutkimuksia ja mittareita alan työhyvinvoinnin ja työn voimavarojen tutkimiseen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten työkyky ja työn voimavaratekijät ovat yhteydessä sairauslänäoloon puunkorjuualalla sekä selvittää eroavatko nämä tekijät kuljettajien ja yrittäjien välillä. Tutkimuksen aineistona käytettiin Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnassa toteutetun Ennakoiva työhyvinvoinnin tuki puunkorjuuyritysten menestystekijänä metsätoimialan rakennemuutoksessa - projektissa vuonna 2018 kerättyä kyselyaineistoa. Kysely käsitteli työtä, työkykyä ja työhyvinvointia erilaisista näkökulmista. Kyselyyn vastasi yhteensä 327 vastaajaa.

Aineisto analysoitiin kvantitatiivisia menetelmiä käyttäen. Aineiston kuvailussa käytettiin frekvenssejä sekä keski- ja hajontalukuja. Tämän jälkeen valittujen työn voimavaratekijöiden (arvostus, asenteet ja motivaatio, ammatillinen osaaminen, työkavereilta saatu sosiaalinen tuki, työ- ja perhe-elämän onnistunut yhdistäminen) ja työkyvyn yhteyttä sairauslänäoloon tutkittiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroimen avulla. Korrelaatioiden selvittämisen jälkeen edettiin logistiseen regressioanalyysiin. Aluksi aineisto analysoitiin kokonaisuutena. Tämän jälkeen aineisto jaettiin kuljettajiin ja yrittäjiin, ja toteutettiin samat analyysivaiheet.

Sairaana työskennelleet kokivat työkykynsä, työ- ja perhe-elämän yhdistämisen onnistumisen ja työnsä arvostuksen ja motivaation heikommiksi kuin ne työntekijät, jotka eivät olleet työskennelleet sairaana viimeisen vuoden aikana. Sairauslänäolon ja arvostuksen, asenteiden ja motivaation sekä työ- ja perhe-elämän onnistuneen yhdistämisen välillä havaittiin voimakkaampi korrelaatio kuin työkyvyn ja työtovereilta saadun sosiaalisen tuen yhteys sairauslänäoloon oli. Työ ja perhe-elämän onnistunut yhdistäminen oli yhteydessä vähäisempään sairauslänäoloon. Tämä yhteys säilyi tarkasteltaessa kuljettajia ja yrittäjiä erikseen. Hyvän työkyvyn havaittiin myös olevan yhteydessä vähäisempään sairauslänäoloon. Työ- ja perhe-elämän onnistunut yhdistäminen oli tutkimuksessa mukana olleista työn voimavaratekijöistä ainoa muuttuja, jonka yhteys sairauslänäoloon säilyi läpi eri analyysivaiheiden. Ammatillisen osaamisen ja sairauslänäolon välillä ei havaittu tässä tutkimuksessa yhteyttä.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan ehdottaa, että sairauslänäolon ennaltaehkäisyssä työnantajien kannattaisi huomioida työolosuhteiden kehittäminen myös työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen näkökulmasta. Tulevaisuudessa voisi olla hyödyllistä tutkia tarkemmin sairauslänäolon ja työ- ja perhe-elämän onnistuneen yhdistämisen yhteyttä ottamalla huomioon tutkittavien perhetilanne ja viikossa tehdyt työtunnit. Tämä tarkastelu voisi selvittää yhteyden laatua ja helpottaa sairauslänäolon ennaltaehkäisyn suunnittelua. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista ottaa tutkimusasetelmaan mukaan työn voimavaratekijöiden ohella myös työn vaatimustekijät. Työn vaatimus- ja voimavaramallin kokonaisvaltainen hyödyntäminen saattaisi tuoda esille uudenlaisia yhteyksiä sairauslänäoloon.

Asiasanat: sairauslänäolo, presenteismi, työn voimavaratekijät, työkyky, puunkorjuuala

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

## Sisällysluettelo

1 Johdanto.....	1
2 Sairauslääsnäolo.....	3
2.1 Sairauslääsnäolon määritelmä.....	3
2.2 Sairauslääsnäololle altistavat tekijät.....	5
2.3 Sairauslääsnäolon seuraukset.....	7
3 Työkyky ja työn voimavarat.....	10
3.1 Työkyky.....	10
3.2 Työn vaatimukset ja voimavarat -malli.....	11
3.3 Työn voimavaratekijät.....	13
4 Puunkorjuuala tutkimuksen kohteena.....	18
4.1 Puunkorjuuala Suomessa.....	18
4.2 Työntekijöiden ja yrittäjien työkyky ja hyvinvointi puunkorjuualalla.....	19
5 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	22
6 Aineisto ja menetelmät.....	23
6.1 Aineisto.....	23
6.2 Muuttajat.....	23
6.3 Tilastolliset menetelmät.....	25
7 Tulokset.....	28
7.1 Vastaajien taustatekijät.....	28
7.2 Sairauslääsnäolo.....	29
7.3 Työkyvyn ja työn voimavaratekijöiden yhteys sairauslääsnäoloon.....	30
7.4 Työkyvyn ja työn voimavaratekijöiden yhteys sairauslääsnäoloon yrittäjillä ja kuljettajilla.....	32
8 Pohdinta.....	35
8.1 Tulosten yhteenveto.....	35
8.2 Tulosten pohdinta.....	36
8.3 Tutkimuksen eettisyys.....	39
8.4 Tutkimuksen luotettavuus.....	40
8.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	42
Lähdeluettelo.....	44

# 1 Johdanto

Sairauspoissaoloja on tutkittu jo pitkään, mutta viime vuosikymmeninä on kiinnostuttu myös sairauslänäolosta ilmiönä (Johns 2010). Ilmiönä sairauslänäolo tai sairaana työskentely eli presenteismi on haastavampi kuin sairauspoissaolo. Sairaana työskentelyä ei voi aina huomata päälle päin, eikä sairauden vaikutuksesta työntekijän työkykyyn ole aina varmuutta. (Hemp 2004.) Sairauslänäololla on huomattu olevan vaikutusta työturvallisuuteen, työntekijöiden tehokkuuteen (Baker-McClearn, Greasley, Dale & Griffith 2010) sekä johtavan huonoon terveyteen ja sairauspoissaoloihin (MacGregor & Cunningham 2018). Sairauslänäolon esiintymiseen työntekijöillä voidaan vaikuttaa tukemalla työntekijöiden työkykyä sekä hyvinvointia terveyden edistämisen keinoin (Komp, Kauffeld & Ianiro-Dahm 2022). Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi joustavampien työskentelymuotojen kehitys sekä laadukkaat työterveyspalvelut (Baker-McClearn, Greasley, Dale & Griffith 2010).

Viime vuosikymmenen aikana suomalainen työhyvinvointitutkimus on keskittänyt huomiotaan työn kuormitustekijöiden ohella myös työn voimavaratekijöihin (Mäkinieniemi, Bordi, Heikkilä-Tammi, Seppänen & Laine 2014). Metsätalouden tutkimuksessa on kaivattu uusia mittareita ja tutkimuksia, joilla voidaan tutkia työhyvinvointiin ja työn voimavaroihin liittyviä tekijöitä (Ala-Laurinaho (toim.) 2011, 40). Puunkorjuualalla työn voimavarojen on havaittu lisäävän hyväksi koetun työkyvyn todennäköisyyttä. Työn voimavarat ovat työn henkisiä, fyysisiä, sosiaalisia ja organisatorisia ominaisuuksia. (Pursio ym. 2021.) Tässä tutkimuksessa työn voimavaratekijöistä käsitellään ammatillista arvostusta, asenteita ja motivaatiota, ammatillista osaamista, työkavereilta saatavaa sosiaalista tukea sekä työ- ja perhe-elämän onnistunutta yhdistämistä.

Sairauslänäolo koskettaa koko työssä käyvää väestöä, sillä työntekijöiden on havaittu saapuvan useammin töihin sairaana kuin jäävän 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 arvioitiin kuluneen rahaa myös sairauspoissaoloihin. (Rissanen & Kaseva 2014, 3–5.) Sairauslänäolo aiheuttaa siis yhteiskunnallisesti merkittävän kuluerän. Tämän vuoksi onkin tärkeää keskittyä työhyvinvoinnin kehittämisen

ja hyvän työkyvyn ylläpitämisen ohessa työntekijöiden sairauslääsnäolon esiintymisen tunnistamiseen ja sen ennaltaehkäisyyn.

Välittömien vaikutusten lisäksi sairaana työskentelyllä on myös yhteys suurentuneeseen riskiin jäädä aiemmin pois työelämästä työkyvyttömyyseläkkeelle. Näin on todettu esimerkiksi hoitotyötä tekevien työntekijöiden keskuudessa. (Gustafsson, Bergström, Marklund, Aboage & Leineweber 2019.) Kansanterveydellisesti on siis kyse merkittävästä riskitekijästä, johon voidaan vaikuttaa erilaisin toimenpitein. Työntekijöiden ja yrittäjien terveys ja sen säilyminen on tärkeää niin työnantajille kuin yhteiskunnalle sekä yksilölle itselleen.

Tällä puunkorjuualalla työskenteleville toteutetulla tutkimuksella saatiin tietoa, jonka avulla voidaan kiinnittää huomio sairauslääsnäoloon. Samalla tulokset voivat auttaa yrityksiä kehittämään työhyvinvointia ja tunnistamaan sairauslääsnäololle altistavia tekijöitä omassa toiminnassaan ja sitä kautta ennaltaehkäisemään sairauslääsnäoloa. Tietoa on mahdollista hyödyntää puunkorjuualalla sekä soveltuvin osin pienyrityksissä sairauslääsnäoloon vaikuttavien työn voimavaratekijöiden tunnistamisessa sekä sairauslääsnäolon ennaltaehkäisyssä.

## 2 SairauslÄsnÄolo

### 2.1 SairauslÄsnÄolon mÄÄritelmä

Yritykset ovat viimeisten vuosikymmenten aikana keskittyneet vähentämään sairauspoissaoloja erilaisten interventioiden sekä henkilöstöstrategioiden avulla. Työntekijöiden terveyteen liittyvä työn tuottavuuden heikentyminen on kuitenkin jäänyt vähemmälle huomiolle. (Pauly, Nicholson, Polsky, Berger & Sharda 2008.) SairauslÄsnÄololle eli presenteeismille voidaan antaa erilaisia merkityksiä riippuen tutkimuksen näkökulmasta. Yksi näkökulma mÄÄritelmÄän on työskentely sairaana, vaikka työntekijÄ olisi oikeutettu sairauspoissaoloon vointinsa perusteella (Johns 2010; Aronsson, Gustafsson & Dallner 2000) tai työn tuottavuuden lasku työntekijÄn terveydestÄ johtuvista syistä (Schultz & Edington 2007; Hemp 2004). SairauslÄsnÄolon mÄÄrittely on kehittynyt viime vuosikymmenen aikana ilmiön tutkimuksen kehittyessä (Johns 2010), mutta toistaiseksi yhteneväistä ja yleisesti hyväksyttyä mÄÄritelmÄä ei ole löytynyt (Lohaus & Habermann 2019). SairauslÄsnÄolon mÄÄrittelyä taaksepÄin katsottaessa nähdÄän mÄÄritelmÄn kehittyminen 1950-luvulta sairaana töissä näyttäytymisestä 2000-luvulle, jossa korostuu huoli työntekijÄn hyvinvoinnista. Myöhemmin mukaan on tullut myös työn tuottavuusnäkökulma. (Johns 2012.)

Yksi usein käytetty sairauslÄsnÄolon mÄÄritelmä esiintyy Aronssonin, Gustafssonin ja Dallnerin vuonna 2000 julkaisemassa tutkimuksessa. Heidän mukaansa sairauslÄsnÄolo (sickness presenteeism, SP) tarkoittaa tilannetta, jossa työntekijÄ saapuu töihin, vaikka hän tuntee olonsa sairaaksi ja olisi oikeutettu lepÄämään sekä sairauspoissaoloon (Aronsson, Gustafsson & Dallner 2000). Johns (2010) on mÄÄritellyt sairauslÄsnÄoloa erilaisten kirjallisuudessa esiintyvien mÄÄritelmien avulla. MÄÄritelmiÄ yhdistÄÄ työpaikalle saapuminen, jossa sairauspoissaolo olisi oikeutettu työntekijÄn voinnin perusteella. Työtehokkuuden lasku liittyy myös olennaisesti sairauslÄsnÄolon käsitteeseen. Työtehokkuus voi laskea jonkin sairauden tai muun keskittymistä haittaavan tekijÄn seurauksena. Usein sairaana töihin saapuva ei pysty työskentelemÄän täydellä teholla, ja näin aiheutuu työn tuottavuuden lasku. Johnsin (2012) mukaan täytyy ymmärtÄÄ, miten yksilö tekee päätöksen sairauslÄsnÄolon ja -poissaolon välillä, jotta voidaan ymmärtÄÄ työn tuottavuuden laskua sairauslÄsnÄolon yhteydessÄ.

SairauslÄsnÄoloon johtavaa pÄÄtöstÄ ei voida tarkastella ainoastaan lääketieteellisestä näkökulmasta (Nelson, Shaw & Robertson 2016). Työntekijän päätökseen työskennellä 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. Tällöin työntekijä ei halua paljastaa omaa terveydentilaansa esihenkilölle tai työyhteisölle. (Gignac ym. 2012.)

Aiemman 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 sairauslÄsnÄoloa; instituutioista johtuvaa sekä henkilökohtaisista tekijöistä aiheutuvaa sairauslÄsnÄoloa. Institutionaalisista tekijöistä aiheutuva presenteeismi yhdistyi työn vaatimuksiin ja oli yleisempÄÄ yksityisellä sektorilla (Greasley, Dale & Griffith 2010). TyöntekijÄstä riippuvista tekijöistä aiheutuva presenteeismi oli taas yleisempÄÄ julkisella sektorilla (Aronsson & Gustafsson 2005).

Presenteeismitutkimuksissa ilmiötä tarkastellaan usein työntekijän oman arvion pohjalta. SairauslÄsnÄolokerrat ilmoitetaan usein viimeisen 12 kuukauden ajalta. (Eurofound 2012, 55.) Mittaaminen on siis perustunut työntekijän muistiin ja omaan arvioon, mikä tekee arvioista herkkiä esimerkiksi muistiharhalle. SairauslÄsnÄoloa on myös mahdollista mitata muilla mittareilla. Näitä 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).

Yksi viime vuosina kehitetty mittari tuottavuuden menetyksen mittaamiseen on presenteeismi-mittari (Presenteeism Scale, PS). Mittari on kehitetty sairauspoissaolotutkimuksissa hyödynnetyn WAS-mittarin avulla. Presenteeismi-mittarin

avulla voidaan arvioida, millaisia kustannuksia sairaana työskentelystä aiheutuu eri organisaatioille tai yhteiskunnalle, kun mittarista saatuihin tuloksiin yhdistetään tiedot työtunneista ja palkoista. Mittarin avulla voidaan arvioida myös koetun tuottavuuden menetystä. (Vänni 2018, 65, 81.) Tässä tutkimuksessa sairauslänäolon tarkastelu perustui työntekijän omaan arvioon sairauslänäolokertojen lukumäärästä viimeisen vuoden ajalta.

## 2.2 Sairauslänäololle altistavat tekijät

Sairauslänäolon esiintyvyyteen vaikuttavat työntekijän omat arvot, normit ja uskomukset (Leineweber, Westerlund, Hagberg, Svedberg & Alexanderson 2012). Jokainen työntekijä arvostaa myös terveyttä ja terveydentilaansa eri tavoin. Tämä yksilöllinen arvokysymys tulee huomioida, kun arvioidaan sairaana työskentelyyn johtavia tekijöitä. (Böckerman & Laukkanen 2010.)

Pelko ansionmenetyksestä mainitaan yhtenä sairaana työskentelyn syistä, mutta se ei ole pääasiallinen syy sairauslänäololle (Collins & Cartwright 2012). Työntekijä saattaa myös kieltäytyä sairauspoissaolosta, koska pelkää sairauspoissaolon vaikuttavan uraansa (Buck ym. 2011). Työntekijöiden omien asenteiden eri sairauksia kohtaan on havaittu vaikuttavan siihen, milloin he jäävät kotiin sairastamaan. Useat mainitut sairaudet olivat fyysisiä – harva mainitsi psyykkisiä sairauksia sairaana työskentelyn yhteydessä. Esille nousseita hyväksytyjä sairaspöissaolon syitä työntekijöillä olivat muun muassa murtunut käsi tai ripuli. 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 työskennellä sairaana vaikuttavat työntekijän moraalit, kokemukset ja uskomukset terveydestä (Leineweber ym. 2012; Buck ym. 2011). Työntekijät, joilla on vaikeuksia pitää kiinni omista rajoistaan, raportoivat useammin sairauslänäolosta kuin ne, jotka osaavat sanoa tarvittaessa ”ei” liialliselle työmäärälle (Aronsson & Gustafsson 2005).

Sairaana työskentelyn syyt liittyvät työn vaatimustekijöihin. Raskas työtaakka, sitoutuneisuus työhön sekä sovitut määrääjat saavat työntekijän työskentelemään sairaana. Sairaana työskentelyyn liittyy 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.)

Työhön liittyvän stressin lisääntyminen on työntekijälle erityisen haitallista, jos työn voimavaratekijät ovat matalat. Terveysteen liittyvän työn tuottavuuden laskun on havaittu lisääntyvän yhdessä työn stressitekijöiden kanssa. Toisaalta terveyteen liittyvä työn tuottavuus nousee, jos työn voimavarat lisääntyvät. Työn voimavarojen tukeminen ja kasvattaminen onkin paras keino vähentää terveyteen liittyvää työn tuottavuuden laskua, jos työstressi on korkealla ja ammatillinen itsetunto matala. (Brunner, Igic, Keller & Wieser 2019.) 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.

Caverley, Cunningham ja MacGregor (2007) selvittivät, miten usein työntekijät korvaavat sairausloman sairaana työskentelyllä ja esittävät työntekijöiden antamat viisi yleisintä syytä sairaana työskentelylle. Ensimmäinen annetuista presentoismin syistä oli se, ettei työntekijälle 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.) Kuten jo aiemmin on mainittu joissain organisaatioissa saattaa olla sairaana työskentelyä tukeva kulttuuri. Työyhteisössä saattaa olla yhteisesti hyväksytyjä syitä, joiden takia voi jäädä sairauslomalle. Tällaisia syitä olivat esimerkiksi toisten tartuttaminen tai vakava sairaus kuten syöpä. (Buck ym. 2011.)

Työntekijöiden 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, Mangnuson Hanson & Theorell 2008.)

Työntekijöistä ne, joilla on useampi sairaus, raportoivat sairauslänäoloa esiintyvän useammin kuin työntekijät, joilla ei ole sairauksia tai vain muutama sairaus. Useat tutkimukset ovat osoittaneet yhteyden sairauksien ja työn tehokkuuden laskun välillä. (Johns 2011; Schultz & Edington 2007.) Huonoilla työoloilla sekä huonolla psyykkisellä ja fyysisellä terveydellä on yhteys sairaana työskentelyn esiintyvyyteen. (McGregor ym. 2014.)

### 2.3 Sairauslänäolon seuraukset

Lohausin ja Habermannin (2019) tekemä viitekehys selkiyttää presenteismin käsitettä ja suhteuttaa sitä sairaspoissaolon käsitteeseen. Viitekehys näyttää, mitkä tekijät vaikuttavat sairaana työskentelyn päätöksen syntymiseen sekä millaisia seurauksia sairaana työskentelyllä on. Työntekijälle muodostuvia mahdollisia 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.) Gustafsson ja Marklund (2011) olivat jo aiemmin havainneet sairauslänäolon heikentävän työntekijän työkykyä. Sairaana työskentely vaikuttaa siis laajasti työntekijän elämän ja terveyden eri osa-alueisiin.

Sairauslänäolon on havaittu vaikuttavan myös yksilön perhe-elämään luomalla konfliktin työn ja perheen välille. Työ-perhe-konflikti vaikuttaa työntekijän hyvinvointiin ja lisää työntekijän henkistä uupumusta (Panari & Simbula 2016; Miraglia & Johns 2016). Toisaalta toisen teorian mukaan työntekijän sairauslänäolo työssä saattaa lisääntyä työ-perhekonfliktin takia. Työn lisääntyneet vaatimukset ja työn aiheuttamat paineet voivat

vaikeuttaa työntekijän ja perheen välejä ja aiheuttaa ristiriidan. Työntekijä ei pysty osallistumaan perheen arkeen toivomallaan tavalla työstä aiheutuvan stressin takia. (Panari & Simbula 2016.)

Sairauslänäololla on havaittu olevan yhteydessä työntekijöiden työn imun kokemuksen heikkenemiseen sekä vaikuttavan negatiivisesti työtehtävien suorittamiseen (Rivkin, Diestel, Gerpott & Unger 2022). Työn imu on yksi työhyvinvoinnin ilmentymistä. Työn imulla tarkoitetaan yksilön kokemusta tarmokkuudesta, uppoutumisesta ja omistautumisesta työssä. (Ahola, Eskelinen, Heikkilä-Tammi, Kuula, Larjovuori & Nuutinen 2018, 5.)

Sairaana työskentelyn on havaittu olevan riskitekijä työntekijän mahdolliselle sairauspoissaololle (Gustafsson & Marklund 2011; Bergström, Bodin, Hagberg, Aronsson & Josephson 2009) sekä johtavan heikompaan terveyteen ja sairauspoissaoloihin (MacGregor & Cunningham 2018). Sairauslänäolon esiintyvyyden noustessa yli viiteen kertaan vuoden sisään, tulevan sairausloman riski kasvoi. Yhteyteen ei vaikuttanut työntekijän yleinen terveydentila. (Bergström ym. 2009.) Jossain tilanteissa lisääntyneet työn vaatimukset voivat lisätä työntekijöiden sairaana työskentelyä, jolloin sairauspoissaolot vähenevät. Tämä mahdollinen sairauspoissaolojen korvautuminen sairauslänäololla on hyvä huomioida organisaatioiden käyttäessä sairauspoissaolojen määrää mittarina esimerkiksi työoloja arvioitaessa. (Aronsson ym. 2021.)

Vielä ei ole täysin selvää mikä saa työntekijän työskentelemään sairaana (Lohaus & Habermann 2019). Sairauslänäolo on todettu olevan myös yhteydessä työntekijän tulevaan työkyvyttömyyseläkkeeseen hoitotyöntekijöillä (Gustafsson ym. 2019). Usein työkyvyttömyyseläkkeelle jääetään Suomessa pitkän sairauspoissaolon jälkeen, jolloin työntekijän työkyky on myös usein alentunut sairauden edetessä, ja tämä puolestaan on vaikuttanut palkkakehitykseen. Työkyvyttömyys aiheuttaa potentiaalisen työpanoksen menetyksen kansantaloudelle. (Rissanen & Kaseva 2014, 8.)

Arviot sairauslänäolon kustannuksista vaihtelevat tutkimuskohtaisesti. Osa tutkijoista on arvioinut sairauslänäolon kustannusten ylittävän sairauspoissaolojen kustannukset, kun taas osa arvioi molempien kustannukset samansuuruisiksi. Johns (2010) on arvioinut sairaana työskentelyn kustannusten olevan työnantajille sairauspoissaoloja kalliimpaa. Joka

tapauksessa sairaana työskentelystä aiheutuu mittavat kustannukset menetettyjen työpanosten kautta (Rissanen & Kaseva 2014, 5).

Suurimmat työpanoksen menetykset aiheutuvat masennuksesta sekä voimakkaista kiputiloista. Välillisesti sairauslääsnäolo 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.)

Sairaana työskentelyn on havaittu vaikuttavan negatiivisesti työn tuottavuuteen. Tuottavuuden ja sairaana työskentelyn yhteyteen vaikuttavat työntekijän motiivit työtä kohtaan. Korkean motivaatio omaavilla työntekijöillä sairaana työskentely ei vaikuta tuottavuuteen yhtä paljon kuin matalamman motivaation omaavilla työntekijöillä. (Henderson & Smith 2022.) Sairauslääsnäolosta aiheutuvan tuottavuuden menetysten kustannusten arviointi on haasteellista myös kansainvälisesti, johtuen erilaisten mittareiden lisäksi erilaisesta elin- ja palkkatasosta (Vänni 2018, 71).

## 3 Työkyky ja työn voimavarat

### 3.1 Työkyky

Käsitys työkyvystä on muovaantunut työelämän muuttuessa. Puhtaasti lääketieteellisesti ymmärretystä fyysisiin ominaisuuksiin keskittyneestä työkykykäsityksestä on siirrytty moniulotteisempaan työkyvyn tarkasteluun, johon sisältyvät työn vaatimukset ja voimavarat. Työkykyä voidaan tarkastella yksilön, organisaation tai yhteiskunnan näkökulmista. Työkyvystä puhuttaessa painotetaan usein jäljellä olevaa työkykyä sekä työkyvyn heikkenemisen havaitsemista mahdollisimman varhain. (Ilmarinen, Gould, Järvikoski & Järvisalo 2006, 17–18.) Suomessa työkykyyn on kiinnitetty laaja-alaisesti huomiota 1980-luvulta lähtien ja useissa yrityksissä onkin huomattu työntekijöiden hyvän työkyvyn edistävän liiketoimintaa. Yrityksen koolla on havaittu olevan vaikutus siihen, miten työkykyyn ylläpitoon yrityksessä suhtaudutaan. Suuremmissa yrityksissä suhtaudutaan usein pienempiä yrityksiä positiivisemmin työkykyä ylläpitävään toimintaan. (Ahonen 2010, 38.)

Kansaneläkelaiissa (568/2007) henkilö on työkyvytön, kun hän ”on sairauden, vian tai vamman takia kykenemätön tekemään tavallista työtään tai muuta siihen verrattavaa työtä, jota on pidettävä hänen ikänsä, ammattitaitonsa sekä muut seikat huomioon ottaen hänelle sopivana ja kohtuullisen toimeentulon turvaavana.” Lääketieteellinen käsitys työkyvystä rinnastaa työkyvyn terveyteen, jolloin työkyky ymmärretään sairauksien tai vammojen puuttumisena. Tämä suuntaa kiinnostusta sairauksiin ja niiden hoitoon työkyvyn edistämistoimia pohdittaessa. Työkyvyn tasapainomallissa henkilön työkykyä tarkastellaan yhdessä yksilöllisen toimintakyvyn sekä ulkopäin tulevien työn vaatimusten kanssa. Tasapainomallissa työkykyä edistävillä toimilla pyritään edistämään yksilön kykyjen ja työn vaatimusten yhteensovittamista. Toimet voivat olla yksilöllisiä työkykyä lisääviä tai työn vaatimuksia vähentäviä. (Järvikoski, Takala, Juvonen-Posti & Härkäpää 2018, 9.)

Työkykyä tarkasteltaessa tulee huomioida työelämässä tapahtuneet muutokset. Monet alat ovat siirtyneet projektiluonteiseen työhön ja työstä on tullut suorituskeskeisempää. Työelämässä koettu jatkuvuus ja pysyvyys ovat korvautuneet tilapäisyydellä sekä

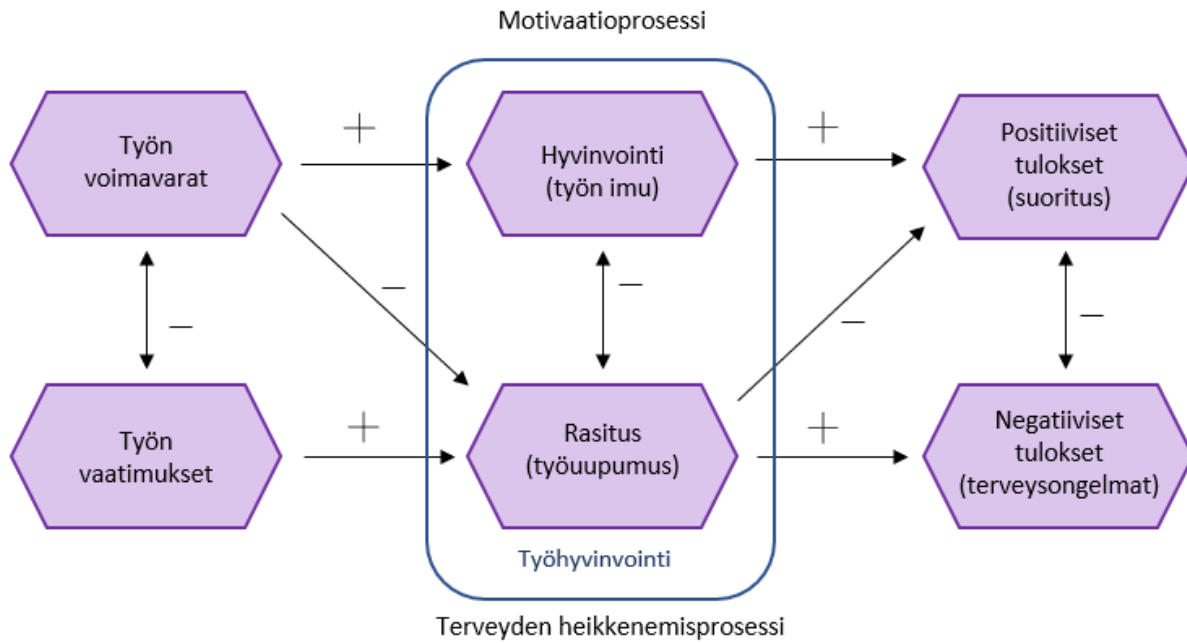
epäjatkuvuudella. Pandemian myötä työelämään on muodostunut uudenlaisia jakoja ja työelämä polarisoituu. Samaan aikaan suomalaisten tulisi jaksaa työelämässä pidempään väestön ikääntyessä ja työkäisten määrän laskiessa. (Ylisassi, Rajavaara & Seppänen-Järvelä 2022.) Työntekijöiden työkyvyn kohentumisesta tulee yrityksille välittömiä sekä välillisiä vaikutuksia. Välittömiä vaikutuksia ovat muun muassa tehokkaan työajan lisääntyminen sekä sairaus- ja tapaturmakulujen lasku. Välillisiä vaikutuksia puolestaan ovat muun muassa työn laatuun ja tuottavuuteen liittyvät vaikutukset. (Ahonen 2010, 39–40.)

Työterveyslaitoksen kehittämä Työkykytalo on tällä hetkellä yksi Suomessa yleisimmin käytettyjä työkyky- ja työhyvinvointimalleja. Työkykytalossa työkykyä ja sen ulottuvuuksia kuvataan talossa olevien kerrosten sekä ympäristön avulla. (Järvikoski, Takala, Juvonen-Posti & Härkäpää 2018, 55–56.) Talossa on neljä kerrosta, joista perustana on terveys ja toimintakyky. Näiden jälkeen kerroksina ovat osaaminen, arvot, asenteet ja motivaatio sekä neljännen kerroksen muodostavat johtaminen, työyhteisö ja työolot. Talon kattona on työkyky ja sen ympäristössä lähimpänä on perhe ja tämän jälkeen lähiyhteisö sekä toimintaympäristö. Työkyky on hyvä, kun kaikki kerrokset tukevat toisiaan, mutta samalla kaikkia kerroksia tulee kehittää läpi työelämän. (Ilmarinen 2019.) Työkykytalo ei ota kantaa eri kerrosten välisiin keskinäisiin suhteisiin. Työkykytalo on ollut hallitseva työkykymalli viime vuosina työhyvinvointitutkimuksessa. (Järvikoski, Takala, Juvonen-Posti & Härkäpää 2018, 55–56.) Myös tässä tutkimuksessa käytetty Yksilötutka-kysely rakentuu Työkykytalo-mallin pohjalle.

### 3.2 Työn vaatimukset ja voimavarat -malli

Sairaana työskentelyä ja yleisesti työhyvinvointia voidaan tutkia hyödyntämällä työn vaatimukset ja voimavarat -mallia (Job demands-resources model, JD-R). Mallissa työhyvinvoinnin nähdään syntyvän työn vaatimusten ja voimavarojen vuorovaikutuksesta. (Ahola ym. 2018, 6.) Lähtökohtana on, että työn ominaisuudet voidaan jakaa kahteen luokkaan riippumatta alasta tai ammatista. 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 työn kuormittavuus laskee, yksilö motivoituu ja pystyy edistämään

henkilökohtaista ammatillista kehittymistään sekä saavuttamaan työhön asetet tavoitteensa, (Schaufeli & Bakker 2004; Bakker & Demerouti 2007) Työn vaatimukset eivät ole automaattisesti negatiivisia asioita, mutta voivat muuttua stressitekijöiksi, jos vaatimuksiin vastaaminen vaatii työntekijältä jatkuvaa ponnistelua (Schaufeli & Bakker 2004).



Kuvio 1. Työn vaatimukset ja voimavarat -mallia mukailten (Schaufeli & Bakker 2004; Schaufeli & Taris 2013, 46; Ahola, Eskelinen, Heikkilä-Tammi, Kuula, Larjovuori & Nuutinen 2018, 17.)

Työn vaatimukset ja voimavarat -mallissa ajatellaan olevan kaksi toisistaan erillistä prosessia (kuvio 1). Nämä prosessit ovat terveyden heikkenemisen prosessi ja motivaatioprosessi. Malli kuvaa yksilötasolla näitä prosesseja, mutta mallia on käytetty laajemmin esimerkiksi tiimejä tutkittaessa. (Schaufeli & Taris 2013, 57–58.) Mallin hyvänä puolena voidaan nähdä sen joustavuus. Kuten aiemmin todetaan, mallin mukaan kaikki työskentely-ympäristöt ja työn ominaisuudet voidaan jakaa vaatimusten tai voimavarojen alle. (Bakker & Demerouti 2014, 9.)

Schaufeli ja Taris (2013, 57) ehdottavat, ettei näitä kahta prosessia nähdä toisistaan erillisinä vaan pikemminkin kolikon kahtena eri puolena. Työntekijän terveyden heikentyessä myös motivaatio työssä laskee. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu negatiivisia yhteyksiä työn vaatimusten ja voimavarojen, työhön sitoutumisen ja

työuupumuksen sekä työn voimavarojen ja työuupumuksen välillä. Tämän takia Schaufeli ja Taris ehdottavat, että toisen prosessin ymmärtämiseksi tulisi tutkia tai ottaa huomioon myös toinen prosessi. Erityisesti motivaatioprosessia on monissa tutkimuksissa tutkittu yksin, ilman vertaamista terveyden heikkenemisen prosessiin. (Schaufeli & Taris 2013, 57.) Osa sairauslääkinnäoloa käsittelevästä tutkimuksesta on toteutettu tätä mallia hyödyntäen ja tutkimustuloksia on avattu sekä jaettu työn vaatimusten ja voimavarojen mukaan (kts. Vinod Nair, McGregor & Caputi 2020; McGregor, Magee, Caputi, Iverson 2016). Työn vaatimukset ja voimavarat -mallia hyödynnetään myös tässä tutkimuksessa, keskittyen voimavaranäkökulmaan.

### 3.3 Työn voimavaratekijät

Seuraavaksi esitellään tässä tutkimuksessa käytetyt työn voimavaratekijät. Monista työn voimavaratekijöistä tähän tutkimukseen valikoituivat mukaan ammatillinen osaaminen, ammatillinen arvostus ja motivaatio, työkavereilta saatu sosiaalinen tuki sekä työ- ja perhe-elämän onnistunut yhdistäminen.

#### **Ammatillinen osaaminen**

Ammatillisella osaamisella tarkoitetaan yksilön kokemusta työtehtävistä selviytymisestä sekä työn sopivasta vaativuudesta. Ammatillinen osaaminen on tärkeä työhyvinvointia ylläpitävä ja lisäävä tekijä. (Hyvärinen, Saaranen & Tossavainen 2017.) Työhön liittyvän osaamisen voidaan ajatella käsittävän työhön liittyvien taitojen ja tietojen hallintaa, työn ja sen muokkaamisen hallintaa sekä työhön liittyvien sosiaalisten suhteiden ja tilanteiden hallintaa. Osaaminen voidaan nähdä sekä yksilöllisenä että yhteisöllisenä kyvykkyytenä. Osaamista tulisikin kehittää paitsi organisaation nykytilan säilyttämiseksi, myös sen uudistamisen vuoksi. (Leppänen, Hasu, Honkaniemi & Saari 2013, 114.)

Ammatillinen osaaminen vahvistuu ja kehittyy koulutuksen kautta. Useiden ammattien osaaminen muodostuu tietynlaisen koulutuksen kautta. Toisaalta on myös koulutusta, joka ei johda ammattiin, mutta antaa ammatillista osaamista. Tällaisia ovat esimerkiksi monet yliopisto-opinnot, joissa opiskellaan esimerkiksi monessa asiantuntijatyössä tarvittavaa analyyttistä ajattelua. Kaikki ammattitaitoinen työ vaatii onnistuakseen riittävän määrän



ammattillista osaamista. Ammatillinen osaaminen vaatii tiettyä tasoa yksilön terveydeltä, mutta jokaisessa ammatissa terveyden vaatimukset vaihtelevat osaamisen tarpeiden mukaan. (Tengland 2011.) Esimerkiksi terveystieteen opettajia tutkittaessa havaittiin ammatillisella osaamisella olevan yhteys opettajien työhyvinvointiin (Hyvärinen, Saaranen & Tossavainen 2017).

Organisaatioiden on kannattavaa kiinnittää huomiota kaikkien työntekijöidensä osaamisen laaja-alaiseen kehittämiseen. Henkilöstön osaamisen kehittämisen tulisi perustua tietoihin ratkaisuihin ja olla johdonmukaista toimintaa, ja osaamisen kehittämisen tulisi kattaa koko työura rekrytoinnista eläkkeelle jääntiin saakka. (Leppänen, Hasu, Honkaniemi & Saari 2013, 116–117.) Vuoden 2020 Työolobarometrissä suurin osa palkansaajista, 85 prosenttia, koki työpaikansa mahdollistavan uuden oppimisen. Sukupuolten välillä ei havaittu eroa oppimismahdollisuuksiin liittyen. Kyselyn perusteella valtiolla ja kuntasektorilla panostettiin osaamiseen teollisuutta ja yksityisiä palveluita enemmän. Ylemmät toimihenkilöt olivat tyytyväisempiä oppimismahdollisuuksiin työpaikalla verrattuna työntekijöihin tai alempiin toimihenkilöihin. Työntekijöiden tyytyväisyys osaamisen kehittämiseen työpaikoilla on noussut 2000-luvun ajan korkeammaksi. (Keyriläinen 2021, 52–58.)

### **Ammatillinen arvostus, työn merkityksellisyys ja motivaatio**

Työmotivaatio tukee työntekijän sitoutumista ammatillisiin tehtäviin. Työntekijän motivaatio opiskella ja työskennellä on tärkeä tekijä työelämässä onnistumiseen. (Symonds, Schoon, Eccles & Salmela-Aro 2019.) Työmotivaation on havaittu olevan yhteydessä sairauslänäoloon ja sairauspoissaoloihin. Mitä korkeampi työmotivaatio työntekijällä on, sitä vähemmän hänellä on sairauslänäoloa tai -poissaoloja. (Aronsson ym. 2021.)

Työn arvostuksen kokemuksella on yhteys työntekijän työtyytyväisyyteen (Pfister, Jacobshagen, Kälin & Semmer 2020.) Työn yleisellä arvostuksella sekä esihenkilön antamalla arvostuksella on havaittu olevan vaikutusta sairauslänäoloon. Arvostuksen kokemus lisää työntekijän työn voimavaroja ja auttaa hallitsemaan stressiä, jolloin sairauslänäolo esiintyminen vähenee. (Bregenzer, Jiménez & Milfelner 2022.)

Työn merkityksellisyys kuuluu myös työn voimavaratekijöihin. Yksilön kokiessa merkityksellisyyttä työhyvinvointi lisääntyy ja riski sairauspoissaoloille heikkenee. (Clausen & Borg 2011.) Työn merkityksellisyyden voidaan ajatella koostuvan kolmesta erillisestä tekijästä. Ensinnäkin työn tulee tuntua yksilöstä itsestään merkitykselliseltä ja tekemisen arvoiselta. Toiseksi työn tulee tuntua siltä, että työntekijä voi toteuttaa itseään sen kautta. Kolmanneksi työntekijän/yksilön tulisi tuntea, että hänen tekemänsä työ palvelee suurempaa kokonaisuutta. (Martela & Pessi 2018.) Vuoden 2021 Työolobarometrissä kysyttiin palkansaajien kokemusta työn merkityksellisyydestä. Suurin osa koki työnsä joko erittäin merkitykselliseksi (37 %) tai melko merkitykselliseksi (50 %). Naiset kokivat työnsä miehiä useammin merkitykselliseksi. Vanhemmissa ikäryhmissä työ koettiin nuoria merkityksellisemmäksi. Yli 35 vuotta täyttäneistä jopa 90 prosenttia koki työnsä melko tai erittäin merkitseväksi. (Lyly-Yrjänäinen 2022, 77.)

### **Työkavereiden antama sosiaalinen tuki**

Sosiaalinen tuki voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen. Sosiaalinen tuki kuvaa yksilön ja sosiaalisen ympäristön välistä vuorovaikutusta ja siitä syntyviä kiinnikkeitä. Toiseksi vuorovaikutuksessa muodostuu resursseja, jotka edistävät yksilön hyvinvointia. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan myös sitä prosessia, jossa tuki syntyy ja välittyy. (Mikkola 2006, 24.) Työssä saatu sosiaalinen tuki voidaan jakaa esihenkilöltä, työkavereilta tai organisaatiolta saatuun tukeen. Työkavereilta saadun tuen on havaittu olevan yhteydessä myös koettuun tukeen organisaatiolta. Voi olla, etteivät työntekijät tee aina selvää eroa työkavereiden ja organisaation välille tai työkaverit antavat sosiaalista tukea, koska organisaatiossa on tuelle myönteinen ilmapiiri. (Ng & Sorensen 2008.) Työstä saadulla tuella, sisältäen esihenkilöltä ja työyhteisöltä saadun tuen, on havaittu olevan sairauslänäoloa vähentävä vaikutus (Aronsson ym. 2021). Myös pelkästään työtovereilta saadulla sosiaalisella tuella on havaittu olevan sairaana työskentelyä vähentävä vaikutus (Baeriswyl, Krause, Elfering & Berset 2017).

Työkavereilta saadun tuen voi myös ennustaa lisäävän työntekijöiden luottamusta organisaatiota kohtaan (Bonaiuto, Fantinelli, Milani, Cortini, Vitiello & Bonaiuto 2022), sekä vaikuttavan siihen, miten yksilö kykenee hallitsemaan työperäistä kuormitustaan (Mikkola

2009, 39). Tutkimusten mukaan suomalaisessa työkuultuurissa työkavereilta saatu keskinäinen apu ja tuki on yleistä. Sosioekonomisella asemalla tai sukupuolella ei ollut merkitystä työkavereilta saadun tuen määrän kokemukseen. (Vartia 2013, 80.) Yhdensuuntainen sosiaalinen tuki voi auttaa suoraan vähentämällä tai poistamalla stressitekijöitä ja niiden negatiivisia vaikutuksia yksilöön. Sosiaalinen tuki voi myös puskuroida eli lieventää stressitekijöitä sekä vahvistaa voimavaroja kuten itsetuntoa tai optimismia. Työkavereilta saatava sosiaalinen tuki voi tulla luonnostaan vuorovaikutustilanteissa tai sosiaalista tukea voi saada mentoroinnin kautta. (Chan 2015.) Matalaksi koettu sosiaalinen tuki on myös yhteydessä matalaksi koettuun työkykyyn (Peters, Spanier, Radoschewski & Bethge 2018).

### **Työ- ja perhe-elämän onnistunut yhdistäminen**

Työ- ja perhe-elämän yhdistämisen onnistumiseen ja työ-elämä-kulttuuriin vaikuttavat työpaikan rakenteelliset tekijät sekä ympäristö yhdessä yhteensovittamista tukevien käytäntöjen kanssa. Viime aikoina työ- ja perhe-elämän sanaparin ohella on otettu käyttöön työ ja elämä, sillä tämä huomioi kaikki työntekijät perhetilanteesta riippumatta. (Toppinen-Tanner & Kirves 2016.)

Työnantajasektori, työpaikan koko sekä työpaikan sukupuolijakauma olivat yhteydessä työ-elämä-kulttuuriin. Työ-elämä-kulttuuriltaan myönteisissä työpaikoissa oli käytössä enemmän joustoja työn ja muun elämän yhdistämiseen ja niissä seurattiin näiden yhteensovittamista useammin kuin ei-myönteisissä työpaikoissa. (Toppinen-Tanner & Kirves 2016.) Työ- ja perhe-elämän välisen konfliktin on havaittu ennustavan sairaana työskentelyä. Työstä johtuvat huolet ja ongelmat voivat näkyä perhe-elämässä ja samalla vaikuttaa työntekijän terveyteen, jolloin sairaana työskentely saattaa lisääntyä. (Arslaner & Boylu 2017.) Muutamaa vuotta myöhemmin tehdyssä tutkimuksessa havaittiin työ-perhe-elämä -konfliktin lisäävän sairaana työskentelyä merkittävästi (Aronsson ym. 2021). Työ-perhe-elämä -konfliktia voidaan vähentää myös työkavereilta saadun tuen kautta. Työkaverit voivat jakaa samankaltaisia kokemuksia, osoittaa myötätuntoa sekä auttaa keskeisissä työtehtävissä. (Ng & Sorensen 2008.)

Työn ja muun elämän yhteensovittamisen käytäntöjä suomalaisilla työpaikoilla on tutkittu vuonna 2016 laajassa kyselytutkimuksessa. Kaikissa mukana olleissa työpaikoissa oli ainakin yksi käytäntö, jolla pyrittiin helpottamaan työn ja muun elämän yhdistämistä. Usein tämä käytäntö oli yksilöllinen sopimus työajoista tai poissaoloista esihenkilön ja työntekijän välillä. Valtiolla oli työnantajista eniten näitä käytäntöjä verrattuna muihin työnantajiin. Työn ja muun elämän yhteensovittamisen toimien tavoitteet olivat kirjattuina vaihtelevasti erilaisiin ohjelmiin tai suunnitelmiin. Valtaosa niistä oli kirjattuna työterveyshuollon suunnitelmiin ja harvemmin työnantajan strategiaan. Toisaalta työn ja muun elämän yhdistämiseen soveltuvia käytäntöjä seurattiin useammin kuin niitä oli kirjattuna tavoitteisiin. Työajan joustojen ja perhe- ja muiden vapaiden käyttöä seurattiin yli puolella työpaikoista (60%). Valtio seurasi eniten joustojen käyttöä, kun taas miesvaltaisilla työpaikoilla seuranta oli vähiten. (Toppinen-Tanner & Kirves 2016.)

## 4 Puunkorjuuala tutkimuksen kohteena

### 4.1 Puunkorjuuala Suomessa

Puunkorjuuala on kokenut isoja muutoksia viimeisen 15 vuoden aikana. Kuten muillakin aloilla, uudet teknologiat sekä ajankuva muokkaavat työntekotapoja sekä työnkuvaa. Ala on siirtynyt laajavastuiseen yrittäjyyteen, jossa töitä organisoidaan uudella tapaa. Laajavastuisen yrittäjyyden alla toimivat yritykset voivat olla hyvinkin eri kokoisia ja erilaisilla yritysperusteilla toimivia. (Ovaskainen & Pajuoja 2020, 6–7.) Vuonna 2021 metsätalous työllisti 25 000 työllistä (Luonnonvarakeskus 2022). Puunkorjuualan muutos Suomessa on yhteydessä laajempaan globaaliin muutokseen sekä Suomen kansantaloudessa että yhteiskunnassa tapahtuviin muutoksiin. Teollisella puunkäytöllä on kansantalouden ohella yhteys myös metsien monimuotoisuuteen sekä virkistyskäyttöön ja luontomatkailuun. (Hetemäki, Harstela, Hynynen, Ilvesniemi & Uusivuori (toim.) 2006, 8.)

Ala on kehittynyt käsintehdystä manuaalisesta työstä koneelliseksi työksi. Puunkorjuuala sekä metsäteollisuus kokonaisuutena käy läpi laajaa muutosprosessia. Teknologisen osaamisen ja kehityksen ohella alalla tarvitaan uusia taitoja, muutoksessa mukana pysymisen sekä kilpailukyvyyn säilyttämiseksi. Uudet osaamisalueet liittyvät myös alaa koskevaan rakennemuutokseen niin maaseudun kuin metsänomistajien rakennemuutoksen takia. Samoin uudenlaista osaamista vaaditaan yhteiskunnassa tapahtuneen arvomuutoksen ja kestävän kehityksen merkityksen kasvaessa. Uutta osaamista tarvitaan laajasti muun muassa viestinnässä, liiketoimintaosaamisessa ja markkinoinnissa, jo edellä mainitun teknologiaosaamisen ohella. (Ala-Laurinaho (toim.) 2011, 14–16.) Ala vaatii siis monenlaisia taitoja. Kuljettajalla kuluu noin kaksi vuotta koneen käsittelyn oppimiseen. On arvioitu, että harvennushakkuiden opetteluun ja niissä taitavaksi kehittymiseen kuluisi noin viisi vuotta. (Bohlin & Hultåker 2006.) Puunkorjuualalla osaaminen karttuu työnteon kautta ja yritysten onkin kannattavaa pitää osaavista työntekijöistä kiinni ja huolehtia heidän työhyvinvoinnistaan.

Metsätalouden työhyvinvointiin liittyvien tunnuslukujen keräämiseen liittyy haasteita. Usein kyselyissä ala yhdistetään maa- ja metsätaloudeksi, jolloin puhtaasti metsäalalla toimivien vastausmäärät jäävät matalaksi. Osin tähän vaikuttaa myös alalla toimivien pienyrittäjien

suuri määrä. Vastausmäärien jäädessä pieniksi, tulokset ovat epäluotettavia ja karkeita. Alan työhyvinvointia tutkittaessa tulisi kehittää menetelmiä, joiden avulla sen erityispiirteet voitaisiin huomioida nykyistä paremmin. Alalle kaivataan erityisesti uusia mittareita, joilla saadaan selville työhyvinvoinnin ja työn voimavaratekijöiden myönteisiä puolia. (Ala-Laurinaho (toim.) 2011, 40.)

#### 4.2 Työntekijöiden ja yrittäjien työkyky ja hyvinvointi puunkorjuualalla

Puunkorjuualalla tapahtuneen muutoksen takia työn fyysinen kuormitus on laskenut, mutta työntekijöiden ja yrittäjien kokemuksen mukaan henkinen kuormitus on lisääntynyt. Työn tehokkuusvaatimukset sekä vastuun lisääntyminen yhdessä toimialan kilpailun kiristymisen kanssa ovat lisänneet työn epävarmuutta. (Pursio 2021, 40–41.) Verrattuna suomalaisten työntekijöiden keskimääräiseen työkykyyn puunkorjuualalla työskentelevien koettu työkyky on alhaisempi (Vänni 2018, 36). Pääsääntöisesti puunkorjuualalla toimivat on tyytyväisiä työhönsä, vaikka alalla koetaan kiirettä sekä henkistä kuormittavuutta. Aiemmin on havaittu, että kuljettajat, joilla on vähän vaikutusvaltaa työhönsä sekä korkeat työn vaatimukset, kokevat työn kuormituksen lisääntyneen. Puunkorjuutyötä tekevillä esiintyy myös riittämätöntä palautumista työstä ja tämän on havaittu olevan yhteydessä huonoon työkykyyn. (Siukola ym. 2018, 57–60.)

Metsäalan työtehtävien kuormitustekijät sekä terveysriskit ovat hyvin tunnettuja. Alalle kuuluvia riskitekijöitä ovat muun muassa erilaiset kemialliset, fysikaaliset ja biologiset riskitekijät kuten altistus torjunta-aineille. Merkittävin yksittäinen haittatekijä on melulle altistuminen. Tapaturmavaara ja osin fyysiset kuormitustekijät ovat vähentyneet alan koneellistumisen myötä, mutta samalla uudet laitteet voivat tuoda mukanaan uudenlaisia turvallisuusriskejä. Alan terveystarkastuksissa melun ohella erityisiä huomioon otettavia riskitekijöitä ovat käsiin kohdistuva värinä, ulkona työskentelevillä ultravioletti säteily sekä edellä mainitut torjunta-aineet. (Ala-Laurinaho (toim.) 2011, 31.)

Työn voimavaratekijöiden on havaittu tukevan palautumista puunkorjuualalla. Näitä voimavaratekijöitä ovat työn varmuus ja jatkuvuus, työn koettu merkityksellisyys,

oikeudenmukaisuuden kokemus työssä ja omat voimavarat työn tekemiseen. Riittämätön psykologinen palautuminen on riski työkyvyn säilymiselle. (Pursio, Siukola, Huhtala & Nygård 2021.) Riittävästi palautuneilla yrittäjillä ja kuljettajilla koettu työkyky oli riittämättömästi palautuneisiin verrattuna parempi. Riittävästi palautuneilla yrittäjillä ja kuljettajilla oli myös vähemmän sairauspoissaolopäiviä verrattuna riittämättömästi palautuneisiin. (Pursio 2021, 47–48.) Vuonna 2012 tehdyssä haastattelututkimuksessa selvisi, että 80 % haastatelluista metsäteollisuuden työntekijöistä oli melko tai erittäin tyytyväisiä työhönsä. Vastaaajista melko tai erittäin paljon työtovereilta tukea koki saavansa 87 %, ja lähiesihenkilöltä 59 %. (Liukkonen & Korhonen 2013, 175–178.)

Puuhuollon osalta ammattitaudit ja niiden epäilyt on yhdistetty yhteen suurempaan luokkaan yhdessä maa- ja kalatalouden kanssa. Tämän takia puuhuollon ammattitautitilanteesta ei saa täysin selkeää kuvaa. (Ovaskainen, Pajuoja & Kellokoski 2022, 15.) Ammattitauti on työperäinen sairaus, jonka syntyyn ovat vaikuttaneet työolosuhteet. Kaikki työperäiset sairaudet eivät kuitenkaan ole korvattavia ammattitauteja. (Työtapaturma- ja ammattitautilaki 2015/459.) Maa-, metsä- ja kalatalouden suurimpia ammattitaudeille altistavia tekijöitä ovat fysikaaliset ja kemialliset altisteet. Fysikaalisista altisteista tyypillisin on aiemmin mainittu melu. Tärinää ja jännetupintulehdusta esiintyy hieman. Kemiallisista altisteista tyypillisimpiä ovat orgaaniset pölyt sekä mineraalipöly. (Ovaskainen, Pajuoja & Kellokoski 2022, 15–17.) Puu- ja sahateollisuudessa todettiin vuosittain 177–253 ammattitautia vuosien 2005–2010 välillä (Liukkonen & Korhonen 2013, 176).

Puunkorjuualan työtapaturmien määrät ovat olleet laskusuunnassa vuosien 2013–2019 välillä. Vuonna 2019 tapaturmia sattui yhteensä 518 kpl ja eniten niitä sattui henkilön liikkumisessa (36,9 %), käsikäyttöisillä työkaluilla työskenneltäessä (18,5 %) ja esineiden käsittelyssä (12,2 %). Sattuneita tapaturmia voidaan käsitellä ja tarkastella myös poikkeamien mukaan. Poikkeamalla tarkoitetaan onnettomuuden tai tapaturman tyyppiä. Suurin osa sattuneista poikkeamista liittyi itsensä vahingoittamiseen putoamisella, hyppäämisellä, kaatumisella tai liukastumisella (36,3 %). Toiseksi suurin poikkeamaluokka sattuneissa tapaturmissa oli itsensä kolhiminen tai astuminen terävään esineeseen (15,3 %). Yleisimmin tapaturmat sattuivat työskenneltäessä ja tapahtumapaikkana oli lähes puolissa metsätalous (48,5 %). Työpaikkatapaturmiin liittyvä työkyvyttömyys on useimmiten 0–3 päivää, ja pidempää työkyvyttömyyttä aiheuttavien (4–30 päivää) työtapaturmien määrä

on laskenut vuosien 2013–2019 aikana. Suurin lasku on tullut samalla tarkastelujaksolla pitkien työkyvyttömyyttä (yli 30 päivää) aiheuttavien työtapaturmien kohdalla (58,2 %). (Ovaskainen, Pajuoja & Kellokoski (toim.) 2022, 7–9.) Metsäteollisuudessa on 2000-luvulla panostettu työturvallisuuteen tapaturmien ehkäisyn muodossa. Tämän työ näkyy tapaturmamäärien laskuna. (Liukkonen & Korhonen 2013, 178.)



## 5 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten työkyky ja työn voimavaratekijät ovat yhteydessä sairauslänäoloon sekä tunnistaa eriävätkö puunkorjuualan kuljettajien ja yrittäjien sairauslänäoloon yhteydessä olevat työn voimavaratekijät toisistaan.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Miten työkyky ja työn voimavaratekijät ovat yhteydessä sairauslänäoloon?
2. Miten työkyky ja työn voimavaratekijät ovat yhteydessä sairauslänäoloon kuljettajilla ja yrittäjillä?

Sairauslänäoloon kirjallisuuden perusteella mahdollisesti vaikuttavia työn voimavaratekijöitä tarkastellaan aluksi yhtenä kokonaisuutena ja tämän jälkeen yrittäjien ja kuljettajien kohdalla erikseen.

## 6 Aineisto ja menetelmät

### 6.1 Aineisto

Tutkimuksen aineistona käytettiin Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnassa toteutetun Ennakoiva työhyvinvoinnin tuki puunkorjuuyritysten menestystekijänä metsätoimialan rakennemuutoksessa -projektissa vuonna 2018 kerättyä kyselyaineistoa. Kysely koostui seitsemästä eri osa-alueesta, joissa käsiteltiin työtä erilaisista näkökulmista. Yrittäjien sekä kuljettajien kyselyt olivat lähes samanlaiset. Muutama kysymys oli muotoilultaan erilainen kuljettajilla kuin yrittäjillä. Aineisto kerättiin pääsääntöisesti sähköisessä muodossa. Kysely lähetettiin yhteensä 1850 henkilölle, näistä metsäkoneyrittäjiä oli 960 ja metsäkoneenkuljettajia 890. Kyselyyn vastanneiden yhteenlaskettu vastausprosentti oli 17. (Siukola ym. 2018, 15–17.) Kysely sisälsi yhteensä 61 kysymystä.

Kysely toimi alan tilannetta kuvaavana poikkileikkauksena. Kyselyssä hyödynnettiin maksutonta Yksilötutka-kyselyä, jonka avulla kartoitetaan työntekijän omaa arvioita työhyvinvointinsa tilasta sekä terveydestä ja työkyvystä. Yksilötutka sisältää 23 kysymystä, jotka käsittelevät työhyvinvointia terveyden ja toimintakyvyn, osaamisen, arvojen, asenteen ja motivaation, työn, työolojen ja johtamisen sekä perheen ja lähiyhteisön näkökulmista. Yksilötutka -kyselyn kysymykset perustuvat Työkykytalo-malliin. (Työturvallisuuskeskus.) Lisäksi kyselyyn oli sisällytetty kysymyksiä muun muassa sairauslänäolosta, palautumisesta, stressistä, sairauspoissaolosta ja työtyytyväisyydestä.

### 6.2 Muuttajat

Tässä tutkimuksessa käytettiin kyselyn osioita I-IV: taustatiedot (I), terveys, työkyky ja -tyytyväisyys (II), työ, työn voimavarat ja vaatimukset sekä työn organisointi (III) sekä työ- ja perhe-elämä (IV). Näistä osioista valittiin tarkasteluun ne muuttajat, joilla tiedettiin olevan yhteys sairauslänäoloon aiemmin julkaistun kirjallisuuden perusteella ja jotka kuuluvat työn voimavarakelijöihin. Kyselyn kysymykset olivat pääasiassa suljettuja kysymyksiä. Useimpien kysymysten vastausvaihtoehdot oli annettu asteikolla 0–10, jolloin 0 on huonoin mahdollinen arvo (erittäin huono/en pysty) ja 10 on paras mahdollinen arvo (erittäin hyvä/täysin).

Selitettävää muuttujaa eli sairausläännäoloa kysyttiin kyselyssä kysymyksellä *”Kuinka monta kertaa viimeisen vuoden aikana olet tullut töihin, vaikka olet tuntenut, että alentunut terveydentilasi olisi vaatinut jäämistä kotiin”*: (1) en kertaakaan, (2) kerran, (3) 2–5 kertaa ja (4) yli 5 kertaa. Jos vastaaja oli työskennellyt viimeisen vuoden aikana sairaana, hänet ohjattiin vastamaan jatkokysymykseen, jossa vastaajaa pyydettiin arvioimaan sairaana työskentelyn vaikutusta työtehokkuuteen (1=en yhtään hitaammin, 6=erittäin paljon hitaammin).

Selittävät muuttujat valikoituvat analyysiin aiemman kirjallisuuden sekä työn vaatimusten ja voimavaramallin pohjalta. Valitut kysymykset olivat *”Minkä pistemäärän annat työkyvyillesi tällä hetkellä verrattuna elinikäiseen parhaimpaan?”*, *”Saatko työtovereiltasi tukea hankalissa ja vaikeissa työtilanteissa?”* ja *”Minkälainen on ammatillinen osaamisesi?”*. Edellä esitetyt kysymykset kuuluivat Yksilötutkan kysymyksiin ja kysymysten vastausasteikko oli nolasta kymmeneen. Valitut kysymykset linkittyvät suoraan työn voimavaroihin ja ne kuvaavat työntekijän voimavarojen senhetkistä tilaa. Edellä esitetyn työkykyä mittaavan kysymyksen on todettu korreloivan hyvin työntekijän yleisen terveydentilan kanssa sekä mittaavan luotettavasti työkykyä (Ebener & Hasselhorn 2019).

Kahdesta kyselyssä olleesta Yksilötutkan mukaisesta kysymysosioista muodostettiin taulukon 1. mukaisesti summamuuttujat. Summamuuttujan avulla voidaan tiivistää useamman muuttujan sisältämä tieto. Summamuuttujaan valittujen muuttujien tulee mitata samankaltaista asiaa eri näkökulmista. Kyselyaineistosta voidaan muodostaa keskiarvomuuttuja, jolloin uuden muuttujan mittayksikkö säilyy samana alkuperäisten muuttujien kanssa. (Nummenmaa 2004, 151.) Keskiarvomuuttujat päätettiin muodostaa, koska arvostusta, asenteita ja motivaatiota sekä työ- ja perhe-elämän yhdistämistä mittaavista osioista oli haastavaa valita vain muuttamaa kysymystä, jotka olisivat kuvanneet työntekijään voimavaroja hyvin. Summamuuttujien muodostaminen mukaili Yksilötutkan kysymysten otsikointia sekä jaottelua. Ennen summamuuttujien muodostamista arvioitiin reliabiliteettikerroin Cronbachin alphan avulla miten hyvin suunnitellut muuttujat mittaavat samaa asiaa. Cronbachin alpha voi saada arvoja nollan ja ykkösen välillä. Korkea arvo kertoo korkeasta reliabiliteetista, jolloin muuttujaan valitut kysymykset mittaavat samaa asiaa. (Heikkilä 2014, 178.) Tutkimuksessa muodostettujen molempien summamuuttujien Cronbachin alpha oli 0,849. Tämä lähellä ykköstä (1,0) oleva arvo tuki summamuuttujien muodostamista (Heikkilä 2014, 178).

Taulukko 1. Muodostetut summamuuttujat

Summamuuttuja	Cronbachin alpha	Alkuperäiset kysymykset
Arvostus, asenteet ja motivaatio	0,849	Arvostetaanko sinua työpaikallasi? Oletko sitoutunut työhösi? Oletko motivoitunut tekemään työtäsi? Kohdellaanko sinua oikeudenmukaisesti työpaikallasi?
Työ- ja perhe-elämän yhdistäminen	0,849	Sopivatko nykyiset työaikajärjestelyt sinulle? Kuinka hyvin kykenet sovittamaan työsi ja perhe-elämäsi? Onko sinulla riittävästi aikaa ja voimavaroja ystäville ja harrastuksillesi?

Sairauspoissaolojen määrää pyydettiin arvioimaan kokonaisina työpäivinä viimeisen vuoden aikana (12kk). Sairauslänäolon vaikutuksen arviointi työtehokkuuteen koskevassa kysymyksessä puuttuvien vastausten määrä oli 32,7 prosenttia. Tähän kysymykseen pyydettiin vastaamaan vain, jos oli työskennellyt sairaana viimeisen 12 kuukauden aikana. Vastauksia tarkasteltaessa huomattiin, että osa vastaajista oli vastannut kysymykseen vaikei ollut työskennellyt sairaana edeltävän vuoden aikana. Tämä huomioitiin aineistoa analysoitaessa. Muiden kysymysten kohdalla puuttuvien tietojen määrä vaihteli 1,5–3,4 prosentin välillä.

### 6.3 Tilastolliset menetelmät

Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä ja tutkimusote on kuvaileva sekä vertaileva. Tutkimuksen tulokset esitettiin frekvenssien, keski- ja hajontalukujen, korrelaatiokertoimien sekä logistisen regressioanalyysin avulla. Aluksi vastaajien taustatietoja sekä valittuja muuttujia kuvailtiin keski- ja hajontalukujen avulla. Aineistoa tarkasteltiin ensin kokonaisuudessaan valittujen muuttujien osalta ja valittujen muuttujien yhteyttä sairauslänäoloon selvitettiin Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroimen avulla. Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin valittiin, koska käytettävät muuttujat ovat järjestysasteikollisia. Korrelaatiokertoimia tulkittaessa tulee muistaa, ettei korrelaatio muuttujien välillä kuitenkaan kerro muuttujien välisestä kausaalisuhteesta. (Heikkilä 2014, 192–194.) Järjestyskorrelaatiokerroin saa arvoja -1 ja 1 välillä ja kertoo siitä, miten

samanlainen havaintojen järjestys on kahdella muuttujalla. Saaduista kertoimista muodostettiin korrelaatiomatriisit. Korrelaatiomatriisi sisältää kaikkien tutkimuksessa käytettyjen muuttujien väliset korrelaatiokertoimet. (Nummenmaa 2004, 271–274.)

Tämän jälkeen muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin logistisen regressioanalyysin avulla. Logistinen regressioanalyysi soveltuu usein terveys- tai lääketieteelliseen tutkimukseen kysymyksen asettelun vuoksi, sairastuuko vai ei. Toisaalta myös muilla tieteenaloilla voidaan esittää samanmuotoisia kysymyksiä. Logistisen regressioanalyysin avulla voidaan tutkia ja testata jo aiemmin tärkeiksi havaittujen muuttujien osuutta selittävinä tekijöinä. (Metsämuuronen 2008, 114–117.)

Logistinen regressioanalyysi soveltuu tutkielman aineiston analysointiin, koska analysoitavat selittävät muuttujat ovat jatkuvia sekä selitettävä muuttuja (sairauslääsnäolo) on luokiteltavissa kaksiluokkaiseksi. Logistisen regressioanalyysin avulla muodostetaan malli, jossa selittävät muuttujat pyrkivät ennustamaan selitettävän muuttujan arvoja. Mallin sopivuutta tutkimusasetelmaan arvioidaan khiin neliö -testin avulla. (Nummenmaa 2004, 320–325.) Selitettävä muuttuja eli sairauslääsnäolo luokiteltiin uudelleen kahteen luokkaan logistista regressioanalyysia sekä keski- ja hajontalukujen esittelyä varten (taulukko 2). Uudessa luokittelussa yhdistettiin kerran sairaana työskennelleet ja eivät kertaakaan sairaana työskennelleet omaksi luokaksi (ei sairauslääsnäoloa). Kahdesta viiteen kertaa sekä yli viisi kertaa sairaana työskennelleet yhdistettiin omaksi luokakseen (sairauslääsnäoloa). Samaa luokittelua on käytetty muissa sairauslääsnäolosta kiinnostuneissa tutkimuksissa (kts. Gustafsson & Marklund 2011).

Logistinen regressioanalyysi tehtiin aluksi jokaiselle selittäväälle muuttujalle erikseen, jolloin tuloksia ei ole vakioitu muiden selittävien muuttujien suhteen. Tämän jälkeen muodostettiin monimuuttujamalli, joka sisälsi kaikki selittävät muuttujat. Monimuuttujamallissa selittävät muuttujat on vakioitu suhteessa toisiinsa (taulukko 5).

Tämän jälkeen aineisto jaettiin yrittäjien sekä kuljettajien vastauksiin ja analysoitiin uudelleen. Jakamalla aineisto haettiin vastauksia tutkielman toiseen tutkimuskysymykseen. Analyysissa katsottiin uudelleen korrelaatiokertoimet kuljettajille (taulukko 7) sekä yrittäjille (taulukko 6) ja muodostettiin logistiset regressiomallit samoin kuin ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla eli ensin yksitellen jokaiselle muuttujalle sekä lopuksi yrittäjille

ja kuljettajille muodostettiin monimuuttujamallit (taulukko 8). Ryhmien välisiä korrelaatiokertoimia sekä logistisen regressioanalyysin tuloksia vertailtiin keskenään.

Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 26 tilasto-ohjelmaa käyttäen. Analyseissa tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin arvoa  $p < 0,05$ , joka on yleisesti käytössä tutkimuksissa (Nummenmaa 2004,138).

## 7 Tulokset

### 7.1 Vastaajien taustatekijät

Kyselyyn vastasi yhteensä 327 vastaajaa, heistä 27 prosenttia oli yrittäjiä ja 73 prosenttia oli kuljettajia. Vastaajien keski-ikä oli 49 vuotta (n=319) ja kaikki vastaajat olivat miehiä. Noin puolet vastaajista (50 %) työskenteli mikroyrityksessä ja 7 prosenttia vastaajista oli yksinyrittäjiä. Yli puolella vastaajista (57 %) oli metsäalan tutkinto sekä 30 prosenttia vastaajista oli työssään oppineita. Naimisissa tai avoliitossa oli 77 prosenttia vastaajista, eronneita 6 prosenttia ja naimattomia 15 prosenttia. Vastaajien työskentelyalueet jakautuivat melko tasaisesti koko Suomen alueelle. Tarkemmin taustatekijöitä esitellään taulukossa 2.

Taulukko 2. Vastaajien (n=327) taustatekijät.

Taustamuuttuja	n	%
<b>Työpositio</b>	<b>327</b>	
Yrittäjä	87	26,6
Kuljettaja	240	73,4
<b>Yrityksen henkilöstömäärä</b>	<b>322</b>	
1 henkilö	21	6,4
2-4 henkilöä	74	23,0
5-9 henkilöä	86	26,7
10-19 henkilöä	82	25,5
20-29 henkilöä	28	8,5
30-39 henkilöä	10	3,1
yli 50 henkilöä	21	6,5
<b>Työskentelyalue</b>	<b>321</b>	
Etelä-Suomi	47	14,6
Länsi-Suomi	92	28,7
Itä-Suomi	103	32,1
Pohjois-Suomi	79	24,6
<b>Koulutus</b>	<b>318</b>	
Metsäalan tutkinto	187	58,8
Oppisopimus	6	1,9
Ammattikorkeakoulu	5	1,6
Työssä oppinut	98	30,8
Joku muu tutkinto	22	6,9
<b>Ikäluokat</b>	<b>318</b>	
Alle 30 v	30	9,2
30–39 v	65	19,9
40–49 v	87	26,6
50–59 v	96	29,4
Yli 60 v	40	12,2
<b>Pääsääntöinen työaikamuoto</b>	<b>316</b>	
Säännöllinen päivätyö	130	41,1
Säännöllinen kaksivuorotyö	145	45,9
Jokin muu työaikamuoto	41	13,0
<b>Taustamuuttuja</b>	<b>ka</b>	<b>kh</b>
<b>Työkokemus metsäalalta (vuosina) (n=306)</b>	21,8	12,1
<b>Viikon kokonaistyöaika (h/vk) (n=319)</b>	48,1	9,1

ka=keskiarvo, kh=keskihajonta

## 7.2 Sairauslänäolo

Edeltävän vuoden aikana 39 prosenttia (n=127) vastaajista ei ollut kertaakaan työskennellyt sairaana. Vastaajista 15 prosenttia (n=49) oli työskennellyt kerran vuoden aikana sairaana ja 30 prosenttia (n=98) 2–5 kertaa vuoden aikana. Yli viisi kertaa vuoden aikana sairaana töissä oli ollut 13 prosenttia (n=42). Sairaana töissä olleista vastaajista 60 prosenttia (n=83) koki suoriutuneensa töistään vähän tai jonkin verran hitaammin. Vain yksi vastaaja koki,



ettei sairaana työskentely ollut vaikuttanut työn tehokkuuteen. Erittäin paljon hitaammin työstään koki suoriutuneensa kolme prosenttia (n=4) vastaajista.

Taulukossa 3 on verrattu sairauslänäoloa raportoineiden työntekijöiden vastauksia työntekijöihin, jotka eivät olleet työskennelleet sairaana viimeisen vuoden aikana. Työntekijät, jotka olivat työskennelleet sairaana viimeisen vuoden aikana, kokivat työkykynsä (md=7,0) matalammaksi verrattuna työntekijöihin, jotka eivät olleet työskennelleet sairaana (md=8,0). Sairaana työskennelleet kokivat myös työ- ja perhe-elämän (md=7,0) yhdistämisen haastavammaksi verrattuna ei sairauslänäoloa raportoineisiin työntekijöihin (md=8,3). Sairaana työskennelleillä oli hieman enemmän sairauspoissaoloja (md=2,0) verrattuna ei sairauslänäoloa kokeneisiin työntekijöihin (md=0).

Taulukko 3. Muuttujien keski- ja hajontaluvut sairauslänäolon esiintyvyyden mukaan.

	Sairauslänäoloa				Ei sairauslänäoloa			
	N	Md	Q1	Q3	N	Md	Q1	Q3
Työkyky	139	7,0	5,0	8,0	175	8,0	7,0	9,0
Työtovereiden tuki	140	9,0	7,3	9,0	174	9,0	8,0	10,0
Ammatillinen osaaminen	140	9,0	8,0	10,0	176	9,0	8,3	10,0
Arvostus, asenteet ja motivaatio	137	8,0	6,5	9,0	176	9,0	8,0	9,5
Työ- ja perhe-elämän yhdistäminen	140	7,0	4,7	8,0	176	8,3	7,7	9,3

Md=mediaani, Q1=alakvartiili, jota pienempiä 25 % havainnoista, Q3=yläkvartiili, jota pienempiä 75 % havainnoista

### 7.3 Työkyvyn ja työn voimavaratekijöiden yhteys sairauslänäoloon

Aluksi tarkasteltiin sairauslänäolon sekä työkyvyn ja työn voimavaratekijöiden välisiä korrelaatioita (taulukko 4). Sairauslänäolon, työkyvyn ja kaikkien muiden tarkastelussa olleiden voimavaratekijöiden, paitsi ammatillisen osaamisen, välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä negatiivinen yhteys. Vaikka yhteydet olivat tilastollisesti merkitseviä työkyvyn ja kolmen voimavaratekijän osalta, jäivät yhteydet mataliksi työkyvyn ( $r=-0,297$ ,  $p<0,05$ ) sekä työtovereiden tuen ( $r=-0,174$ ,  $p<0,05$ ) osalta. Summamuuttujien arvostus, asenteet ja motivaatio ( $r=-0,323$ ,  $p<0,05$ ) sekä työ- ja perhe-elämän yhdistäminen ( $r=-0,392$ ,  $p<0,05$ ) yhteys sairauslänäoloon oli voimakkaampaa, mutta yhteys oli silti heikko.

Taulukko 4. Työkyvyn, työn voimavaratekijöiden ja sairauslääsnäolon väliset korrelaatiokertoimet.

	Työkyky	Työtovereiden tuki	Ammatillinen osaaminen	Arvostus, asenteet ja motivaatio	Työ- ja perhe-elämän yhdistäminen	Sairauslääsnäolo
Työkyky	1					
Työtovereiden tuki	0,286*	1				
Ammatillinen osaaminen	0,138*	0,194*	1			
Arvostus, asenteet ja motivaatio	0,407*	0,489*	0,158*	1		
Työ- ja perhe-elämän yhdistäminen	0,376*	0,357*	0,216*	0,541*	1	
Sairauslääsnäolo	-0,297*	-0,174*	-0,046	-0,323*	-0,392*	1

\* korrelaatio on tilastollisesti merkitsevä 0,05 tasolla

Seuraavaksi työn voimavaratekijöiden yhteyttä sairauslääsnäoloon tarkasteltiin logistisen regressioanalyysin avulla (taulukko 5), ensin yksittäin suhteessa sairauslääsnäoloon ja tämän jälkeen monimuuttujamallinnuksella. Kaikki muuttujat paitsi ammatillinen osaaminen olivat yksittäin tilastollisesti merkittävästi yhteydessä sairauslääsnäoloon. Hyvä työkyky oli yhteydessä vähäisempään sairauslääsnäoloon ( $p < 0,001$ ) kuin myös työtovereilta saatu tuki ( $p = 0,029$ ). Positiivinen arvostus, asenteet ja motivaatio työssä ( $p < 0,001$ ) ja työ- ja perhe-elämän onnistunut yhdistäminen ( $p < 0,001$ ) vähensivät sairaana työskentelyä. Monimuuttujamallissa vain työkyvyn ( $p = 0,004$ ) ja työ- ja perhe-elämän yhdistämisen ( $p < 0,001$ ) yhteys sairauslääsnäoloon säilyi tilastollisesti merkittävänä. Ammatillinen osaaminen ei ollut yhteydessä sairauslääsnäoloon ei yksittäin eikä monimuuttujamallin kautta tarkasteltuna.

Taulukko 5. Työkyvyn ja työn voimavaratekijöiden yhteys sairauslääsnäöloon.

	Yksittäin			Monimuuttujamalli		
	OR	95 % lv	p	OR	95 % lv	p
Työkyky	<b>0,714</b>	<b>0,630–0,809</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,809</b>	<b>0,700–0,935</b>	<b>0,004</b>
Työtovereiden tuki	<b>0,866</b>	<b>0,761–0,985</b>	<b>0,029</b>	1,087	0,910–1,298	0,359
Ammatillinen osaaminen	0,974	0,775–1,225	0,823	1,149	0,867–1,523	0,333
Arvostus, asenteet ja motivaatio	<b>0,691</b>	<b>0,593–0,805</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,877	0,720–1,069	0,194
Työ- ja perhe-elämän yhdistäminen	<b>0,641</b>	<b>0,559–0,735</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,689</b>	<b>0,588–0,807</b>	<b>&lt;0,001</b>

OR=vetosuhde, lv= luottamusväli

#### 7.4 Työkyvyn ja työn voimavaratekijöiden yhteys sairauslääsnäöloon yrittäjillä ja kuljettajilla

Yrittäjien kohdalla sairauslääsnäöllä vaikutti olevan heikko negatiivinen korrelaatio työkyvyn ( $r=-0,311$ ,  $p<0,05$ ) sekä arvostuksen, asenteiden ja motivaation ( $r=-0,337$ ,  $p<0,05$ ) kanssa. Työ- ja perhe-elämän yhdistämisellä ( $r=-0,483$ ,  $p<0,05$ ) ja sairauslääsnäölon välillä oli vahvempi negatiivinen korrelaatio. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Työkyvyn, työn voimavaratekijöiden ja sairauslääsnäölon väliset korrelaatiokertoimet yrittäjillä.

	Työkyky	Työtovereiden tuki	Ammatillinen osaaminen	Arvostus, asenteet ja motivaatio	Työ- ja perhe-elämän yhdistäminen	Sairauslääsnäölo
Työkyky	1					
Työtovereiden tuki	,241*	1				
Ammatillinen osaaminen	0,162	0,204	1			
Arvostus, asenteet ja motivaatio	,398*	,532*	,277*	1		
Työ- ja perhe-elämän yhdistäminen	,376*	,445*	0,093	,453*	1	
Sairauslääsnäölo	-,311*	-0,14	0,038	-,337*	-,483*	1

\* korrelaatio on tilastollisesti merkitsevä 0,05 tasolla

Kuljettajien sairauslääsnäölon kanssa tilastollisesti merkitsevässä ja heikosti negatiivisessa yhteydessä olivat työkyky ( $r=-0,289$ ,  $p<0,05$ ), työtovereiden tuki ( $r=-0,177$ ,  $p<0,05$ ),

arvostus, asenteet ja motivaatio ( $r=-0,348$ ,  $p<0,05$ ) sekä työ- ja perhe-elämän onnistunut yhdistäminen ( $r=-0,363$ ,  $p<0,05$ ). (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Työkyvyn, työn voimavaratekijöiden ja sairauslänäolon väliset korrelaatiokertoimet kuljettajilla.

	Työkyky	Työtovereiden tuki	Ammatillinen osaaminen	Arvostus, asenteet ja motivaatio	Työ- ja perhe-elämän yhdistäminen	Sairauslänäolo
Työkyky	1					
Työtovereiden tuki	,299*	1				
Ammatillinen osaaminen	,118	,178*	1			
Arvostus, asenteet ja motivaatio	,433*	,506*	,163*	1		
Työ- ja perhe-elämän yhdistäminen	,374*	,334*	,242*	,582*	1	
Sairauslänäolo	-,289*	-,177*	-0,053	-,348*	-,363*	1

\* korrelaatio on tilastollisesti merkitsevä 0,05 tasolla

Molemmilla ryhmillä tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä sairauslänäoloon olivat työkyky, arvostus, asenteet ja motivaatio sekä työ- ja perhe-elämän onnistunut yhdistäminen. Ammatillinen osaaminen ei näyttänyt olevan yhteydessä sairauslänäoloon kummallakaan ryhmällä.

Molempien ryhmien kohdalla tehtiin aluksi logistinen regressioanalyysi jokaiselle muuttujalle yksitellen ja lopuksi muodostettiin monimuuttujamallit (taulukko 8). Yksittäin tarkasteltuna yrittäjien kohdalla hyvä työkyky ( $p=0,009$ ) näytti vähentävän sairauslänäoloa, kuin myös työ- ja perhe-elämän yhdistämisen ( $p<0,001$ ) onnistuminen. Monimuuttujamallissa tämä yhteys säilyi ainoastaan työ- ja perhe-elämän onnistuneen yhdistämisen ( $p=0,004$ ) kohdalla.

Kuljettajilla yksittäin tarkasteltuna hyvä työkyky ( $p<,001$ ), työtovereilta saatu tuki ( $p=0,034$ ), koettu arvostus, asenteet ja motivaatio ( $p<0,001$ ) työtä kohtaan sekä työ- ja perhe-elämän yhdistämisen ( $p<0,001$ ) onnistuminen vaikuttivat olevan yhteydessä vähäisempään sairauslänäoloon. Monimuuttujamallissa yhteys sairauslänäolon kanssa säilyi ainoastaan hyvän työkyvyn ( $p=0,015$ ) sekä työ- ja perhe-elämän onnistuneen yhdistämisen ( $p<0,001$ ) kohdalla. Kaiken kaikkiaan työskenteleekö kuljettajana vai yrittäjänä ei tehnyt monimuuttuja-

analyysin perusteella eroa kuin yhden voimavaratekijän kohdalle. Hyvä työkyky oli yhteydessä sairauslääsnäolon esiintymisen laskuun kuljettajilla, mutta ei yrittäjillä. Molemmilla työ- ja perhe-elämän yhdistämisen onnistuminen vähensi sairauslääsnäoloa.

Taulukko 8. Työkyvyn ja työn voimavaratekijöiden yhteys sairauslääsnäoloon yrittäjillä ja kuljettajilla.

Yrittäjät						
	Yksittäin			Monimuuttujamalli		
	OR	95 % lv	p	OR	95 % lv	p
Työkyky	<b>0,724</b>	<b>0,568–0,923</b>	<b>0,009</b>	0,841	0,620–1,140	0,265
Työtovereiden tuki	0,904	0,656–1,245	0,536	1,331	0,790–2,241	0,283
Ammatillinen osaaminen	1,287	0,773–2,143	0,332	1,355	0,683–2,691	0,385
Arvostus, asenteet ja motivaatio	0,679	0,431–1,071	0,096	0,867	0,455–1,654	0,666
Työ- ja perhe-elämän yhdistäminen	<b>0,580</b>	<b>0,428–0,788</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,551</b>	<b>0,367–0,829</b>	<b>0,004</b>

Kuljettajat						
	Yksittäin			Monimuuttujamalli		
	OR	95 % lv	p	OR	95 % lv	p
Työkyky	<b>0,711</b>	<b>0,614–0,823</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,812</b>	<b>0,687–0,960</b>	<b>0,015</b>
Työtovereiden tuki	<b>0,858</b>	<b>0,745–0,988</b>	<b>0,034</b>	1,072	0,885–1,299	0,477
Ammatillinen osaaminen	0,910	0,701–1,182	0,480	1,105	0,802–1,299	0,477
Arvostus, asenteet ja motivaatio	<b>0,672</b>	<b>0,568–0,796</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,847	0,678–1,059	0,145
Työ- ja perhe-elämän yhdistäminen	<b>0,659</b>	<b>0,566–0,768</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,725</b>	<b>0,608–0,865</b>	<b>0,001</b>

OR=vetosuhde, lv= luottamusväli

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten yhteenveto

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työkyvyn ja työn voimavaratekijöiden yhteyttä sairauslääsnäöloon puunkorjuualalla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, millaiset työn voimavaratekijät ovat yhteydessä sairauslääsnäöloon sekä tunnistaa, eroavatko puunkorjuualan kuljettajien ja yrittäjien sairauslääsnäöloon yhteydessä olevat työn voimavaratekijät toisistaan. Samalla haluttiin tarkastella myös työkyvyn ja sairauslääsnäölon mahdollista yhteyttä puunkorjuualalla.

Tässä tutkimuksessa vastaajista vähän yli puolet raportoi olleensa viimeisen vuoden aikana sairaana töissä. Sairaana työskennelleet kokivat työkykynsä matalammaksi verrattuna ei sairauslääsnäöloa raportoineisiin. Sairaana työskennelleet kokivat myös työ- ja perhe-elämän yhdistämisen hankalammaksi kuin he, jotka eivät olleet työskennelleet sairaana. Samoin arvostus, asenteet ja motivaatio työtä kohtaan olivat hieman matalammat heillä, jotka olivat työskennelleet sairaana.

Sairauslääsnäölon ja työkyvyn välillä oli heikko negatiivinen korrelaatio. Sama heikko negatiivinen yhteys oli sairauslääsnäölon ja työn voimavaratekijöistä työtovereiden tuen, työ- ja perhe-elämän yhdistämisen sekä arvostuksen, asenteiden ja motivaation välillä. Työn voimavaratekijöiden yhteyttä sairauslääsnäöloon tarkasteltaessa näytti sille, että työ- ja perhe-elämän onnistunut yhdistäminen oli yhteydessä sairauslääsnäölon esiintymisen laskuun. Myös hyväksi koettu työkyky oli yhteydessä vähäisempään sairauslääsnäöloon.

Tutkittaessa kuljettajia ja yrittäjiä erikseen molempien ryhmien kohdalla havaittiin heikko negatiivinen yhteys sairauslääsnäölon ja työkyvyn, arvostuksen, asenteiden ja motivaation sekä työ- ja perhe-elämän onnistuneen yhdistämisen välillä. Logistinen regressio osoitti, että molemmilla ryhmillä työ- ja perhe-elämän onnistunut yhdistäminen johti vähäisempään sairauslääsnäöloon. Kuljettajia erikseen tarkasteltaessa myös hyvän työkyvyn yhteys vähäisempään sairauslääsnäöloon säilyi.

Tutkimukseen osallistuneiden ikäjakauma oli melko tasainen. Ikäjakauman edustaessa tasaisesti eri ikäluokkia voidaan ajatella, että joukossa on monenlaisia elämäntilanteita esimerkiksi työ- ja perhe-elämän onnistunutta yhdistämistä tai työkykyä ajatellen. Vastaajien perhetilanteet olivat myös erilaisia, ja suurin osa vastaajista oli joko naimisissa tai

avoliitossa. Vastaajien maantieteellistä sijoittumista työskentelyalueen perusteella katsottaessa voidaan ajatella, että tutkimuksen otos edustaa hyvin koko Suomea.

## 8.2 Tulosten pohdinta

Tässä tutkimuksessa saadut tulokset ovat pääosin yhteneviä aiemman kansainvälisen ja kansallisen tutkimuksen kanssa. Tämä tutkimus vahvisti aiemmin havaittua tulosta sairauslänäolon ja työ- ja perhe-elämän yhdistämisen yhteydestä (Panari & Simbula 2016; Miraglia & Johns 2016). Tässä tutkimuksessa onnistunut työ- ja perhe-elämän yhdistäminen oli yhteydessä vähäisempään sairauslänäoloon. Aiemmin työ- ja perhe-elämän välisen konfliktin on havaittu ennustavan sairaana työskentelyä. Työstä johtuvat huolet ja ongelmat voivat näkyä perhe-elämässä ja samalla vaikuttaa työntekijän terveyteen, jolloin sairauslänäolo saattaa lisääntyä. (Arslaner & Boyle 2017.) Aiemman tutkimuksen mukaan sairauslänäolon on havaittu aiheuttavan konfliktin työn ja perheen välille, vaikuttaen työntekijän hyvinvointiin sekä lisäävän henkistä uupumusta (Panari & Simbula 2016; Miraglia & Johns 2016). Tässä tutkimuksessa sairauslänäoloa raportoineet kokivat työ- ja perhe-elämän yhdistämisen haasteellisemmaksi kuin ei sairaana työskennelleet.

Suomalaisia työpaikkoja tutkittaessa työ- ja perhe-elämän yhdistämisen onnistumista havaittiin tuettavan, usein vähintään yhdellä käytännöllä kuten työajoista sopimalla työnantajan kanssa. Joustojen käyttöä myös seurattiin, mutta niitä ei välttämättä ollut selkeästi kirjattu esimerkiksi strategiaan. Miesvaltaisilla aloilla seurattiin vähemmän työ- ja perhe-elämän yhdistämistä tukevia käytänteitä. (Toppinen-Tanner & Kirves 2016.) Tämän tutkimuksen vastaajat olivat kaikki miehiä, joten saadut tulokset kuvaavat miesten kokemusta työ- ja perhe-elämän yhdistämisestä ja sen yhteyttä sairauslänäoloon. Noin puolet vastaajista työskenteli yhdestä yhdeksään henkilöä työllistävässä yrityksessä. Pienten yritysten etuna voi olla se, että monista työhön liittyvistä joustoista on helpompi sopia tai kaikesta työhön liittyvästä ei ole tehty tiukkaa ohjeistusta, jota noudattaa.

Tässä tutkimuksessa koko aineistoa tarkasteltaessa hyvä työkyky oli yhteydessä vähäisempään sairauslänäoloon. Aiemmassa tutkimuksessa sairauslänäolon on havaittu vaikuttavan työntekijän terveyteen alentaen fyysistä tai psyykkistä terveyttä ja lopulta heikentäen työkykyä (Lohaus & Habermann 2019). Myös muissa tutkimuksissa on tunnistettu sairauslänäolon työkykyä heikentävä vaikutus (Gustafsson & Marklund 2011).

Tämän tutkimuksen poikkileikkausasetelman takia tuloksista ei voi tässä tutkimuksessa päätellä aiheuttiko huono työkyky sairauslääsnäoloa vai heikensikö sairauslääsnäolo työkykyä. Työntekijällä, jolla on alentunut työkyky, saattaa olla paljon sairauspoissaoloja ja työntekijä voi välillä käydä myös sairaana töissä. Kuljettajia ja yrittäjiä erikseen tarkasteltaessa hyvä työkyky oli tilastollisesti merkittävästi yhteydessä sairauslääsnäoloon vain kuljettajilla. Yhteyden häviämistä yrittäjien kohdalla voi selittää osin aineistoin jakamisesta johtuvalla otoksen pienenemisellä.

Tässä tutkimuksessa arvostus, asenteet ja motivaatio olivat summamuuttujana tarkasteltuina yhteydessä sairauslääsnäoloon laskuun aineistoa kokonaisuutena analysoitaessa ja aineiston jaon jälkeen tämä yhteys näkyi kuljettajilla. Aiemmin tänä vuonna julkaistussa tutkimuksessa arvostuksen on havaittu vaikuttavan työn voimavaratekijänä stressin vähenemiseen ja tätä kautta myös sairauslääsnäolon vähänemiseen (Bregenzer, Jiménez & Milfelner 2022). Tässä tutkimuksessa saatu tulos on siis samankaltainen aiemman tutkimuksen kanssa, vaikka yhteys hävisi monimuuttujamallissa. Tulevaisuudessa arvostuksen yhteyttä sairauslääsnäoloon voisi tutkia omana tekijänään. Tässä tutkimuksessa arvostus yhdistettiin summamuuttujaan yhdessä asenteiden ja motivaation kanssa, mikä on saattanut vaikuttaa yhteyden häviämiseen.

Tässä tutkimuksessa työtovereilta saatu sosiaalinen tuki oli myös yhteydessä vähäisempään sairauslääsnäoloon. Vuonna 2012 tehdyssä haastattelututkimuksessa selvisi, että vastaajista melko tai erittäin paljon työtovereilta tukea koki saavansa 87 %, ja lähiesihenkilöltä 59 % (Liukkonen & Korhonen 2013, 175–178). Tässä tutkimuksessa molemmat ryhmät, sairauslääsnäoloa raportoineet ja ei sairaana työskennelleet, kokivat saavansa työkavereilta sosiaalista tukea yhtä paljon. Aiemmassa tutkimuksessa on todettu työkavereilta saadun tuen olevan yleistä suomalaisessa työkuulttuurissa (Vartia 2013, 80).

Logistisessa regressiomallissa yksittäin tarkasteltuna työkavereilta saatu sosiaalinen tuki oli yhteydessä vähäisempään sairauslääsnäoloon, mutta vakioidussa mallissa havaittu yhteys hävisi. Aiemman tutkimuksen mukaan työstä saadulla tuella, sisältäen esihenkilöltä ja työyhteisöltä saadun tuen (Aronsson ym. 2021), sekä työkavereilta saadulla tuella itsenäisenä tekijänä on havaittu olevan sairaana työskentelyä vähentävä vaikutus (Baeriswyl, Krause, Elfering & Berset 2017). Toisaalta puunkorjuualalla työskentely on



monesti itsenäisesti tehtävää työtä, jolloin työkavereilta ei välttämättä saa tukea säännöllisesti tai esimerkiksi päivittäin. Tämä saattaa selittää miksi työkavereilta saatu sosiaalinen tuki ei tämän aineiston kohdalla ollut vahvemmin yhteydessä sairauslänäöloon.

Ammatillinen osaaminen ei vaikuta tämän tutkimuksen perusteella olevan yhteydessä sairauslänäöloon. Ammatillisesta osaamisesta on vähän tutkittua tietoa työhyvinvoinnin näkökulmasta (Mäkinieni, Bordi, Heikkilä-Tammi, Seppänen & Laine 2014). Ammatillisen osaamisen tutkimista on kuitenkin hyvä jatkaa, sillä se on yhteydessä organisaatioiden uudistumiseen (Leppänen, Hasu, Honkaniemi & Saari 2013, 114).

Metsätalouden työhyvinvointia tutkittaessa ala on usein yhdistetty maa- ja metsätalouseläksi, jolloin pelkästä metsätaloudesta on vaikeaa tehdä päätelmiä. Vastausmäärät ovat usein myös matalia, ja tämä vaikuttaa tuloksiin sekä niiden luottavuuteen. (Ala-Laurinaho (toim.) 2011, 40.) Tämän tutkimuksen vastaajamäärä voidaan pitää itsessään pienenä (n=327), mutta kaikki vastaajat työskentelivät puunkorjuualalla. Tämän vuoksi tutkimuksessa saadut tulokset ovat arvokkaita, koska ne kuvaavat pelkästään puunkorjuualalla työskentelevien työntekijöiden työkykyä, työn voimavaroja ja näiden yhteyttä sairauslänäöloon.

Motivaatio- ja terveydenheikkenemisprosesseja tulisi tarkastella toisensa huomioiden, koska aiemmat tutkimukset ovat vahvistaneet yhteyden näiden prosessien välillä (Schaufeli & Taris 2013, 57). Tässä tutkimuksessa ei suoraan tutkittu kumpaakaan prosessia vaan kiinnostuksen kohteena olivat työn voimavaratekijöiden ja työkyvyn yhteydet sairauslänäöloon. Aiemmassa tutkimuksessa sairaana työskentelyä aiheuttavien syiden on havaittu olevan yhteydessä työn vaatimustekijöihin (Caverley, Cunningham & MacGregor 2007.) Tutkimuksen rajaamiseksi työn voimavaratekijöitä eli motivaatioprosessin aloittajia tutkittiin ilman työn vaatimustekijöitä.

2010-luvun alussa metsätalouden tutkimuksessa kaivattiin uutta tutkimusta liittyen metsätalouden työhyvinvointiin ja työn voimavaratekijöihin (Ala-Laurinaho (toim.) 2011, 40). Tätä tutkimusaukkoa on paikattu tämän jälkeen useiden tutkimusten avulla (kts. Pursio, Siukola, Huhtala & Nygård 2021; Pursio ym. 2021; Vänni 2018). Puunkorjuualan ja yleisesti työelämän muuttuessa yritysten tulisi kiinnittää enemmän huomioita työn voimavaratekijöiden tukemiseen ja vahvistamiseen päivittäisessä johtamisessa (Pursio ym.

2021). Työn voimavaratekijöitä koskeva tutkimus lisääntyy jatkuvasti ja voimavaratekijöiden merkitys yksilön työkykyyn ja laajemmin yritysten toimintaan kirkastuu. Tässä tutkimuksessa havaitut työ- ja perhe-elämän onnistuneen yhdistämisen ja hyvän työkyvyn yhteys sairauslääsnäolon vähenemiseen vahvistaa jo yleisesti tiedettyjä tuloksia koskemaan myös puunkorjuualaa. Tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia olisi mahdollisuus syventää pitkittäistutkimuksella, jossa voisi hyödyntää tässä tutkimuksessa käytetyn aineiston lisäksi aiemmin vuonna 2016 kerättyä aineistoa.

### 8.3 Tutkimuksen eettisyys

Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan muun muassa yleistä huolellisuutta, tarkkuutta, rehellisyyttä, avoimuutta ja asianmukaisia viittauksia aiempaan tutkimukseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 21–27; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4–7.) Tätä tutkimusta tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa toimittiin avoimesti, huolellisesti ja rehellisesti sekä noudatettiin eettisyyden ja objektiivisuuden periaatteita.

Ihmisiin kohdistuvasta ei-lääketieteellisestä tutkimuksesta on annettu vuonna 2019 uudistetut eettiset periaatteet. Ohjeet on laadittu laaja-alaisesti ihmisiä ja inhimillistä toimintaa tutkivia tutkimuksia varten. Tutkijoiden tulee kunnioittaa tutkittavien itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa, tutkimuksesta ei saa aiheutua haittaa tutkittaville, osallistujilta tulee saada tietoon perustuva suostumus ja tutkittavalla on oikeus jäädä pois tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Tutkittavien henkilötietoja tulee säilyttää huolellisesti ja asianmukaisesti sekä niiden käsittelyn tulee olla perusteltua ja selkeästi dokumentoitua. Tutkimukseen osallistuneiden yksityisyyttä tulee suojella tutkimuksen eri vaiheissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 4–13.) Tutkimus, jonka osatutkimus tämä tutkimus on, on saanut Tampereen alueen ihmistieteiden eettisestä toimikunnasta puoltavan lausunnon (17/2016).

Aineistoa käsiteltiin ja säilytettiin huolellisesti sekä tarkasti. Mahdolliset tunnistetiedot on poistettu kyselymateriaalista ennen aineiston eteenpäin luovuttamista tämän tutkimuksen tekijälle eikä yksittäistä vastaajaa ole mahdollista tunnistaa tutkimuksesta. Aineisto tuhottiin tutkimustyön valmistuttua. Tutkimuksen tulokset raportoitiin avoimesti ja objektiivisesti.

Kaikki saadut tulokset raportoitin eteenpäin totuudenmukaisesti. Tutkimuksen alkuperäisyys on tarkistettu Turnitin OriginalityCheck-ohjelmiston avulla.

#### 8.4 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmista. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen mittaustulosten toistettavuutta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa erilaisille mittareille on kehitetty tilastollisia menetelmiä, joiden avulla voidaan arvioida mittareiden luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 231.) Tutkimuksen validiteettia arvioitaessa pohditaan tutkimuksen ja valittujen menetelmien kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoitus mitata (Heikkilä 2014, 177; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 231–232). Kyselytutkimuksessa tähän vaikuttaa ensisijaisesti se, miten hyvin niiden avulla voidaan vastata tutkimusongelmaan eli kuinka onnistuneita kysymykset ovat olleet (Heikkilä 2014, 177). Tutkimuskysymyksiä asetettaessa huomioitiin aineiston mahdollisuudet vastata tutkimuskysymyksiin, ja ne rajattiin aineisto huomioiden. Aineistosta valitut muuttujat pystyvät vastaamaan tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee myös pohtia tutkimuksen ja tutkijan objektiivisuutta ja puolueettomuutta. Tutkimuksen ajatellaan yleensä olevan puolueetonta sekä tavoittelevan totuutta. Yhtenä menetelmällisen objektiivisuuden periaatteena voidaan pitää sitä, että toinen tutkijan voi toistaa tutkimuksen ja saada samoista lähtökohdista yhtenevät tulokset. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 114, 309–312.) Tämä tutkimus toteutettiin aiemmin kerätyn aineiston pohjalta. Aineisto on kerätty osana kolmevuotista tutkimushanketta, jonka toteuttamiseen ovat osallistuneet aihepiiriin perehtyneet ja kokeneet tutkijat. Tutkimuksen tekijä on saanut ohjausta tutkimusryhmään kuuluneilta ja aineistosta on ollut mahdollista kysellä tarkentavia kysymyksiä tutkimusprosessin aikana.

Logistista regressioanalyysia käytettäessä tulee muistaa, että muuttujien välillä voidaan havaita yhteys, mutta yksikään mukana oleva muuttuja ei välttämättä ole syy tutkittavalle selitettävälle tekijälle (Metsämuuronen 2008, 115–116). Sama asia tulee muista tulkittaessa korrelaatiokertoimia. Korrelaatiokertoimen suuruutta ja sen p-arvoa tulee tarkastella yhdessä. Jos kahden muuttujan välillä havaitaan voimakas korrelaatio, kausaaliyhteys saattaa olla mahdollinen. (Nummenmaa 2004, 283–287.) Tämä tutkimus toimii suomalaisen puunkorjuualan sen hetkistä tilannetta kuvaavana poikkileikkauksena. Tämän takia tuloksista ei voida muodostaa kausaalisuhteita. Aineiston muodostaneen kyselyn

vastausprosentti oli matala. Kyselyn matala vastausprosentti on yksi tämän tutkimuksen heikkouksista. Tämä vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen ja vaikuttaa heikentävästi tutkimuksen luotettavuuteen. Aineiston suhteellisen pieni koko tulee siis huomioida tuloksia tarkasteltaessa ja johtopäätöksiä tehdessä. Toisaalta vastaajien voidaan ajatella edustavan hyvin suomalaista puunkorjuualaa ja tätä voidaan pitää tutkimuksen vahvuutena. Vastaajat olivat maantieteellisesti eri alueilta ja erityyppisistä toimintaympäristöistä.

Kuten muissakin monimuuttujamenetelmissä, myös logistisessa regressioanalyysissä, ei analyysi tuota ulos mitään muuta kuin sinne annettu. Tulosten vahvuus ja varmuus on riippuvainen malliin laitetuista muuttujista. (Metsämuuronen 2008, 114–117.) Tutkimuskysymykset muodostettiin huolellisesti ja niiden valinnassa huomioitiin aineiston edellytykset vastata kysymyksiin. Tutkimukseen valittiin työkyvyn lisäksi aineistosta mukaan ne muuttujat, jotka kuuluivat työn voimavaroihin.

Monimuuttujamenetelmien käyttö sekä tulkinta vaativat asiantuntemusta. Tutkijan tulee myös tuntea tutkimusalansa hyvin, jotta hän osaa valita tutkimusasetelmaan soveltuvan monimuuttujamenetelmän. (Heikkilä 2014, 227–228.) Jotta logistisesta regressioanalyysistä saadaan oikea ja tarkka tulos, aineistossa ei saa olla poikkeavia havaintoja (Metsämuuronen 2008, 125). Ennen tilastollisten menetelmien valintaa perehdyttiin erilaisiin vaihtoehtoihin tilastollisten menetelmien osalta. Tätä tutkimusta tehdessä tutkimusmenetelmien osalta menetelmien sopivuus suhteessa tutkimuskysymyksiin varmistettiin tilastotieteen yliopisto-opettajalta sekä opinnäytteen ohjaajalta. Menetelmän valinnan jälkeen valittuihin tilastollisiin menetelmiin perehdyttiin huolellisesti kirjallisuutta lukemalla. Menetelmien valinta perusteltiin kattavasti ja selkeästi sekä aineiston analyysivaihe kuvailtiin huolellisesti perustellen.

Tutkimukseen mukaan valittuja muuttujia käsiteltiin jatkuvina muuttujina, luokittelun sijasta. Ainoastaan selitettävä muuttuja eli sairauslänäolon esiintyminen luokiteltiin. Tutkimuksen menetelmää pohdittaessa ja valittaessa arvioitiin myös muuttujien luokittelun vaikutusta tutkimukseen. Muuttujat päädyttiin pitämään jatkuvina, koska luokittelussa olisi saattanut hävitä jokin havaituista heikoista yhteyksistä. Luokitellusta aineistosta saadut tulokset olivat saman suuntaisia kuin luokittelemattomasta ja tässä tutkielmassa esitetyt tulokset. Tämä vahvistaa tutkielmassa esitettyjen tulosten luotettavuutta.

Yksi tämän tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttava tekijä on tapa, jolla sairausläännäoloa kysyttiin tutkimuksessa. Vastaajia pyydettiin itse arvioimaan, montako päivää hän oli viimeisen vuoden aikana työskennellyt sairaana. Tällöin vastaus perustuu vastaajan muistikuviiin menneisyydestä ja on altis muistiharhalle. Tässä tutkimuksessa työkykyä mitattiin kysymyksellä, jonka on todettu mittaavan luotettavasti työntekijän työkyky ja korreloivan yleisen terveydentilan kanssa (Ebener & Hasselhorn 2019), joten saatuja tuloksia työkyvyn osalta voidaan pitää luotettavina.

Tutkijan tulee olla kriittinen lähteitä valitessaan sekä niitä tulkittaessa. Tutkimukseen sopivaa kirjallisuutta valitessa tutkijan tulee käyttää harkintaa. Lähteitä valitessa on pyrittävä käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä, sillä uuden tutkimustiedon ajatellaan kumuloituvan uudempaan tutkimukseen. Toisaalta useilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopealla tahdilla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 113–114.) Tätä tutkimusta tehtäessä ja kirjallisuutta valittaessa noudatettiin lähdekritiikkiä. Kirjallisuutta valittaessa ensisijaisiksi lähteiksi valittiin vertaisarvioituja julkaistuja artikkeleita. Käytettyihin lähteisiin viitattiin huolellisesti ja tarkasti läpi työn käyttäen yhdenmukaista viittaustekniikkaa. Myös kirjoittajan oma pohdinta on selkeästi havaittavissa tekstistä.

## 8.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Työ- ja perhe-elämän onnistunut yhdistäminen osoittautui ainoaksi työn voimavaratekijäksi, joka oli yhteydessä vähäisempään sairausläännäoloon, tarkasteltiin sitten yrittäjiä tai kuljettajia yhdessä tai erikseen. Samoin hyvä työkyky vaikutti vähentävän sairausläännäoloa. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan ehdottaa, että sairausläännäolon ennaltaehkäisyssä työnantajien kannattaisi huomioida työolosuhteiden kehittäminen myös työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen näkökulmasta. Tulevaisuudessa voisi olla hyödyllistä tutkia tarkemmin sairausläännäolon ja työ- ja perhe-elämän onnistuneen yhdistämisen yhteyttä ottamalla huomioon tutkittavien perhetilanne ja viikossa tehdyt työtunnit. Tämä tarkastelu voisi selventää yhteyden laatua ja helpottaa sairausläännäolon ennaltaehkäisyn suunnittelua.

Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu yhteys sairausläännäolon ja työn arvostuksen sekä motivaation välillä. Tässä tutkimuksessa nämä työn voimavarat yhdistettiin yhteen summamuuttujaan asenteiden kanssa, jolloin ei pystytä tarkastelemaan mikä näistä työn voimavaroista olisi yksinään yhteydessä sairaana työskentelyyn. Jatkossa motivaatiota ja

arvostusta kannattaisi tutkia itsenäisinä voimavaratekijöinä, jolloin niiden yhteydestä sairauslääsnäoloon saataisiin tarkempi kuva. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista ottaa tutkimusasetelmaan mukaan työn voimavaratekijöiden ohella myös työn vaatimustekijät ja syventää tämän tutkimuksen tuloksia pitkittäistutkimuksella. Työn vaatimus- ja voimavaramallin kokonaisvaltainen hyödyntäminen saattaisi tuoda esille uudenlaisia yhteyksiä sairauslääsnäoloon myös tässä tutkimuksessa käytetystä aineistosta.

## 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.
- Ahonen, G. 2010. Työkyvyn taloudellinen merkitys. Teoksessa Martimo, K-P., Antti-Poika, M. & Uitti, J. (toim.) Työstä terveyttä. Helsinki, Duodecim, 36–46.
- Ala-Laurinaho, A. (toim.) 2011. Metsätalouden työhyvinvoinnin T&K-ohjelma. Metsätehon raportti 219.
- 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.
- 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., Hagberg, J., Bjöklund, C., Aboagye, E., Marklund, S., Leineweber, C. & Bergström, G. 2021. Health and motivation as mediators of the effects of job demands, job control, job support, and role conflicts at work and home on sickness presenteeism and absenteeism. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 94, 409–418.
- Arslaner, E. & Boylu, Y. 2017. Perceived organizational support, work-family/family-work conflict and presenteeism in hotel industry. *Tourism review* 72(2), 171–183.
- Baker-McCleary, 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.
- Baeriswyl, S., Krause, A., Elfering, A. & Berset, M. 2017. How Workload and Coworker Support Relate to Emotional Exhaustion. *International Journal of Stress Management* 24(1), 52–73.
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. 2007. The job demands–resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology* 22, 309–328.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. 2014. Job Demands–Resources theory. Teoksessa Cooper, C. & Chen, P. (toim.) *Wellbeing: A complete reference guide*. Chichester, Wiley-Blackwell, 37–64.
- 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.

- Bohlin, F. & Hultåker, O. 2006. Controlling the costs of work related illness in forestry. – What can the contractor do? *Forestry Studies, Metsanduslikud Uurimused* 45, 37–48.
- Bonaiuto, F., Fantinelli, S., Milani, A., Cortini, M., Vitiello, M.C., & Bonaiuto, M. 2022. Perceived organizational support and work engagement: the role of psychosocial variables. *Journal of Workplace Learning* 34(5), 418–436.
- Bregenzer, A., Jiménez, P. & Milfelner, B. 2022. Appreciation at work and the effect on employees' presenteeism. *Work* 73(1), 109–120.
- Brunner, B., Igic, I., Keller, A. C. & Wieser, S. 2019. Who gains the most from improving working conditions? health-related absenteeism and presenteeism due to stress at work. *The European Journal of Health Economics: HEPAC*, 20(8), 1165–1180.
- 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.
- 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.
- Chan, A.N.W. 2015. Social support for improved work integration: Perspectives from Canadian social purpose enterprises. *Social Enterprise Journal* 11(1), 47–68.
- Clausen, T. & Borg, V. 2011. Job demands, job resources and meaning at work. *Journal of Managerial Psychology* 26(8), 665–681
- Collins, A. & Cartwright, S. 2012. Why come into work ill? Individual and organizational factors underlying presenteeism. *Employee Relations* 34(4), 429–442.
- 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.
- 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* 61(6), 1–11.
- Gustafsson, K. & Marklund, S. 2011. Consequences of sickness presence and sickness absence on health and work ability: A Swedish prospective cohort study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 24(2), 153–165.



- 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.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy.
- Hemp, P. 2004. Presenteeism: at work – but out of it. *Harvard Business Review* 82(10), 49–58.
- Henderson, A.A. & Smith, C. E. 2022. When does presenteeism harm productivity the most? Employee motives as a key moderator of the presenteeism–productivity relationship. *Journal of Managerial Psychology* 37(6), 513–526.
- Hetemäki, L., Harstela, P., Hynynen, J., Ilvesniemi, H. & Uusivuori, J. (toim.) 2006. Suomen metsiin perustuva hyvinvointi 2015. Katsaus Suomen metsäalan kehitykseen ja tulevaisuuden vaihtoehtoihin. Metlan työraportteja 26. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-40-2001-8> Viitattu 7.1.2021.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hyvärinen, K., Saaranen, T., & Tossavainen, K. 2017. Ammatillinen osaaminen työhyvinvoinnin osana - kyselytutkimus terveystieteen opettajille. *Hoitotiede* 29(4), 252–263.
- Ilmarinen, J. 2019. From work ability research to implementation. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 16(16), 2882–2889.
- Ilmarinen, J., Gould, R., Järvikoski, A. & Järvisalo, J. 2006. Työkyvyn moninaisuus. Teoksessa Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. (toim.) *Työkyvyn ulottuvuudet: Terveys 2000 – tutkimuksen tuloksia*. Hakapaino Oy, Helsinki, 17–34.
- 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.
- Johns, G. 2012. Presenteeism: A Short History and a Cautionary Tale. Teoksessa Houdmont, J., Leka, S. & Sinclair, R.R. (toim.) *Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice 2*. First Edition. John Wiley & Sons, Ltd, 204–220.
- Järvikoski, A., Takala, E-P., Juvonen-Posti, P. & Härkäpää, K. 2018. Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 13. ISBN 978-952-284-056-1.

Kansaneläkelaki 568/11.5.2077. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070568>

Keyriläinen, M. 2021. Työolobarometri 2020. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2021:36, Työ- ja elinkeinoministeriö.

Komp, R., Kauffeld, S. & Ianiro-Dahm, P. 2022. The Concept of Health-Promoting Collaboration—A Starting Point to Reduce Presenteeism. *Frontiers in Psychology* 12, 1–9.

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.

Leppänen, A., Hasu, M., Honkaniemi, L. & Saari, E. 2013. Osaaminen uudistumisen voimavarana. Teoksessa Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. (toim.) *Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista*. Työterveyslaitos Helsinki, 113–117.

Liukkonen, T. & Korhonen, K. 2013. Metsäteollisuus. Teoksessa Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. (toim.) *Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista*. Työterveyslaitos Helsinki, 175–178.

Lohaus, D. & Habermann, W. 2019. Presenteeism: A review and research directions. *Human Resource Management Review* 29, 43–58.

Luonnonvarakeskus. 2022. Metsäsektorin työvoima 2021. <https://www.luke.fi/fi/tilastot/metsasektorin-tyovoima/metsasektorin-tyovoima-2021> Julkaistu 28.2.2022. Viitattu 23.10.2022.

Lyly-Yrjänäinen, M. 2022. Työolobarometri 2021. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2022:46, Työ- ja elinkeinoministeriö.

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.

Martela, F. & Pessi, A. B. 2018. Significant Work Is About Self-Realization and Broader Purpose: Defining the Key Dimensions of Meaningful Work. *Frontiers in Psychology* 9, 363–363.

- 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.
- McGregor, A., Magee, C.A., Caputi, P. & Iverson, D. 2016. A job demands-resources approach to presenteeism. *Career Development International* 21(4), 402–418.
- 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.
- Metsämuuronen, J. 2008. Monimuuttujamenetelmien perusteet. *Metodologia – Sarja 7. Gummerus kirjapaino*, 2. korjattu painos.
- Mikkola, L. 2009. Sosiaalinen tuki työssä: katsaus 2000-luvun tutkimuskirjallisuuteen. *Prologi. Puheviestinnän vuosikirja 2009*, 26–47.
- Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto.
- Mäkinen J.P., Bordi L., Heikkilä-Tammi K., Seppänen S. & Laine N. 2014. Psykososiaalisiin kuormitus- ja voimavaratekijöihin liittyvä työhyvinvointitutkimus Suomessa 2010–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:18, Helsinki.
- Ng, T. W. H., & Sorensen, K. L. 2008. Towards a further understanding of the relationships between perceptions of support and work attitudes: A meta-analysis. *Group & Organization Management* 33(3), 243–268.
- 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.
- Nummenmaa, L. 2004. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Tammi.
- Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2014. Tilastollisten menetelmien perusteet. Sanoma Pro Oy.
- Nyberg, A., Westerlund, H., Mangnuson 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.
- Ovaskainen, H. & Pajuoja, H. 2020. Työnjako suomalaisessa puuhuollossa 2020. Kyselytutkimuksen tulokset. Metsätehon raportti 254. [http://www.metsateho.fi/wp-content/uploads/Raportti\\_254\\_Tyonjako\\_suomalaisessa\\_puuhuollossa\\_2020.pdf](http://www.metsateho.fi/wp-content/uploads/Raportti_254_Tyonjako_suomalaisessa_puuhuollossa_2020.pdf)
- Ovaskainen, H., Pajuoja, H. & Kellokoski, K. 2022. Katsaus työtapaturmien tilastointiin, määriin ja kehitykseen puuhuollossa. Metsätehon raportti 263. <https://www.metsateho.fi/wp-content/uploads/Raportti-263-Katsaus-tyotapaturmien-tilastointiin-maariin-ja-kehitykseen-puuhuollossa.pdf>

- 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.
- Peters, E., Spanier, K., Radoschewski, F. M., & Bethge, M. 2018. Influence of social support among employees on mental health and work ability—a prospective cohort study in 2013–15. *European Journal of Public Health* 28(5), 819–823.
- Pfister, I.B., Jacobshagen, N., Kälin, W. & Semmer, N.K. 2020. How does appreciation lead to higher job satisfaction? *Journal of Managerial Psychology* 35 (6), 465–479.
- Pursio, H. 2021. Työkyky ja työkuormituksesta palautuminen: Työn vaatimukset ja voimavarat muuttuneessa metsänhakuu-työssä. Väitöskirja, Tampereen yliopisto.
- Pursio, H., Siukola, A., Huhtala, H. & Nygård C-H. 2021. Metsäkoneyrittäjien ja -kuljettajien työkuormituksesta palautuminen ja työkyky työn muutoksessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 58, 31–45.
- Pursio, H., Siukola, A., Savinainen, M., Kosonen, H., Huhtala, H. & Nygård, C.-H. 2021. Associations between Work Resources and Work Ability among Forestry Professionals. *Sustainability* 13, 4822–4834.
- Rissanen, M. & Kaseva, E. 2014. Menetetyn työpanoksen kustannus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, työsuojeluosasto.
- Rivkin, W., Diestel, S., Gerpott, F. H., & Unger, D. 2022. Should I stay or should I go? The role of daily presenteeism as an adaptive response to perform at work despite somatic complaints for employee effectiveness. *Journal of Occupational Health Psychology* 27(4), 411–425.
- Siukola, A., Pursio, H., Liukkonen, P., Vänni, K., Uitti, J., Liukkonen, V., Kosonen, H. & Nygård, C-H. 2018. Työhyvinvointi puunkorjuuyritysten menestymisen tukena. Tampereen yliopisto. Työelämän tutkimuskeskus, työraportteja 101/2018.
- 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.
- Schaufeli, W. B. & Taris, T. W. 2013. A Critical Review of the Job Demands-Resources Model: Implications for Improving Work and Health. Teoksessa Bauer, G.F. & Hämming, O. (toim.) *Bridging Occupational, Organizational and Public Health*. Dordrecht: Springer Netherlands, 43–68.
- Schultz, A. & Edington, D. 2007. Employee health and presenteeism: A systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation* 17(3), 547–579.
- Skagen, K. & Collins, A.M. 2016. The consequences of sickness presenteeism on health and wellbeing over time: A systematic review. *Social Science & Medicine* 161, 169–177.

- Symonds, J., Schoon, I., Eccles, J., & Salmela-Aro, K. 2019. The Development of Motivation and Amotivation to Study and Work across Age-Graded Transitions in Adolescence and Young Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence* 48(6), 1131–1145.
- Tengland, P.A. 2011. The Concept of Work Ability. *Journal of Occupational Rehabilitation* 21, 275–285.
- Tilastokeskus. 2020. Työllisyys heikkeni ja työttömyys kasvoi elokuussa vuoden takaiseen verrattuna. [https://www.stat.fi/til/tyti/2020/08/tyti\\_2020\\_08\\_2020-09-22\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/tyti/2020/08/tyti_2020_08_2020-09-22_tie_001_fi.html) . Julkaistu 22.9.2020. Viitattu 14.10.2020.
- Toppinen-Tanner, S. & Kirves, K. 2016. Työn ja muun elämän yhteensovittamista tukevat käytännöt ja kulttuuri suomalaisilla työpaikoilla. *Työelämän tutkimus* 14(3), 276–294.
- 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.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyn käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)
- Työtaturma- ja ammattitautilaki 24.4.2015/459. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150459#O2L6>
- Työturvallisuuskeskus. Yksilötutka kartoittaa hyvinvointia. [https://ttk.fi/tyoturvallisuus\\_ja\\_tyosuojelu/tyokalut\\_ja\\_kehittaminen/yksilotutka](https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyokalut_ja_kehittaminen/yksilotutka) Viitattu 25.3.2021.
- Vartia, M. 2013. Työyhteisön ilmapiiri, työoverisuhteet ja kiusatuksi tulemisen kokemus. Teoksessa Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomivaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. (toim.) *Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista.* Työterveyslaitos Helsinki, 79–82.
- Vinod Nair, A., McGregor, A. & Caputi, P. 2020. The Impact of Challenge and Hindrance Demands on Burnout, Work Engagement, and Presenteeism. A Cross-Sectional Study Using the Job Demands–Resources Model. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 62(8), 392–397.
- Vänni, K. 2018. Työn kuormittavuudesta ja sen yhteydestä tuottavuuteen metsäalalla. Teoksessa Korpela, A. & Murtomäki, P. (toim.) *Log Inno – Tuottavuutta*

työhyvinvoinnista metsä- ja kuljetusalan yrityksille. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Raportteja 110, 25–41.

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

Ylisassi, H., Rajavaara, M. & Seppänen-Järvelä, R. 2022. Työn muutokset ja työkykykäsitykset kuntoutuksen lähtökohtina. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M., Melkas, S., & Aalto, A.-M. (toim.) *Kuntoutuminen*. Kustannus Oy Duodecim, 153–159.