

Miksi ihmiset sairastavat töissä?

SAK:n työolobarometrin mukaan joka toinen palkansaaja on ollut sairaana töissä ainakin kerran edellisen vuoden aikana. Työaikajärjestelyihin liittyvät syyt korostuvat.

Petri Böckerman
Erikoistutkija
Palkansaajien tutkimuslaitos
petri.boeckerman@labour.fi

Erkki Laukkanen
Ekonomisti
SAK
erkki.laukkanen@sak.fi



Petri Böckerman ja Erkki Laukkanen tähdentävät, että aina ei voi olla terve ja tuottava. Välillä on voitava olla sairas, jotta sitten jaksaisi taas tehdä töitä.



Sairauspoissaolot ovat ilmiö, joka tunnetaan tutkimuskirjallisuudessa ilmauksella absenteismi ("absent from work when sick").¹ 1990-luvulla käsite sai verrokin, joka tunnetaan termillä presenteismi ("present at work when sick"). Se on ongelma, josta emme tiedä paljoa. Miksi ihmiset tekevät töitä sairaana? Miksi he eivät sairasta kotona?

Kun työntekijä sairastaa työpaikan ulkopuolella, työt jäävät usein kokonaan tekemättä, ja tuloksena on tuottavuustappiota, varsinkin jos "sairaslomailu" uhkaa lisääntyä. Tästä ongelmas- ta olemme tietoisia tilastoviranomaisten ja työnantajajärjestö- jen tilastoinnin ansiosta. EU:n työvoimatutkimuksen avulla myös maiden väliset vertailut ovat mahdollisia. Usein olemmekin saa- neet kuulla, miten esimerkiksi Ruotsissa sairauspoissaolot ovat karkaamassa kontrollista.

Se, että ihminen sairastaa työpaikalla, ei ole tuottavuuden kan- nalta yhtä haitallista kuin poissaolot työpaikalta. Näin on ainakin silloin, kun tarkastelussa ovat ainoastaan sairastamisen välittö- mät vaikutukset. Sairaana työt eivät kuitenkaan tule 100-pro- senttisesti tehdyiksi. Esimerkiksi tartuntatautia sairastava työn- tekijä ei vaikuta myöskään ainoastaan omaan työhönsä vaan koko työyhteisön työn tulokseen. Tartuntatautiin, allergioiden ja eräiden tulehdusten hoito tulee selvästi halvemmaksi työpai- kan ulkopuolella (Shultz ja Edington 2007).

Muiden sairauksien välitöntä tuotannollista vaikutusta on ar- vioitu monella eri tavalla. Eräiden sairauksien kuten lievän ma- sennuksen hoidossa työ voi olla lääkehoitoakin parempi kun- touttaja. Yleensä näin ei kuitenkaan ole, eikä ainakaan siinä tapauksessa, jos sairaana työskentelystä tulee tapa. Äärimmäi- nen esimerkki tästä on Simpsonin (1998) hahmottelema epä- terveeseen kilpailuun perustuva presenteismi, jossa työntekijät viestittävät sitoutumistaan työhönsä oman terveystensä kustan- nuksella.

Sairaana työskentelyn seurauksia työuran pituudelle ja tuot- tavuudelle yli elinkaaren on vaikea arvioida. Tästä huolimatta lienee selvää, että jos sairaana työskentelystä tulee tapa, niin pitkäaikaisvaikutukset eivät voi olla kovin hyviä sen enem- pään yksilöiden kuin yritystenkään tuottavuuden ja tulokselli- suuden kannalta (Dew et al. 2005; Kivimäki et al. 2005; Ahola et al. 2008). Tähän asetelmaan sisältyy myös kysymys absen-

¹ Böckerman ja Ilmakunnas (2008) tarkastelevat sairauspoissaoloihin vaikut- tavia tekijöitä käyttäen hyväksi Tilastokeskuksen työolotutkimusta.

Kokoaikaiset sairastavat töissä useammin kuin määräaikaiset.

teismin ja presenteismin välisestä suhteesta. Toimenpiteet, joiden seurauksena sairauspoissaoloihin liittyvät kustannukset supistuvat, voivat vastaavasti lisätä kustannuksia sairaana työskentelyn muodossa (Goetz et al. 2004).

Tutkimusongelma

Olemme tutkineet sairaana työskentelyä SAK:n työolobarometrin aineistolla, joka koottiin helmikuussa 2008 (Böckerman ja Laukkanen 2008). Aineistossa on runsaat 700 henkilöä. SAK:laisilta palkansaajilta kysyttiin, olivatko he viimeisen vuoden aikana olleet sairaana töissä kerran, useammin kuin kerran vai eivät lainkaan. Joka toinen oli ollut sairaana töissä ainakin kerran ja 30 prosenttia useamman kerran. Aronssonin ja Gustafssonin (2005) tapaan rajasimme tutkimuksemme useamman kerran sairaana työskennelleisiin, joita verrattiin sellaisiin työntekijöihin, jotka ovat olleet ainoastaan kerran tai eivät koskaan sairaana töissä. Miehistä 27 prosenttia ja naisista 35 prosenttia oli edellisen vuoden aikana ollut useamman kerran sairaana työssä (taulukko 1).

Tarkasteltavan ongelman laajuuteen vaikuttavat erilaiset muuttujat. Lähtökohtaisesti kysymys on sairastuneen mahdollisuuksista irrottautua työstään sairautensa ajaksi. Kirjallisuuden perusteella näkökulmia on kuitenkin useampia. Aronsson et al. (2000) ovat korostaneet sairastuneen työpanoksen korvattavuutta, Webster (2007) työaikajärjestelyjä, Aronsson ja Gustafsson (2005) osallistumispaineeseen liittyviä tekijöitä sekä Hansen ja Andersen (2008) henkilökohtaisia asenteita. Omassa työssämme yritimme ottaa huomioon näistä näkökulmista kaiken sen olennaisen, minkä aineisto salli.

Kun työntekijä on sairautensa vuoksi estynyt tekemään työnsä, hänen työpanoksensa voi korvata joko sijainen tai työtoverit jakamalla sairastuneen työt keskenään. Jos korvaavaa työpanosta ei ole tarjolla, työntekijä joutuu sairautensa jälkeen jatkamaan siitä, mihin hän ennen sairastumistaan jäi, ja mahdollisesti vielä kasautuneiden työrästien kanssa. Yli puolella aineistomme työpaikoista korvaaminen tapahtuu työtovereiden toimesta, miehillä hieman naisia enemmän. Kolmanneksella työpaikoista käytetään sijaistyövoimaa, naisilla jonkin verran miehiä enemmän. Lopuilla 11 prosentilla työpaikoista korvaavaa työtä ei ole tarjolla, miehillä hieman naisia enemmän.

Myös työsuhdemuodolla voi olla vaikutusta työntekijöiden käyttäytymiseen. Vakinaista kokoaikatyötä tekeillä on muita turvatumpi asema ja mahdollisesti myös muita heikompi motiivi rehiä töissä myös sairaana. Aronssonin ja Gustafssonin (2005) mukaan valta ei tule kuitenkaan ilman vastuuta. Niinpä työntekijällä, jolla on vaikutusvaltaa työhönsä – kirjoittajat itse puhuvat kontrollin tasosta – vastuu realisoituu myös silloin, kun työntekijä on sairastunut. Meidän aineistomme työntekijöistä vakituista kokoaikatyötä teki 88 prosenttia. Loput 12 prosenttia teki määrä- tai osa-aikaista työtä. Valtaosa heistä oli naisia.

Todellinen ja toivottu viikkotyöaika täsmäsi 66 prosentilla aineistomme työntekijöistä. Siten kolmasosa työntekijöistä teki joko lyhyempää tai pidempää työviikkoa kuin olisi halunnut tehdä, sillä ehdolla, että palkka määräytyy työtuntien mukaan. Toivottua lyhyempää työviikkoa tekeillä on motiivi saada lisää tunteja ja vahvan motiivin tapauksessa mahdollisesti jopa sairaana tehtyjä työtunteja. Jos taas todellinen työaika on pidempi kuin toivottu, voisi hyvinkin ajatella, että työt on organisoitu siten, että työntekijä ei voi itse vaikuttaa työviikkonsa pituuteen, ja hän on tämän vuoksi alttiimpi tekemään töitä myös sairaana.

Taulukko 1. Aineiston avainmuuttujat sukupuolen mukaan, %.

Muuttujat	Kaikki	Miehet	Naiset
Selittävät muuttujat			
Presenteismi: useamman kerran sairaana töissä edellisen vuoden aikana	30	27	35
Selittävät muuttujat*			
Sairaustapauksissa ei korvaavaa työvoimaa	11	14	8
Korvaus sijaistyövoimalla	33	27	43
Korvaus työtovereiden toimesta	55	60	49
Tekee vakituista kokoaikatyötä	88	92	82
Toivottu viikkotyöaika	66	67	64
Tekee vuoro- tai periodityötä	41	40	43
Tekee säännöllistä ylityötä	11	12	9
Tekee yli 48 tuntia viikossa	4	4	4
Kolmen päivän sääntö	45	38	55
Tehokkuussääntö	48	46	52
N	725	424	301

*Lisäksi mallissa vakioitiin ikä, lasten lukumäärä, koulutusaste, työpaikan koko ja sektori.

Samaan tapaan voi arvioida vuoro- tai periodityötä tekevien käyttäytymistä. Vuoro- ja periodityö, jota teki 41 prosenttia otoshenkilöistä, on organisoitu 2-3 viikon työlistoihin siten, että korvaavan työn käyttö voi muodostua suuremaksi haasteeksi kuin muissa työaika- muodoissa. Säännöllistä ylityötä teki 11 prosenttia otoshenkilöistä. Heitä ylityö- korvaukset voivat motivoida myös sairaana työskentelyyn. Ylipitkillä, yli 48 tunnin työviikoilla, joita teki kyselyn valossa 4 prosenttia otoshenkilöistä, voi olla myös suoria terveysvaikutuksia, kuten EU:n työaikadirektiivin 1993 perustelussa aikanaan arvioitiin.

Tämän lisäksi mallin selittäjinä käytettiin kahta sääntöä, ns. kolmen päivän sääntöä ja tehokkuussääntöä. Kolmen päivän säännöllä tarkoitetaan oikeutta olla sairauden vuoksi poissa töistä kolme päivää ilman lääkärintodistusta. Tämä oikeus on 45 prosentilla otoshenkilöistä, naisilla hieman useammin kuin miehillä. Teollisuudessa ja yksityisillä palvelu- aloilta yli puolet otoshenkilöistä oli nollatoleranssin piirissä, eivätkä he voi olla yhtään päivää poissa ilman lääkärintodistusta. Voisi hyvinkin ajatella, että lääkärintodistuksen saaminen heti seuraavaksi päiväksi tuottaa ongelmia, jos todistus on noudettava terveyskeskuksesta. Siten voi syntyä paineita työkennellä sairaana.

Tehokkuussäännöllä tarkoitetaan puolestaan sitä yritystoiminnalle tyyppilistä tilannetta, että tiukan paikan tullen on venyttävä, jotta sovitut tilaukset ja sopimukset tulisivat hoidetuiksi. Tällöin riski sairaana työskentelyyn voi vastaavasti kasvaa. Lähes puolet otoshenkilöistä koki olevansa tällaisen tehokkuussäännön piirissä. Tehokkuussääntö ei ole

tuntematon myöskään julkisella sektorilla, kuten esimerkiksi Eräsaari (2007) on arvioinut. Jousto ja turva eivät ole yleinen tasapainotila työpaikkatasolla (Laukkanen 2008).

Työssä sairastamiseen vaikuttavia tekijöitä

Tutkimuskysymyksemme kuuluu, miten edellä kuvatut tekijät vaikuttavat presentoismin, töissä sairastamisen, todennäköisyyteen. Vaikutusta olemme arvioineet Probit-mallilla, jonka tulosten tulkinta on tässä tapauksessa hyvin suoriivaista. Raportoidut kertoimet ovat prosenttimuutoksia sairaana työskentelyn todennäköisyydessä, kun selittävä tekijä on voimassa sen sijaan, että se ei olisi voimassa. Taulukossa 2 on esitetty tulokset taulukon 1 muuttujille, kun taustamuuttujat kuten ikä, koulutus ja työpaikan koko on vakioitu.

Tulosten perusteella vakituinen kokoaikatyö lisää sairaana työskentelyn todennäköisyyttä 11 prosenttia määrälliseen työhön verrattuna. Tämän tuloksen tulokinnassa turvaudumme Aronsonin ja Gustafssonin (2005) päätelmään: valta ei tule ilman vastuuta. Vakituises- sa kokoaikatyössä valtaa on enemmän

kuin määräaikaisessa työssä, ja vastuu työn sujuvasta kulusta on vastaavasti suurempi, myös silloin kun sairaus iskee. Se, miksi tämä ongelma korostuu naisilla, johtune siitä, että naisilla vakituisen kokoaikatyön piiriin pääsy ja siinä pysyminen tuottaa suurempia vaikeuksia kuin miehillä. Tuloksemme eivät siten tue väitettä, jonka mukaan määräaikaiset sairastaisivat töissä kokoaikaisia enemmän takia, että he pelkäävät sairauspoissaoloillaan vaarantavansa työsuhteensa jatkumisen.

Jos tavaksi tullut viikkotyöaika ei täsmää toivotun viikkotyöajan kanssa, sairaana työskentelyn todennäköisyys kasvaa 8 prosenttia, naisilla miehiä enemmän. Tulosta voidaan tulkita siten, että tässä tilassa palkansaajan palkka ja vapaa-aika eivät ole tasapainossa. Työntekijällä on motiivi rehtiä jopa oman terveytensä kustannuksella lisätuntien puolesta. Tai sitten hänellä on työn organisoinnin mukanaan tuoma pakko sopeutua tilanteeseen, jossa tunteja on yli sen mitä hän todellisuudessa haluaisi tehdä.

Säännöllinen ylityö lisää sairaana työskentelyn todennäköisyyttä 12 prosenttia. Selitys tähän löytyy otaksuttavasti ylityökorvauksista, jotka maksetaan pääosin rahana ja tuntityössä korotettu-

Taulukko 2. Sairaana työskentelyn todennäköisyyttä lisääviä tekijöitä.

	Miehet		Naiset		Kaikki	
	Kerroin	Keskivirhe	Kerroin	Keskivirhe	Kerroin	Keskivirhe
Tekee vakituista kokoaikatyötä	0.01	0.07	0.19***	0.06	0.11**	0.04
Ei-toivottu viikkotyöaika	0.07	0.05	0.11*	0.06	0.08**	0.04
Tekee vuoro- tai periodityötä	0.04	0.05	0.10	0.06	0.07*	0.04
Tekee säännöllistä ylityötä	0.13*	0.08	0.11	0.11	0.12**	0.06
Tekee yli 48 tuntia viikossa	0.22*	0.14	0.27*	0.15	0.22**	0.10
Kolmen päivän sääntö ei voimassa	0.09***	0.05	0.07	0.06	0.07*	0.04
Tehokkuussääntö	0.02	0.04	0.16**	0.06	0.08**	0.03
Pseudo R ²	0.06		0.10		0.06	
N	424		301		725	

*, ** ja *** ovat tilastollisesti merkitseviä tuloksia 10, 5 ja 1 prosentin merkitsevyystasolla.

Sairaana työskentelyn pitkän aikavälin seuraukset eivät voi olla hyviä sen paremmin palkansaajan kuin työnantajankaan kannalta.

na taksana. Tästä bonuksesta halutaan pitää kiinni jopa oman terveyden kustannuksella. Vuoro- ja periodityö lisää sairaana työskentelyä 7 prosenttia. Vuoro- tai periodityöllä on luultavasti myös suoria terveysvaikutuksia. Se rikkoo ihmiselle luontaista vuorokausirytmää, pidentää työpäiviä ja lisää väsyneen työskentelyä.

Jos tehty viikkotyöaika ylittää lain salliman 48 tunnin maksimiviikkotyöajan, sairaana työskentelyn todennäköisyys kasvaa 22 prosenttia. Yksi tulkinta tälle on se, että ylipitkät työviikot ovat riski työterveyden ja työturvallisuuden kannalta, aivan kuten EU:n työaikadirektiivin perusteluissa vuonna 1993 arvioitiin. Uuden, EU-komission ajaman työaikadirektiivin mukaan sallittu tuntimäärä voisi nousta jopa 65 tuntiin viikossa.

Jos palkansaaja ei voi olla kolme päivää poissa töistä ilman lääkärintodistusta, sairaana työskentelyn todennäköisyys kasvaa noin 7 prosenttia. Naisilla vaikutus ei ole tilastollisesti merkitsevä. Yksityisillä palvelualoilla tulos on sitä vastoin tilastollisesti erittäin merkitsevä ja huomattavasti voimakkaampi kuin kaikki sektorit kattavassa otoksessa.

Jos työpaikalla on voimassa tehokkuussääntö, jonka mukaan tiukan paikan tullen kaikki muu väistyy tehokkuuden tieltä, sairaana työskentelyn todennäköisyys kasvaa 8 prosenttia, naisilla miehiä selvemmin. Tulos haastaa EU-maiden piirissä käydyin keskustelun joustoturvasta, työnantajaa suosivan jouston ja työntekijää suosivan turvan tasapainosta työpaikkatasolla. Onko tasapaino ylipäänsä mahdollinen, jos tiukan paikan tullen

kaikki muu, kuten terveys, on tehokkuudelle alisteinen asia?

Johtopäätökset

Presenteismi, sairaana työskentely, on vakiintunut myös Suomessa. Maissa, joihin me itseämme usein vertaamme, ilmiön empiirinen tutkimus alkoi 1990-luvulla. SAK:n työolobarometriin perustuvien tulosten valossa töiden organisointi ja työaikajärjestelyt ovat olennainen osa presenteismin selitystä. Kuinka pitkää työviikkoa palkansaajat tekevät, onko työviikon pituus toiveiden mukainen, pitääkö lyhyistäkin sairaspöissaoloista olla lääkärintodistus, millaisin työaikamuotoihin työt organisoidaan ja kuinka laajasti tehdään säännöllistä ylityötä, ovat olennaisia presenteismin laajuuteen vaikuttavia tekijöitä. Valtaosa sairaana työskentelyyn vaikuttavista tekijöistä on sellaisia, joissa ensisijaisina toimijoina ovat työmarkkinajärjestöt. Joissakin asioissa, kuten ylipitkien viikkotyöaikaisten tapauksessa, valvontavastuuta voi tuki ajatella myös työsuojeluhallinnolle. Mutta siinäkin asiassa edelle menee suora valvonta työpaikoilla. ■

KIRJALLISUUS

Ahola, K. & Kivimäki, M. & Honkonen, T. & Virtanen, M. & Koskinen, S. & Vahtera, J. & Lönnqvist, J. (2008), Occupational Burnout and Medically Certified Sickness Absence: A Population-based Study of Finnish Employees. *Journal of Psychosomatic Research*, 64, 185–193.
Aronsson, G. & Gustafsson, K. & Dallner, M. (2000), Sick But Yet at Work. An Empirical

Study of Sickness Presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, 502–509.

Aronsson, G. & Gustafsson, K. (2005), Sickness Presenteeism: Prevalence, Attendance-Pressure Factors, and an Outline of a Model for Research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47, 958–966.

Böckerman, P. & Ilmakunnas, P. (2008), Interaction of Working Conditions, Job Satisfaction, and Sickness Absences: Evidence from a Representative Sample of Employees. *Social Science and Medicine*, 67, 520–528.

Böckerman, P. & Laukkanen, E. (2008), What Makes You Work While You Are Sick? Evidence from a Survey of Union Members. *Palkansaajien tutkimuslaitos, Työpapereita* 244.

Dew, K. & Keefe, V. & Small, K. (2005), 'Choosing' to Work When Sick: Workplace Presenteeism. *Social Science and Medicine*, 60, 2273–2282.

Eräsaari, L. (2007), Millainen yhteiskunta on hyvinvointivaltion jälkeen? Teoksessa Taimio, H. (toim.): *Taloukasvun hedelmät – kuka sai ja kuka jäi ilman?* Helsinki: TSL, 211–225.

Goetzl, R.Z. & Long, S.R. & Ozminowski, R.J. & Wang, S. & Lynch, W. (2004), Health, Absence, Disability, and Presenteeism Cost Estimates of Certain Physical and Mental Health Conditions Affecting U.S. Employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46, 398–412.

Hansen, C.D. & Andersen, J.H. (2008), Going Ill to Work – What Personal Circumstances, Attitudes and Work-related Factors Are Associated with Sickness Presenteeism? *Social Science and Medicine*, 67, 956–964.

Kivimäki, M. & Head, J. & Ferrie, J. & Hemingway, H. & Shipley, M.J. & Vahtera, J. & Marmot, M.G. (2005), Working While Ill as a Risk Factor for Serious Coronary Events: The Whitehall II Study. *American Journal of Public Health*, 95, 98–102.

Laukkanen, E. (2008), Joustoturvaa huomenlahjoista. *Työpoliittinen aikakauskirja*, 51, 53–60.

Middaugh, D.J. (2006), Presenteeism: Sick and Tired at Work. *MEDSURG Nursing*, 15.

Schultz, A.B. & Edgington, D.W. (2007), Employee Health and Presenteeism: A Systematic Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17, 547–579.

Simpson, R. (1998), Presenteeism, Power and Organizational Change: Long Hours as a Career Barrier and the Impact on the Working Lives of Women Managers. *British Journal of Management*, 15, 37–52.

Webster, J. (2007), Diversity Management in the ICT Industry: Challenges and Issues for Social Dialogue. UNI Global Union, Report prepared for Union Network International.