

Lääkärien ja sairaanhoitajien työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeudet

Lääkärien ja sairaanhoitajien vaativa työ johtaa helposti vaikeuksiin työn ja perhe-elämän yhteensovittamisessa. Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin kyselytutkimuksena. Kyselyyn vastasi 2 841 lääkäriä ja 2 152 sairaanhoitajaa. Regressioanalysein tutkittiin työn ominaisuuksien, työkyvyn ja työn psykososiaalisten riskitekijöiden (oikeudenmukaisuus ja vaikutusmahdollisuudet) yhteyttä työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeuksiin. Voimakkaimmin työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeuksiin olivat yhteydessä sekä lääkäreillä että sairaanhoitajilla työhön käytetty aika, työkyky ja organisaation epäoikeudenmukaisuus. Vaikeuksia yhteensovittamisessa oli myös lääkäreillä, jotka olivat johtavassa asemassa, päivystivät, olivat erikoistuneet tai erikoistumassa ja joilla oli paljon lapsia. Sairaanhoitajilla kolmivuorotyön tekeminen ja lasten suuri lukumäärä lisäsivät todennäköisyyttä kokea vaikeuksia yhdistää työ- ja perhe-elämä. Tutkimuksemme perusteella näyttäisi siltä, että työn suuri määrä ja työpaikan epäoikeudenmukaisuus ovat voimakkaasti yhteydessä työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeuksiin, vaikka työn ominaisuudet, työkyky ja lasten lukumäärä otettaisiin huomioon.

**TARJA HEPONIEMI, TIMO SINERVO, JUKKA VÄNSKÄ, HANNU HALILA,
MARKO ELOVAINIO**

JOHDANTO

Molempien vanhempien työssäkäynti on lisääntynyt Suomessa samalla kun työelämä on muuttunut vaativammaksi esimerkiksi teknologisen kehityksen, globalisaation ja lisääntyneiden työn vaatimusten vuoksi. Niinpä perheelliset kohtaavat helposti ongelmia työn ja perheen vaatimusten yhteensovittamisessa. Esimerkiksi 2000-luvun alussa Helsingin kaupungin henkilöstöstä koostuvassa aineistossa ansiotyöhön käytetty aika, työssä koetut ongelmat ja työn raskaus haittasivat naisilla perhe-elämää jossakin määrin 45–54 prosentilla ja suuressa määrin 8–11 prosentilla (Lahelma ym. 2005). Miehillä vastaavasti työ haittasi perhe-elämää jossakin määrin 26–49 prosentilla ja suuressa määrin 2–14 prosentilla. Otoksessa 42–vuotiaista naisista ja miehistä 31 prosenttia raportoi tapahtuvan kielteistä siirtäntää työstä perheeseen vuonna 2001 (Kinnunen ym. 2005).

Työn ja perheen yhteensovittamisen ristiriita kuvastaa sitä, kuinka paljon toimiminen toisessa roolissa häiritsee mahdollisuuksia suoriutua velvollisuuksista toisessa roolissa (Greenhaus ja Beutell 1985). Ristiriidat voivat johtua ajan riittämättömyydestä, siitä että yllirasittuminen toisesta roolissa toimimisessa häiritsee suoriutumista toisessa roolissa tai roolien vaatimien käyttäytymistyylien yhteensopimattomuudesta. Ristiriitaa voidaan kokea molempiin suuntiin, eli työ voi häiritä perhe-elämää tai perhe-elämä työelämää.

Työn ja perheen välisen ristiriidan ennustajat voidaan jaotella kolmeen ryhmään: työhön liittyvät tekijät, perheeseen liittyvät tekijät ja yksilöön liittyvät tekijät (Byron 2005, Eby ym. 2005). Työhön liittyvistä tekijöistä esimerkiksi pitkien työpäivien, epäsäännöllisen työajan, vuorotyön, aikapaineiden ja suuren määrällisen työkuormituksen on osoitettu lisäävän työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeuksia (Geurts ym. 1999, Kin-

nunen ym. 1997, Major ym. 2002). Myös korkeat vaatimukset ja matalat vaikutusmahdollisuudet työssä voivat vaarantaa tasapainon työn ja perheen välillä (Janssen ym. 2004, Thomas ja Gansster 1995), kun taas oikeudenmukainen organisaatio ja johtaminen voivat vähentää ristiriitoja työn ja perheen yhdistämisessä (Heponiemi ym. 2008a). Perheeseen liittyvistä tekijöistä esimerkiksi kotona asuvien lasten suuri määrä (Carlson 1999) ja ongelmat lastenhoidossa (Erdwins ym. 1998) lisäävät työn ja perheen välistä ristiriitaa. Persoonallisuuteen liittyvistä tekijöistä työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeuksiin on yhdistetty esimerkiksi A-tyyppinen käyttäytyminen negatiivisesti ja kielteinen persoonallisuustyyppi positiivisesti (Carlson 1999).

Tässä tutkimuksessa keskityttiin lääkäreiden ja sairaanhoitajien työstä perheeseen suuntautuvaan ristiriitaan, joka aiempien tutkimusten valossa näyttää hyvin yleiseltä ongelmalta näissä ammattikunnissa. Lääkäreillä työn ja perheen yhdistämisen vaikeudet voivat johtua esimerkiksi ylikuormittumisesta ja ajan puutteesta ja ne ovat yleisimpiä stressin ja tyytymättömyyden lähteitä (Dumelow ym. 2000, Graham ym. 1996) ja voimakkaasti yhteydessä työuupumukseen (Chao-ping ym. 2003). Vuonna 1997 suomalaiset lääkärit ilmoittivat tärkeimmäksi stressiä aiheuttavaksi tekijäksi työn. Naislääkäreillä työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeudet aiheuttivat stressiä useammin kuin miehillä (Töyry 2005). Naiset ilmoittivat tehneensä miehiä enemmän tietoisia kompromisseja joko työn tai perheen hyväksi. Naiset esimerkiksi ilmoittivat rajoittaneensa lasten lukumäärää, lykänneensä lasten hankkimista, luopuneensa koulutusmahdollisuuksista tai työskennelleensä vain osa-aikaisesti. Myös hoitajilla työn ja perheen yhteensovittamisen ristiriitojen on todettu olevan hyvin yleisiä (Grzywacz ym. 2006) ja esimerkiksi ylikuormituksen töissä ja epäsäännöllisten työaikojen on todettu lisäävän näitä ristiriitoja (Yildirim ja Aycan 2008). Työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen ristiriidat taas osaltaan voivat vähentävää hoitajien työtyytyväisyyttä ja halukkuutta pysyä työssä (Brewer ym. 2008, Patel ym. 2008).

Terveydenhuollon henkilöstön työ epäsäännöllisine työaikoineen, päivystyksineen ja muine altistavine tekijöineen johtaa siis helposti ongelmiin työn ja perheen yhteensovittamisessa. Epäoikeudenmukaisuus organisaatiossa ja sen johtamisessa on noussut esiin tekijänä, joka varsinkin terveydenhuollon henkilöstöllä on ollut yhteydes-

sä moniin kielteisiin asioihin, kuten heikkoon terveyteen, psyykkisiin ongelmiin ja sairauspoissaoloihin (Elovainio ym. 2002, Kivimäki ym. 2003), mutta sen roolia työn ja perheen yhteensovittamisessa on kuitenkin tutkittu vielä melko vähän. Siksi tässä tutkimuksessa tutkittiin oikeudenmukaisuuden itsenäistä yhteyttä työstä perheeseen suuntautuvaan ristiriitaan suhteessa muihin laajasti testattuihin ennustajiin, kuten työn vaikutusmahdollisuuksiin ja työkuormitukseen.

AINEISTO JA MENETELMÄT

Kyselytutkimusaineisto koottiin loppuvuoden 2006 ja alkuvuoden 2007 aikana postikyselynä. Lääkäreiden perusjoukon muodostivat 1943 syntyneet ja sitä nuoremmat, kotimaassa työssä olevat lääkärit (N = 15 889). Näistä noin joka kolmannelle satunnaisotannalla valitulle lääkärille lähetettiin kyselylomake (n = 5000). Osoitteet poimittiin Lääkäriliiton rekisteristä. Kolmen kyselykierroksen jälkeen vastauksia saatiin 2 841 (vastausprosentti 56,8 %; miehiä 42 %; keski-ikä miehillä 49 vuotta ja naisilla 44 vuotta). Tutkimusaineisto on edustava iän, sukupuolen ja päätoimipaikan suhteen (Elovainio ym. 2007). Sairaanhoitajien perusjoukon (N = noin 55 800) muodostivat kaikki 1943 syntyneet ja sitä nuoremmat sairaanhoitajaksi joskus valmistuneet Terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (TERHIKKI). Näistä poimittiin 5 000 henkilön satunnainen otos ja osoitteet hankittiin Väestörekisterikeskuksesta. Kolmen kyselykierroksen jälkeen vastauksia saatiin 2 152 (vastausprosentti 43 %; miehiä 5 %; keski-ikä miehillä 39 vuotta ja naisilla 42 vuotta). Myös sairaanhoitajien ikä- ja sukupuolijakaumat vastaavat rekistereistä saatavia tietoja (Ailasmaa 2008). Lomakkeiden postituksesta ja optisesta tallennuksesta huolehti MailService Oy.

Työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeuksia kuvaava mittari muodostettiin Frone, Russell ja Cooperin (1992) mittarin pohjalta ja se painottuu aikaperustaiseen konfliktiin. Työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeuksia mitattiin kolmella kysymyksellä: ”Kuinka usein työsi tai urasi häiritsee tehtäviäsi kotona, kuten esimerkiksi ruuanlaittoa, kaupassa käyntiä, lastenhoitoa, pihatöitä tai kodin korjaustöitä?”, ”Kuinka usein työsi tai urasi vie sinulta aikaa, jonka haluaisit viettää perheesi kanssa?” ja ”Kuinka usein tunnet olevasi ylikuormittunut tai ylityöllistetty työsi vuoksi?” (Tämä kysymys arvioi kuormitusperusteista ristiriitaa). Mittarin sisäistä yh-

tenäisyyttä kuvaava Cronbachin alpha oli .85. Vastausvaihtoehdot vaihtelivat välillä 1 (*ei koskaan*) – 5 (*hyvin usein*).

Johtamisen ja päätöksenteon työpaikan oikeudenmukaisuutta mitattiin Colquittin (2001) oikeudenmukaisuus mittarilla. Työpaikan oikeudenmukaisuus koostui neljästä dimensiosta: (1) päätöksenteon oikeudenmukaisuus, joka sisälsi seitsemän kysymystä, esimerkiksi ”Mielipiteilämme on vaikutusta tehtäviin päätöksiin” (Cronbachin alpha $\alpha = 0.92$), (2) kohtelun oikeudenmukaisuus, joka sisälsi neljä kysymystä, esimerkiksi ”Esimieheni kohtelee alaisiaan kunnioittavasti” ($\alpha = 0.94$) (3) tiedonjakamisen oikeudenmukaisuus, joka sisälsi viisi kysymystä, esimerkiksi ”Esimiehemme tiedottaa riittävän ajoissa tehdyistä päätöksistä ja niiden vaikutuksista” ($\alpha = 0.93$) ja (4) jakamisen oikeudenmukaisuus, joka sisälsi 4 kysymystä, esimerkiksi ”Saamani palkka ja arvostus vastaavat työhöni antamaani panostusta” ($\alpha = 0.97$). Vastausvaihtoehdot vaihtelivat välillä 1 (*täysin eri mieltä*) – 5 (*täysin samaa mieltä*).

Vaikutusmahdollisuuksia työssä mitattiin kuudella työn vaatimien taitojen laajuutta ja kolmella päätöksenteon itsenäisyyttä arvioivalla kysymyksellä (Job Content Questionnaire, JCQ) (Karasek 1985). Vastausvaihtoehdot vaihtelivat välillä 1 (*täysin eri mieltä*) – 5 (*täysin samaa mieltä*). Cronbachin alfa oli 0.77. Kyselyssä pyydettiin vastaamaan esimerkiksi seuraaviin väittämiin: ”Minulla on paljon sananvaltaa omiin töihini” ja ”Työssäni saan tehdä paljon erilaisia asioita”.

Työkyky arvioitiin yhdellä kysymyksellä työkykyindeksistä (Ilmarinen ym. 1997): ”Oletetaan että työkykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä ja että 0 tarkoittaa, että et pysty lainkaan työhön. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvylläsi?” Vastausvaihtoehdot vaihtelivat 0 ja 10 välillä.

Lisäksi kyselyllä selvitettiin lääkäreiden sukupuoli, ikä, erikoistuminen, päätoimen työnantajasektori, toimipaikkatiedot, kotona asuvien lasten lukumäärä, viikkotyöaika ja kuuluuko työhön johtamista tai päivystämistä. Toimipaikat jaettiin lääkäreillä sairaaloihin, terveyskeskuksiin ja muihin. Sairaanhoidajien osalta selvitettiin heidän sukupuolensa, ikänsä, toimipaikkansa, kotona asuvien lasten lukumäärä, ylitoiden määrä ja työaikamuoto. Sairaanhoidajilla toimipaikat jaettiin sairaaloihin, perusterveydenhuoltoon pois lukien vanhustenhuolto, vanhustenhuoltoon ja muihin.

Työaikamuotovaihtoehdot olivat päivätyö, kaksivuorotyö, kolmivuorotyö tai muu.

Tilastolliset analyysit tehtiin regressioanalyysillä. Työn ja perhe-elämän ristiriidat oli selitettävänä muuttujana ja sukupuoli, ikä, työn ominaisuudet, perhe- ja hyvinvointimuuttujat ja työn psykososiaaliset riskitekijät selittävinä tekijöinä. Analyysit tehtiin neljässä vaiheessa. Ensimmäisessä mallissa mukana selittävinä olivat sukupuoli ja ikä. Toisessa mallissa mukaan otettiin lisäksi lääkäreillä erikoistuminen, päätoimen työnantaja-sektori, toimipaikka, johtajuus, päivystäminen ja työaika, kun taas sairaanhoidajilla mukaan otettiin toisessa vaiheessa toimipaikka, ylitoiden määrä ja työmuoto. Kolmannessa vaiheessa otettiin malliin mukaan edellisten lisäksi lasten lukumäärä ja työkyky. Neljännessä eli lopullisessa mallissa mukaan otettiin edellisten lisäksi työpaikan oikeudenmukaisuus ja työn vaikutusmahdollisuudet. Analyysit tehtiin yhdessä naisille ja miehille, sillä kaksisuuntaisessa testauksessa ei ilmennyt sukupuolieroja psykososiaalisten muuttujien (oikeudenmukaisuus ja vaikutusmahdollisuudet) yhteyksissä työn ja perheen ristiriitaan. Näiden analyysien lisäksi erillisessä kovarianssianalyyssissä tutkittiin, onko lääkäreiden ja sairaanhoidajien välillä eroja siinä, kuinka paljon he kokevat työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeuksia (ikä ja sukupuoli vakioitiin).

TULOKSET

Muuttujien väliset korrelaatiot lääkäreillä löytyvät taulukosta 1 ja sairaanhoidajilla taulukosta 2. Lääkärien ja sairaanhoidajien välillä oli merkitsevä ero siinä, kuinka paljon he kokivat työn ja perhe-elämän välisiä yhteensovittamisen vaikeuksia ($F = 160.01$, $p < 0.001$) kun huomioitiin ikä ja sukupuoli. Lääkärit kokivat selvästi useammin työn ja perheen välisiä yhteensovittamisen vaikeuksia kuin sairaanhoidajat (keskiarvo lääkäreillä 3.35 ja sairaanhoidajilla 2.97).

TYÖN JA PERHE-ELÄMÄN YHTEENSOVITTAMISEN VAIKEUKSIA SELITTÄVÄT TEKIJÄT LÄÄKÄREILLÄ

Regressioanalyysien tulokset lääkäreillä löytyvät taulukosta 3. Lääkäreistä naiset ja nuoremmat kokivat työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeuksia enemmän kuin miehet ja vanhemmat. Erikoistumassa olevat ja jo erikoistuneet kokivat työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeuksia enemmän kuin ei-erikoistuneet. Johtavassa asemassa olevat ja päivystyksiä tekevät kokivat enemmän vaikeuksia kuin ei-johtavassa asemassa

Taulukko 1.
Muuttujien väliset korrelaatiot lääkäreillä.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Sukupuoli ^a	–											
2. Ikä	-.23**	–										
3. Erikoistuminen ^b	-.10**	.36**	–									
4. Päätoimen työnantajasektori ^c	-.08**	.12**	-.03	–								
5. Toimipaikka ^d	-.02	.16**	-.14**	.73**	–							
6. Johtava asema ^e	-.23**	.32**	.22**	.03	.03	–						
7. Päivystäminen ^f	.01	-.31**	-.05**	-.46**	-.51**	-.17**	–					
8. Työaika	-.04*	-.10**	-.03	-.20**	-.18**	.16**	.06**	–				
9. Lasten lukumäärä	.09**	-.23**	-.00	.00	-.02	-.04*	.00	.08**	–			
10. Työkyky	-.03	-.13**	-.00	.03	-.02	.02	.03	.08**	.08**	–		
11. Työpaikan oikeudenmukaisuus	-.06**	.01	-.02	.20**	.20**	.08**	-.17**	-.06**	.00	.19**	–	
12. Vaikutusmahdollisuudet	-.06**	.18**	.13**	.13**	.15**	.29**	-.18**	.09**	-.01	.14**	.31**	–
13. Työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeudet	.13**	-.13**	.01	-.18**	-.15**	.07**	.17**	.25**	.22**	-.20**	-.23**	-.04*

^a Koodattu: 0 = mies, 1 = nainen

^b Koodattu: 1 = ei erikoistunut, 2 = erikoistumassa, 3 = erikoistunut

^c Koodattu: 1 = kunta/kuntayhtymä, 2 = valtio, 3 = yksityinen

^d Koodattu: 1 = sairaala, 2 = terveyskeskus, 3 = muu

^e koodattu: 1 = ei johtavassa asemassa, 2 = on johtavassa asemassa

^f Koodattu: 0 = ei päivystystä, 1 = on päivystystä

* < .05, ** < .01

Taulukko 2.
Muuttujien väliset korrelaatiot sairaanhoitajilla.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Sukupuoli ^a	–								
2. Ikä	.07**	–							
3. Toimipaikka ^b	-.01	.11**	–						
4. Yliötiden määrä	-.05*	.10**	.14**	–					
5. Työaikamuoto ^c	-.11**	-.22**	-.30**	-.01	–				
6. Lasten lukumäärä	-.01	.34**	.06**	-.04	-.09**	–			
7. Työkyky	.00	-.19**	.00	-.01	-.04	-.00	–		
8. Työpaikan oikeudenmukaisuus	-.03	.01	.16**	.03	-.13**	.04	.13**	–	
9. Vaikutusmahdollisuudet	-.00	.12**	.17**	.11**	-.21**	.02	.17**	.36**	–
10. Työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeudet	-.00	-.08**	-.04	.14**	.14**	.03	-.18**	-.22**	-.11**

^a Koodattu: 0 = mies, 1 = nainen

^b Koodattu: 1 = sairaala, 2 = vanhustenhuolto, 3 = perusterveydenhuolto, 4 = muu

^c Koodattu: 1 = päivätö, 2 = kaksivuorotyö, 3 = kolmivuorotyö, 4 = muu

* < .05, ** < .01

Taulukko 3.

Työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeuksia selittäviä tekijöitä lääkäreillä.

	Malli 1 ^a		Malli 2 ^b		Malli 3 ^c		Malli 4 ^d	
	β	p	β	p	β	p	β	p
Sukupuoli	.11	<.001	.14	<.001	.13	<.001	.12	<.001
Ikä	-.10	<.001	-.08	.001	-.07	.001	-.08	<.001
	R² = .03							
Erikoistuminen			.05	.018	.05	.023	.05	.031
Päätoimen työnantajasektori			-.10	<.001	-.07	.014	-.06	.046
Toimipaikka			.03	.282	.01	.709	.02	.552
Johtava asema			.09	<.001	.09	<.001	.09	<.001
Päivystäminen			.09	<.001	.09	<.001	.08	<.001
Työaika			.20	<.001	.23	<.001	.22	<.001
			R² = .11					
Lasten lukumäärä					.20	<.001	.20	<.001
Työkyky					-.25	<.001	-.22	<.001
					R² = .20			
Työpaikan oikeudenmukaisuus							-.14	<.001
Vaikutusmahdollisuudet							.03	.134
							R² = .22	

^a Mallissa 1 mukana selittäjinä sukupuoli ja ikä

^b Mallissa 2 mukana selittäjinä sukupuoli, ikä, erikoistuminen, työnantajasektori, toimipaikka, johtaminen, päivystäminen ja työaika

^c Mallissa 3 mukana selittäjinä sukupuoli, ikä, erikoistuminen, työnantajasektori, toimipaikka, johtaminen, päivystäminen, työaika lasten lukumäärä ja työkyky

^d Mallissa 4 mukana selittäjinä sukupuoli, ikä, erikoistuminen, työnantajasektori, toimipaikka, johtaminen, päivystäminen, työaika lasten lukumäärä, työkyky, oikeudenmukaisuus ja vaikutusmahdollisuudet

olevat ja ne, joiden työhön ei sisällynyt päivystystä. Työajan lisääntyessä myös vaikeudet lisääntyivät. Yksityisellä sektorilla koettiin vähemmän vaikeuksia kuin muualla. Toimipaikka ei ollut yhteydessä työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeuksiin. Lasten määrän lisääntyessä lisääntyivät vaikeudet työn ja perheen yhdistämisessä. Työkyvyn kasvaessa vaikeudet vähenivät. Oikeudenmukainen työpaikka oli yhteydessä vähäisempiin vaikeuksiin, mutta vaikutusmahdollisuuksien yhteys ei ollut merkitsevä. Mallin, jossa kaikki selittäjät olivat mukana, selitysaste oli 0.22.

TYÖN JA PERHE-ELÄMÄN YHTENSOVITTAMISEN VAIKEUKSIA SELITTÄVÄT TEKIJÄT SAIRAANHOITAJILLA

Sairaanhoitajien työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeuksia koskevat tulokset löytyvät taulukosta 4. Nuoremmat sairaanhoitajat kokivat työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeuksia enemmän kuin vanhemmat. Sukupuoli ja toimipaikka eivät olleet yhteydessä vaikeuksiin. Ylityötuntien lisääntyessä vaikeuksia oli enemmän ja niitä oli enemmän kolmivuorotyötä tekevillä kuin muita työvuoroja tekevillä. Lasten määrän lisääntyessä lisääntyivät vaikeudet työn ja perheen yhdistämisessä. Työkyvyn kasvaessa

vaikeudet vähenivät. Oikeudenmukaisuus oli yhteydessä vähäisempiin vaikeuksiin, mutta vaikutusmahdollisuuksien yhteys ei ollut merkitsevä. Lopullisen mallin selitysaste oli 0.12.

POHDINTA

Tutkimuksessa analysoitiin lääkärien ja sairaanhoitajien työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeuksiin yhteydessä olevia tekijöitä, kuten työn rakenteellisia ominaisuuksia, työkykyä ja työn psykososiaalisia riskitekijöitä. Työhön käytetty aika, työkyky ja organisaation epäoikeudenmukaisuus nousivat sekä lääkäreillä että sairaanhoitajilla tärkeimmiksi työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeuksiin yhteydessä oleviksi tekijöiksi. Lääkäreillä johtavassa asemassa oleminen, päivystyksien tekeminen, päätoimen työnantajasektori, lasten lukumäärä ja erikoistuminen olivat myös yhteydessä vaikeuksien suureen määrään. Sairaanhoitajilla kolmivuorotyön tekeminen ja lasten suuri lukumäärä lisäsivät todennäköisyyttä kokea vaikeuksia yhdistää työ- ja perhe-elämä. Lääkäreillä työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeuksia oli enemmän kuin sairaanhoitajilla.

Työhön käytetty aika oli odotetusti erittäin tärkeä työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeuksiin johtava yksittäinen tekijä. Myös aiem-

Taulukko 4.

Työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeuksia selittäviä tekijöitä sairaanhoitajilla.

	Malli 1 ^a		Malli 2 ^b		Malli 3 ^c		Malli 4 ^d	
	β	p	β	p	β	p	β	p
Sukupuoli	.00	.875	.01	.649	.03	.196	.03	.239
Ikä	-.08	<.001	-.05	<.039	-.12	<.001	-.13	<.001
	R²= .01							
Toimipaikka			-.02	.555	-.01	.645	.01	.710
Ylitöiden määrä			.15	<.001	.17	<.001	.17	<.001
Työaikamuoto			.11	<.001	.09	.001	.08	.005
			R²= .04					
Lasten lukumäärä					.07	.007	.08	.003
Työkyky					-.22	<.001	-.21	<.001
					R²= .09			
Työpaikan oikeudenmukaisuus							-.20	<.001
Vaikutusmahdollisuudet							.02	.522
							R²= .12	

^a Mallissa 1 mukana selittäjinä sukupuoli ja ikä

^b Mallissa 2 mukana selittäjinä sukupuoli, ikä, toimipaikka, ylitöiden määrä ja työaikamuoto

^c Mallissa 3 mukana selittäjinä sukupuoli, ikä, toimipaikka, ylitöiden määrä ja työaikamuoto, lasten lukumäärä ja työkyky

^d Mallissa 4 mukana selittäjinä sukupuoli, ikä, toimipaikka, ylitöiden määrä ja työaikamuoto, lasten lukumäärä ja työkyky, oikeudenmukaisuus ja vaikutusmahdollisuudet

mat tutkimukset ovat tuoneet esille työajan määrän ja työssä koettujen aikapaineiden kielteisen merkityksen perhe-elämälle (Kinnunen ym. 1997, Major ym. 2002). Esimerkiksi hollantilaisilla erikoistuvilla lääkäreillä suuri määrällinen työkuormitus ja epäedulliset työaikamuodot aiheuttivat työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeuksia (Geurts ym. 1999). Jos työ vie suuren osan elämästä, ei voimia eikä aikaa ehkä enää riitä perhevelvollisuuksien hoitamiseen.

Aikapaine ei kuitenkaan ole ainoa työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeuksiin liittyvä tekijä. Tulostemme mukaan oikeudenmukaisessa organisaatiossa lääkärit ja sairaanhoitajat kokevat vähemmän vaikeuksia yhdistää työ ja perhe-elämä. Myös aiemmat tulokset tukevat tätä näkemystä (Heponiemi ym. 2008a). Oikeudenmukaisuuden kokemuksia tarkasteltiin tutkimusessamme neljästä eri näkökulmasta, joita olivat päätöksenteon, kohtelun, resurssien jakamisen (palkka ja arvostus) ja tiedon saatavuuden oikeudenmukaisuus (Colquitt 2001). Tutkimusten mukaan oikeudenmukaiseksi organisaatio koetaan, kun ihmisillä on oikeus tulla kuulluksi omassa asiassaan, säännöt ovat johdonmukaisia (ihmisiä kohdellaan samojen periaatteiden mukaan ja samat säännöt pätevät tänään ja huomenna), päätöksenteko on puolueetonta ja perustuu mahdollisimman oikeaan tietoon (katso esimerkiksi Lind ja Tyler 1988). Päätökset tulee perustella, niistä

tulee tiedottaa avoimesti ja ne tulee olla korjattavissa. Näiden lisäksi ihmiset odottavat kohtelias-ta, ystävällistä ja kunnioittavaa kohtelua johtajiltaan sekä palkan ja arvostuksen vastaavuutta antamaansa panostukseen.

Grandeyn (2001) mukaan oikeudenmukaisissa organisaatioissa työntekijät saattavat kokea vähemmän ristiriitoja työn ja perheen yhdistämisessä, sillä oikeudenmukaiset organisaatiot ja johtajat reagoivat ehkä herkemmin työntekijöiden perheeseen liittyviin tarpeisiin kun niitä tulee ja vaalivat perheystävällisempää ilmapiiiriä. Päätökset tehdään oikeudenmukaisin periaattein ja myös työntekijän ja hänen perheensä tarpeet otetaan huomioon. Lisäksi oikeudenmukainen kohtelu voi myös parantaa itsetuntoa ja omanarvontuntoa (Tyler ym. 1996) ja täten vähentää työperäistä stressiä ja tyytymättömyyttä, joiden on näytetty johtavan konflikteihin työn ja perheen välillä (Frone ym. 1997). Epäoikeudenmukaisuus organisaatiossa ja johtamisessa on yhdistetty myös lisääntyneeseen työpaikan vaihtohalukkuuteen, huonoon käytökseen ja alhaiseen sitoutumiseen (Martinson ym. 2006, Simons ja Roberson 2003) sekä huonoon fyysiseen ja henkiseen terveyteen (Elovainio ym. 2002, Kivimäki ym. 2003).

Oikeudenmukainen organisaatio ja johtaminen ovat siis todennäköisemmin myös perheystävällisempiä. Perheystävälliseksi johtamiskulttuuri

nähdään, kun henkilöstön perhe-elämään, mahdollisten perhejousten käyttöön ja työn ja perheen yhdistämisen ongelmiin suhtaudutaan myönteisesti (Thompson ym. 1999). Terveydenhuollon henkilöstöllä on huomattu, että mitä perhemyönteisempänä organisaatiokulttuuria pidettiin, sitä tyytyväisempiä myös työhön oltiin (Mauno ja Ruokolainen 2006).

Tulostemme mukaan terveydenhuollon organisaatioissa tulisi kiinnittää erityistä huomiota johtamiseen, organisaation oikeudenmukaisuuteen ja työaikajärjestelyihin. Aiempi tutkimuksemme osoittaa, että suuri määrä päivystyksiä aiheuttaa lääkäreille psyykkistä rasittuneisuutta (Heponiemi ym. 2008b) ja tässä tutkimuksessa päivystäminen lisäsi työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeuksia. Myös lukuisat muut tutkimukset ovat tuoneet esille päivystysten ja varsinkin yöpäivystysten stressaavuutta (esimerkiksi Appleton ym. 1998, Lindfors ym. 2006).

Tutkimuksemme oli poikkileikkaus, joten syy- ja seuraussuhteista ei ole mahdollista tehdä päätelmiä. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien lomakkeissa oli hieman eroja, sillä työn ominaisuuskysymykset olivat hieman erilaiset työn erilaisesta luonteesta johtuen. Päivystäminen on yleinen käytäntö lääkäreillä ja kolmivuorotyö sairaanhoitajilla. Sairaanhoitajien osalta kyselyn vastausprosentti jäi valitettavan alhaiseksi, mikä voi kyseenalaistaa tulosten luotettavuuden ja yleistettävyyden. Kyselyn osajoukko oli kuitenkin kaikista sairaanhoitajista valmistuneista satunnaisesti valittu, joten sen ei pitäisi olla valikoitunut. Tutkimuksessa mitattiin lähinnä aikaperusteista ristiriitaa työstä perheeseen, joten tämän tutkimuksen perusteella ei voida tehdä johtopäätöksiä kuormituksen ja käyttäytymisen ristiriidasta eikä ristiriidasta perheestä työhön. Vaikka tutkimukssamme keskityttiin vain työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeuksiin, tulisi kuitenkin huomioida, että työ- ja perhe-elämän yhdistämisessä on myös paljon positiivisia puolia (esimerkiksi Roos ym. 2005).

Lääkäreillä ja sairaanhoitajilla on siis vaikeuksia työn ja perheen yhteensovittamisessa, mikä johtuu paljolti työn luonteesta. Työ on usein stressaavaa ja kuormittavaa ja sisältää lääkäreillä päivystyksiä ja sairaanhoitajilla kolmivuorotyötä. Lääkäreille työn ja perheen yhdistäminen tuntuu tulostemme perusteella olevan vaikeampaa kuin sairaanhoitajille. Perheen ja työn yhteensovittamisen vaikeuksien ratkaiseminen on tärkeää sillä Lääkäri 98 -tutkimuksen mukaan suomalaisten

lääkäreiden tärkein arvo on kuitenkin perhe-elämä (Mattila ja lääkäri 98 -tutkimusryhmä 2003). Hoitotyössä on saavutettu hyviä tuloksia esimerkiksi työaika-autonomian lisäämisellä. Tällöin tiimit suunnittelevat itse työvuoronsa niin pitkälle kuin mahdollista, joten työntekijöiden toiveita ja tarpeita voidaan ottaa paremmin huomioon. On kuitenkin ilmeistä, että tämänhetkinen työvoimapula tuottaa entistä enemmän ongelmia: joudutaan joustamaan ja tekemään ylitöitä entistä enemmän.

Yksityissektorilla työskentelevillä lääkäreillä työn ja perheen yhteensovittamisessa näytti olevan vähemmän vaikeuksia. Yksityistä ja julkista sektoria on kuitenkin vaikea verrata, koska toimipaikat ovat erilaisia. Yksityisellä sektorilla korostetaan usein sitä, että siellä voidaan ottaa paremmin huomioon yksilölliset toiveet työajoista. Voidaan mieltä, olisiko tässä jotakin sellaista, josta julkinen sektori voisi ottaa oppia.

Laadukas johtaminen, myönteisen ja avoimen työkuulttuurin luominen ja henkilöstön hyvinvoinnista huolehtiminen on keskeisestä myös työn ja perhe-elämän yhteensovittamisessa. Heikko johtaminen, työilmapiiiri ja liian kuormittava työ johtavat pahimmillaan negatiiviseen kehään, jolloin työntekijät joko sairastuvat tai vaihtavat työpaikkaa, jäljelle jäänyt henkilökunta kuormittuu entistä enemmän joutuessaan työskentelemään alimiehityksellä, eikä uusiakaan työntekijöitä saada rekrytoitua. Olisikin olennaista päästä positiivisemmalle kehälle. Oikeudenmukainen johtaminen ja työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien lisääminen ovat keskeisiä tekijöitä, joilla työyhteisöä voidaan kehittää sellaiseksi, johon työntekijät sitoutuvat. Työntekijöiden kuunteleminen, tasapuolisuus, päätösten perustaminen oikeaan tietoon sekä asiallinen kohtelu ovat yllättävän tärkeitä tekijöitä. Johtamisella on luotava kulttuuri, jossa työntekijöille annetaan mahdollisuus ja työntekijät uskaltavat – ja ehtivät – keskustella, arvioida kriittisesti nykyistä toimintaansa ja etsiä uusia vaihtoehtoja järjestää työ paremmin. Kaikkea vastuuta ei kuitenkaan pidä siirtää johtajille. Ylempien päätöksentekijöiden on huolehdittava resursseista ja esimerkiksi koulutuksen riittävydestä. Jos perusasiat eivät ole kunnossa, ei parhaimmallaakaan esimiestyöllä päästä pitkälle.

Kiitokset

Tutkimuksen on rahoittanut Työsuojelurahasto (hanke nro 107154).

The demanding work of physicians and registered nurses easily leads to problems in connecting work and family life. The present study used a survey based on a random sample of Finnish physicians and registered nurses born 1943 or later. The sample included 2 841 physicians and 2 152 registered nurses. We studied the associations of work characteristics, work ability, and psychosocial risk factors (organizational justice and job control) with work interference with family using regression analyses. Work time, work ability and organizational injustice were most strongly associated with work interference with family among

both physicians and registered nurses. Among physicians work interference with family was also associated with managerial position, specialization, on-call duty, and number of children. Among registered nurses, working three-shift and number of children were associated with greater work interference with family. In conclusion, it seems that high work load and organizational injustice are associated with problems in connecting work and family life even though work ability, number of children, and work characteristics are adjusted for.

KIRJALLISUUS

- Ailasmaa R. Suullinen tiedonanto perustuen Tilastokeskuksen Kuntapalkat 2007 aineistoon. 2008.
- Appleton K, House A, Dowell A. A survey of job satisfaction, sources of stress and psychological symptoms among general practitioners in Leeds. *Br J Gen Pract* 1998;48:1059–63.
- Brewer CS, Kovner CT, Greene W, Cheng Y. Predictors of RNs' intent to work and work decisions 1 year later in a U.S. national sample. *Int J Nurs Stud* In press.
- Byron K. A meta-analytic review of work-family conflict and its antecedents. *J Voc Beh* 2005;67:169–98.
- Carlson DS. Personality and role variables as predictors of three forms of work-family conflict. *J Voc Beh* 1999;55:236–53.
- Chaoping L, Kan S, Zhengxue L. Work – Family Conflict and Job Burnout of Doctors and Nurses. *Chin Ment Health J* 2003;17:807–809.
- Colquitt JA. On the dimensionality of organizational justice: A construct validation of a measure. *J Appl Psychol* 2001;86:386–400.
- Dumelow C, Littlejohns P, Griffiths S. Relation between a career and family life for English hospital consultants: qualitative, semistructured interview study. *Bmj* 2000;320:1437–40.
- Eby LT, Casper WJ, Lockwood A, Bordeaux C, Brinley A. Work and family research in IO/OB: Content analysis and review of the literature (1980–2002). *J Voc Beh* 2005;66:124–97.
- Elovainio M, Heponiemi T, Vänskä J, Sinervo T, Kujala S, Laakso E, Jalonen P, Hakanen J, Husman K, Töyry S, Halila H. Kuinka suomalainen lääkäri voi 2000-luvulla? *Suom Lääkäril* 2007;20–21:2071–6.
- Elovainio M, Kivimäki M, Vahtera J. Organizational justice: evidence of a new psychosocial predictor of health. *Am J Public Health* 2002;92(1):105–8.
- Erdwins CJ, Casper WJ, Buffardi LC. The effects of parental gender and type of child care used. *Child Youth Care For* 1998;27:111–123.
- Frone MR, Russel M, Cooper ML. Antecedents and outcomes of work-family conflict: testing a model of the work-family interface. *J Appl Psychol* 1992;77:65–78.
- Frone MR, Yardley JK, Markel KS. Developing and testing an integrative model of the work-family interface. *J Voc Beh* 1997;50:145–67.
- Geurts S, Rutte C, Peeters M. Antecedents and consequences of work-home interference among medical residents. *Soc Sci Med* 1999;48:1135–1148.
- Graham J, Ramirez AJ, Cull A, Finlay I, Hoy A, Richards MA. Job stress and satisfaction among palliative physicians. *Pall Med* 1996;10:185–94.
- Grandey AA. Family friendly policies: Organizational justice perceptions of need based allocations. Teoksessa Cropanzano R (toim.) *Justice in the work place: From theory to practice*. Hillsdale, NJ, Erlbaum 2001.
- Greenhaus JH, Beutell NJ. Sources and conflict between work and family roles. *Ac Man Rev* 1985;10:76–88.
- Grzywacz JG, Frone MR, Brewer CS, Kovner CT. Quantifying work-family conflict among registered nurses. *Res Nurs Health* 2006;29:414–26.
- Heponiemi T, Elovainio M, Kouvonen A, Pekkarinen L, Sinervo T. The effects of job demands and low job control on work-family conflict: The role of fairness in decision-making and management. *J Comm Psychol* 2008a;36:387–98.
- Heponiemi T, Kouvonen A, Vänskä J, Halila H, Sinervo T, Kivimäki M, M E. The effects of active on call hours on physicians' turnover intentions and wellbeing. *Scand J Work Environ Health* 2008b;34:356–63.

- Ilmarinen J, Tuomi K, Klockars M. Changes in the work ability of active employees over an 11-year period. *Scand J Work Environ Health* 1997;23 Suppl 1:49–57.
- Janssen PPM, Peeters MCW, de Jonge J, Houkes I, Tummers GER. Specific relationships between job demands, job resources and psychological outcomes and the mediating role of negative work-home interference. *J Voc Beh* 2004;65:411–29.
- Karasek R. *Job Content Questionnaire and User's Guide*, Los Angeles, Department of Industrial and Systems Engineering, University of Southern California 1985.
- Kinnunen U, Feldt T, Rantanen J, Pulkkinen L. Työn ja perheen vuorovaikutus. Menetelmä kielteisen ja myönteisen vuorovaikutuksen tutkimiseen. *Psykologia* 2005;40:43–52.
- Kinnunen U, Koivunen T, Mauno S. Työn ja perheen vuorovaikutus puolisoitten kokemana. *Psykologia* 1997;32:105–15.
- Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J, Virtanen M, Stansfeld SA. Association between organizational inequity and incidence of psychiatric disorders in female employees. *Psych Med* 2003;33:319–326.
- Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J, Ferrie JE. Organisational justice and health of employees: prospective cohort study. *Occup Environ Med* 2003;60:27–34.
- Lahelma E, Winter T, Martikainen P, Rahkonen O. Työn ja perheen väliset ristiriidat ja niiden taustatekijät naisilla ja miehillä. *Työ ja Ihminen* 2005;19:34–48.
- Lind EA, Tyler TR. *The social psychology of procedural justice*, New York, Plenum 1988.
- Lindfors PM, Nurmi KE, Meretoja OA, Luukkonen RA, Viljanen AM, Leino TJ, Harma MI. On-call stress among Finnish anaesthetists. *Anaesthesia* 2006;61:856–66.
- Major VS, Klein KJ, Ehrhart MG. Work time, work interference with family, and psychological distress. *J Appl Psychol* 2002;87(3):427–36.
- Martinson BC, Anderson MS, Crain AL, De Vries R. Scientists' perceptions of organizational justice and self-reported misbehaviors. *J Emp Res Hum Res Eth* 2006;1:51–66.
- Mattila K, lääkäri 98 -tutkimusryhmä. Suomalaisten lääkäreiden arvovalinnat. *Suom Lääkäril* 2003;10:1199–1201.
- Mauno S, Ruokolainen M. Organisaatiokulttuurin perhemyönteisyys ja työhyvinvointi. *Psykologia* 2006;41:269–285.
- Patel CJ, Beekhan A, Paruk Z, Ramgoon S. Work-family conflict, job satisfaction and spousal support: An exploratory study of nurses' experience. *Curationis* 2008;31:38–44.
- Roos E, Burström B, Saastamoinen P, Lahelma E. A comparative study of the patterning of women's health by family status and employment status in Finland and Sweden. *Soc Sci Med* 2005;60:2443–51.
- Simons T, Roberson Q. Why managers should care about fairness: The effects of aggregate justice perceptions on organizational outcomes. *J Appl Psychol*. 2003;88:432–43.
- Thomas LT, Ganster DC. Impact of family-supportive work variables on work-family conflict and strain: A control perspective. *J Appl Psychol* 1995;80:6–15.
- Thompson CA, Beauvais LL, Lyness KS. When work-family benefits are not enough: the influence of work-family culture on benefit utilization, organizational attachment, and work-family conflict. *J Voc Beh* 1999;54:392–415.
- Tyler TR, DeGoey P, Smith H. Understanding why the justice of group procedures matters: a test of the psychological dynamics of the group-value model. *J Pers Soc Psychol* 1996;70:913–30.
- Töyry S. Burnout and self-reported health among Finnish physicians, Kuopio, Kuopion yliopiston julkaisuja D. *Lääketiede* 365 2005.
- Yldirim D, Aycan Z. Nurses' work demands and work-family conflict: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2008;45:1366–1378.

TARJA HEPONIEMI

*Pst, dosentti, erikoistutkija
Stakes*

TIMO SINERVO

*VTT, dosentti, erikoistutkija
Stakes*

JUKKA VÄNSKÄ

*VTM, tutkimuspäällikkö
Lääkäriliitto*

HANNU HALILA

*LKT, dosentti, koulutusjohtaja
Lääkäriliitto*

MARKO ELOVAINIO

*VTT, dosentti, tutkimuspäällikkö
Stakes*