

Minna Toivanen, Ari Väänänen, Jaana Pentti,
Mika Kivimäki & Jussi Vahtera

Kuka jää kotiin hoitamaan sairasta lasta?

Palkallisen tilapäisen hoitovapaan
käyttö julkisella sektorilla

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää palkallisen tilapäisen hoitovapaan käyttöä naisilla ja miehillä eri perhevaiheissa ja eri sosioekonomisissa asemissa. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata sen käyttöä suhteessa sairauspoissaoloihin kokonaispoissaolopäivien pohjalta. Tutkimuksen rekisteri- ja kyselylomakeaineisto pohjautui vuonna 2004 toteutettuihin Kunta 10 -tutkimukseen sekä Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimukseen. Tähän tutkimukseen valittiin mukaan ne työntekijät, joilla oli taloudessaan vähintään yksi alle 19-vuotias lapsi, ja joiden työsuhde oli kestänyt vähintään puoli vuotta (N = 20 391, naisia 79 %). Tutkimuksen mukaan äiti jää perhevaiheesta ja sosioekonomisesta asemasta riippumatta edelleen isää useammin kotiin hoitamaan sairasta lasta. Sosioekonomisen aseman mukainen tarkastelu osoittaa, että sekä naisista että miehistä vähiten tilapäistä hoitovapaata käyttävät ylemmät toimihenkilöt. Kaikkiaan palkallinen tilapäinen hoitovapaa on kolme prosenttia naisten kokonaispoissaolopäivistä. Pienten lasten perhevaiheessa elävilläkin lapsen sairauteen liittyvät poissaolot muodostavat poissaolopäivistä vain noin viidenneksen. Kaikkiaan poissaolojen määrä vaihtelee varsin vähän perhevaiheen mukaan. Tilapäisen hoitovapaan käyttö kasautuu pienten lasten äideille, mutta toisaalta heillä on muita naisia vähemmän sairauspoissaolopäiviä. Pienten lasten perhevaihe ja vanhemmuus – niin miesten kuin naistenkin – tulisikin työorganisaatioissa nähdä ongelmallisuuden sijaan ohimenevänä elämänvaiheena, joka tukee työntekijän hyvinvointia.

Kun lapsi sairastuu

Työntekijä voi olla poissa työstä monesta syystä. Useimmin poissaolo johtuu työntekijän omasta sairastumisesta (Hackett ym. 1989). Poissaolo voi kuitenkin liittyä moniin muihinkin tekijöihin, kuten lapsen tai lähiomaisen äkilliseen sairastumiseen. Suomessa työntekijä on oikeutettu saamaan tilapäistä hoitovapaata enintään neljä työpäivää kerrallaan alle 10-vuotiaan lapsensa tai taloudessa vakituisesti asuvan lapsen hoidon järjestämiseksi tai tämän hoitamiseksi. Sama oi-

keus on myös vanhemmalla, joka ei asu lapsen kanssa samassa taloudessa. Tilapäiseen hoitovapaaseen oikeutetut saavat olla hoitovapaalla saman kalenterijakson aikana, mutta eivät yhtäaikaisesti. (Työsopimuslaki 26.1.2001/55, 4. luku, 6 §.) Tilapäisen hoitovapaan palkallisuus riippuu työehtosopimuksesta¹.

Äkillinen poissaolo työstä lapsen sairastumisen takia koetaan usein ongelmallisena ja työyhteisöä kuormittavana, etenkin jos korvaavaa

¹ Tässä tutkimuksessa mukana olevissa kunnissa ja sairaaloissa sovelletaan Kunnallista yleistä virka- ja työehtosopimusta, jossa on määritelty, että tilapäisen hoitovapaan ajalta maksetaan varsinainen palkka enintään kolmelta peräkkäiseltä kalenteripäivältä lapsen sairastumisesta lukien.

sijaistyövoimaa ei ole saatavilla (Turpeinen & Toivanen 2008; Kupiainen ym. 2007). Kuten työstä poissaoloista yleensä, myös perheestä johtuvista poissaoloista seuraa lähes aina menetettyjä työtunteja ja lisääntyviä kustannuksia (Major ym. 2004; ks. myös esim. Martocchio 1992; Martocchio & Harrison 1993; Harrison & Martocchio 1998). Poissaolot voivat edellyttää töiden uudelleen järjestelyä ja työprosessien hallinta sekä tulevaisuuden ennakointi voivat vaikeutua. Poissaolot saattavat vaikuttaa kielteisesti työprosessin sujuvuuteen, laatuun ja tuloksellisuuteen. Erityisen ongelmallisia ovat äkilliset, pitkittyneet tai yhtäaikaiset poissaolot. (Turpeinen & Toivanen 2008; poissaolojen seurauksista yleensä esim. Harrison & Martocchio 1998; Harrison ym. 2000.) Stakesin perhevapaatutkimuksen mukaan useimmiten sairaan lapsen hoitovapaalla olevan työt jaetaan työtovereille (äidit 61 % ja isät 50 %). Usein työt jäävät odottamaan työntekijän paluuta ja kasaantuvat (äidit 40 % ja isät 56 %). Sijaisia palkataan poissaolijan tilalle lähinnä naisten keskuudessa (äidit 18 % ja isät 7 %). Joskus työt jäävät kokonaan tekemättä (äidit ja isät 8 %). (Lammi-Taskula & Salmi 2005.)

Ennakoimattomat poissaolot voivat aiheuttaa painetta työorganisaation ja työyhteisön lisäksi sairaan lapsen vanhemmalle itselleen (Turpeinen & Toivanen 2008; Kupiainen ym. 2007). Poissaoloista kannetaan helposti syyllisyyttä ja huonoa omaatuntoa, tai tunnetaan velvollisuutta korvata poissaolo esimerkiksi lisäämällä työnteon intensiteettiä (Turpeinen & Toivanen 2008; ks. myös Kugelberg 2006). Usein suhdetta työhön leimaakin velvollisuus ja kunniallisuus, työn hyvin tekeminen (vrt. Julkunen ym. 2004), mikä voi vaarantua sairaan lapsen hoitoon liittyvien poissaolojen vuoksi.

Huolimatta poissaolon aiheuttamista ongelmista, valtaosa suomalaisista palkansaajista kokee, että työpaikalla hyväksytään, jos joku jää työpäivänä kotiin hoitamaan sairasta lasta tai muuta lähiomaista. Siihen suhtaudutaan vähintään melko ymmärtäväisesti. (Antila 2005; ks. myös Lammi-Taskula 2004; Lammi-Taskula & Salmi 2005.) Myös kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu työnantajan suhtautuvan yleensä lapsen sairauteen liittyviin poissaoloihin varsin ymmärtäväisesti (esim. Northcott 1983).

Äiti ja isä sairaan lapsen hoitajana eri perhevaiheissa

Aikaisemmissa kansainvälisissä tutkimuksissa perhesyihin liittyvät poissaolot on liitetty erityisesti naisiin. Naisten on ajateltu asettavan perheen tarpeet työn edelle, olevan miehiä sensitiivisempiä perheen tarpeille, halukkaampia jäämään kotiin hoitamaan sairasta lasta ja myös jäävän kotiin miehiä useammin. (VandenHeuvel 1997; VandenHeuvel & Wooden 1995; Scott & McClellan 1990; Drago & Wooden 1992; Patton & Johns 2007.) Yhdysvalloissa, Australiassa ja Kanadassa tehdyissä tutkimuksissa onkin todettu, että naisilla on lasten sairastamiseen liittyviä poissaoloja enemmän kuin miehillä (VandenHeuvel 1997; Steers & Rhodes 1978; Northcott 1983; Scott & McClellan 1990).

Suomessa kahden työssäkävyn vanhemman perheessä molemmilla puolisoilla on yhtäläinen oikeus tilapäisen hoitovapaan käyttöön, mutta käytännössä vain toinen vanhemmista voi jäädä kotiin. Laadulliset tutkimukset ovat osoittaneet, että huolimatta tasapuolisemmin jaetun vanhemmuuden vahvistumisesta, etenkin hyvin pienen sairaan lapsen ensisijaisena hoitajana pidetään usein äitiä myös Suomessa (ks. esim. Turpeinen & Toivanen 2008). Äiti voidaan nähdä sopivampana tai luonnollisempana sairaan lapsen hoitajana, tai äitiä pidetään tottuneempana ja pätevämpänä (Turpeinen & Toivanen 2008; Kupiainen ym. 2007). Varsinainen lastenhoito onkin harvoin pääasiassa isän vastuulla (Toivanen & Kauppinen 2007; ks. myös Niemi & Pääkkönen 2001; Melkas 2004). Voidaankin olettaa, että koska naiset ansiotyöhön osallistumisestaan huolimatta huolehtivat edelleen miehiä enemmän lastenhoidosta, he kantavat suuremman vastuun myös sairaan lapsen hoitamisesta (vrt. VandenHeuvel 1997).

Sukupuolten välinen ero lastenhoidossa voi kuitenkin muuttua, kun lapset kasvavat ja heistä huolehtimisen luonne muuttuu. Nimenomaan pienten, alle kouluikäisten lasten vanhemmuuteen sisältyy paljon perinteisesti naiseuteen liitettyä hoivaa. Kouluikäisten lasten huolehtiminen on monesti luonteeltaan toisenlaista, kenties pelkkä läsnäolo riittää. Kouluikäisten lasten isien onkin todettu ottavan pienten lasten isiä useammin kokonaisvastuun lasten hoidosta (Toivanen & Kauppinen 2007).

Aikaisemmat kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että muutenkin lapsen ikä on yhteydessä perheeseen liittyvien poissaolojen määrään. Nuoremmat lapset sairastavat enemmän ja tarvitsevat tällöin aikuisen hoivaa (VandenHeuvel 1997; Erickson ym. 2000). Kouluikäiset lapset saattavat sen sijaan pärjätä jo yksin sairastaessaan (Glass & Estes 1997). Lisäksi on havaittu, että pienet lapset vaikuttavat yleensäkin naisten poissaoloihin (Leigh 1991; Scott & McClellan 1990; Boise & Neal 1996). Tulokset eivät tosin ole olleet täysin yhdensuuntaisia. Kokonaispoissaolojen näkökulmasta pienten lasten perhevaihe ei ole kaikissa tutkimuksissa näyttänyt merkittävänä poissaolojen selittäjänä miehillä eikä naisilla (VandenHeuvel & Wooden 1995). Kaikissa tutkimuksissa ei ole havaittu eroja miesten ja naisten välillä (esim. Erickson ym. 2000). Monissa tutkimuksissa on myös havaittu, että pienten lasten vanhemmat ovat muita terveempiä ja heillä on vähemmän poissaoloja kuin muilla. Tätä on selitetty muun muassa moniroolisuuden tuomilla myönteisillä vaikutuksilla. Vanhemman, puolison ja työntekijän roolien yhdistäminen kiinnittää monipuolisesti sosiaaliseen ympäristöön, mikä edistää terveyttä ja hyvinvointia. (Lahelma ym. 2002; Mastekaasa 2000; Mastekaasa & Dale-Olsen 2000.)

Sairaan lapsen hoidon yleisyys ja kesto Suomessa

Sairaan lapsen hoidon yleisyys kuvaa sitä, onko ylipäättään käytetty tilapäistä hoitovapaata (Antila 2005). Vuoden 2003 Työolotutkimuksen mukaan perheissä, joissa molemmat puoliset olivat koikaikatyössä ja joissa oli alle 10-vuotiaita lapsia, naisista 72 ja miehistä 65 prosenttia ilmoitti olleensa pois töistä lapsen sairauden vuoksi viimeisten 12 kuukauden aikana (Sutela 2005). Vastaavasti vuoden 2004 tasa-arvobarometrissa alle 12-vuotiaiden lasten äideistä 69 ja isistä 64 prosenttia arvioi jääneensä viimeisten kahden vuoden aikana kotiin hoitamaan äkillisesti sairastunutta lasta (Melkas 2004). Tässä sairaan lapsen hoidon yleisyyden tarkastelussa sukupuolten välisiin eroihin on havaittu vaikuttavan sen, maksetaanko poissaoloajalta palkkaa vai ei. Kun tarkastelu on rajattu niihin, jotka saavat poissaoloajalta palkkaa, sukupuolten väliset erot ovat tasoittuneet. (Sutela 2005.)

Sairaan lapsen hoidon kesto taas viittaa siihen, kuinka monta päivää tai kuinka monta kertaa henkilö on ollut poissa työstä lapsen sairauden takia. Hoidon keston mukaisessa tarkastelussa naisilla on havaittu olevan enemmän poissaolopäiviä kuin miehillä. (Antila 2005.) Hoivasyihin liittyvien poissaolojen kesto on Suomessa kuitenkin tutkittu ainoastaan kyselyllä itsearvioitujen poissaolojen pohjalta, joten tuloksia voidaan pitää suunta-antavana (itsearvioitujen poissaolojen luotettavuudesta ks. esim. Harrison ym. 2000; Johns 2003). Aikaisempien, poissaolon kestoja koskevien kyselytutkimusten informatiivisuutta heikentää myös se, että ne koskevat vain niitä, jotka ovat ylipäättään olleet pois töistä hoivasyistä kyselyä edeltäneen vuoden aikana. Siten tulokset eivät kerro tilapäisen hoitovapaan käytön laajuudesta työssäkäyvillä yleensä (esim. Antila 2005).

Työ, ammattiasema ja tilapäinen hoitovapaa

Ammattiaseman ja perhevaiheen merkitys tilapäisen hoitovapaan käytössä voi olla miehillä ja naisilla erilainen. Kansainvälisissä tutkimuksissa on esitetty, että työn ulkopuoliset tekijät kuten perhevaihe vaikuttavat naisten poissaolokäyttäytymiseen useammin kuin miesten (VandenHeuvel & Wooden 1995). Naisten poissaolot kytkeytyvät Audrey VandenHeuvelin mukaan lasten ikään ja hoitojärjestelyihin, jotka puolestaan vaikuttavat lasten sairastavuuteen (VandenHeuvel 1997). Miesten poissaoloihin VandenHeuvel yhdistää sekä perhesyitä että työhön liittyviä tekijöitä. Onkin esitetty, että naisilla on vähemmän valinnan vapautta sen suhteen, jääkö hän lapsen sairastuessa kotiin vai ei, joten työn luonne ei heijastuisi poissaoloihin samalla tavoin. (emt.) Tämän näemyksen mukaan naisilla työ ja sosioekonominen asema eivät vaikuta tilapäisen hoitovapaan käyttöön, jos perhevaihe on huomioitu.

Toisaalta aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että nimenomaan alemmissa ammattiasemissa nainen kantaa vastuun kodin velvoitteista useammin kuin muissa ryhmissä (Väänänen ym. 2008). Lisäksi ammatillisen hierarkian alemmissa asemassa on usein käytettävissä vähemmän resursseja, joita voidaan hyödyntää sairaan lapsen hoidon järjestämisessä. Tällaisia resursseja voivat olla tulot, joustavuus ja vaikutusmahdollisuudet. (esim. Marmot ym. 1997.) Tältä pohjalta voidaan

siis olettaa, että tilapäisen hoitovapaan käyttö olisi tavallisinta nimenomaan alempien ammattiasemien naisten keskuudessa.

Tutkimukset antavatkin viitteitä siitä, että Suomessa sekä naisilla että miehillä sairaan lapsen hoidon yleisyys ja kesto saattavat vaihdella sosioekonomisen aseman mukaan. Kun on tarkasteltu sairaan lapsen hoidon yleisyyttä, on poissaolojen havaittu olevan tavallisimpia yleimmillä toimihenkilöillä ja harvinaisimpia työntekijöillä (Sutela 2005; Antila 2005; Lammi-Taskula & Salmi 2005). Poissaolopäivinä tarkasteltuna on sen sijaan todettu, että hoivasyihin liittyviä poissaoloja on sitä vähemmän, mitä korkeampi sosioekonominen asema (Antila 2005). Tilapäisen hoitovapaan kestosta sosioekonomisen aseman ryhmissä ei ole kuitenkaan olemassa luotettavaa, rekisteripohjaista tietoa, jossa olisi huomioitu vastaajien perhevaihe.

Tutkimuksen tavoitteet

Suomessa ei ole olemassa laajoihin empiirisiin aineistoihin pohjautuvaa, rekisteripohjaista tietoa todellisista tilapäisen hoitovapaan käytön määristä ja kestosta naisilla ja miehillä eri perhevaiheissa ja sosioekonomisen aseman ryhmissä. Aikaisemmissa tutkimuksissa käytön määriä ei ole myöskään suhteutettu muihin poissaoloihin. Näin ollen tietoa lapsen sairauteen liittyvien poissaolojen merkityksestä laajemmin ei ole saatavilla. Aikaisempien, kyselyyn perustuvien selvitysten ongelmana on ollut myös se, että niissä poissaoloja ei ole tarkasteltu perhevaiheen mukaan, eikä huomioitu muita mahdollisia sekoittavia tekijöitä. Suomessa perhevapaiden kehittämisen tueksi onkin esimerkiksi Stakesin taholta peräänkuulutettu miesten ja naisten tilapäisen hoitovapaan käytön tarkempaa selvittämistä.²

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää palkallisen tilapäisen hoitovapaan käyttöä eri perhevaiheissa ja sosioekonomisissa ryhmissä sukupuolinäkökulmasta poissaolon keston mukaan. Lisäksi tutkimuksessa kuvataan palkallisen tilapäisen hoitovapaan käyttöä suhteuttaen niitä sairauspoissaoloihin samalla seurantajaksolla.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen rekisteri- ja kyselylomakeaineisto on peräisin Kuntasektorin henkilöstön seuranta-tutkimuksesta, joka perustuu kunta-alan palkansaajiin kohdistuvasta Kunta 10 -tutkimuksesta sekä Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimuksesta. Tutkimuksissa mitattiin toistetuin kyselyin laajasti erilaisia psykososiaalisia tekijöitä, hyvinvointia ja terveyttä. Lisäksi työnantajan rekistereistä kerättiin tietoa esimerkiksi poissaoloista ja kunkin työntekijän työpaikan ominaisuuksista.

Kunta-aineisto koostuu kymmenen kunnan³ palveluksessa olevasta kokoaikaisesta henkilöstöstä. Sairaala-aineisto on puolestaan kerätty kuudesta sairaanhoitopiiristä⁴ ympäri Suomea. (Ks. Vahtera ym. 2002.)

Kyselyt tehtiin vuonna 2004 (vastausprosentti 66). Tähän tutkimukseen valittiin mukaan ne työntekijät, joilla oli taloudessaan vähintään yksi 0–18-vuotias lapsi ja joiden työsuhte oli kestänyt jo vähintään puoli vuotta. Lopullisessa otoksessa oli mukana 20 391 kyselyyn vastannutta palkansaajaa, naisia 16 290 (79 %) ja miehiä 4 101 (21 %). Naisten keski-ikä oli 43,1 (kh 6,9) ja miesten 43,4 (kh 7,7) vuotta.

Tilapäinen hoitovapaa

Tiedot sairaan lapsen hoitopäivien määristä kerättiin työnantajan rekistereistä ajalta 1.1.2004–31.12.2004. Hoitopäivien määrä suhteutettiin kunkin työntekijän kokonaistyössäoloaikaan seuranta-aikana. Mukaan otettiin ainoastaan palkalliset hoitovapaapäivät (enintään kolme peräkkäistä päivää lapsen sairastumisesta lukien). Näin siksi, että aikaisemmassa tutkimuksessa on havaittu poissaoloihin vaikuttavan sen, maksetaanko poissaoloajalta palkkaa (Sutela 2005). Palkallinen ja palkaton poissaolo ovat osin eri ilmiöitä, mistä kertoo myös niiden välinen alhainen korrelaatio. Poissaoloa koskevat asenteet ja normit liittyvät erityisesti palkallisia poissaoloja koskeviin poissaolopäätöksiin. Palkattomilla poissaoloilla on sen sijaan enemmän kielteisiä seurauksia (ansiotulon menetys), joten niitä vältetään palkallisia aktiivisemmin. (Esim. Martocchio 1992.) Lisäksi palkat-

2 Ks. tarkemmin <http://groups.stakes.fi/LAPE/FI/Perhevapaat/index.htm>

3 Turku, Espoo, Vantaa, Tampere, Oulu, Raisio, Naantali, Nokia, Valkeakoski ja Virrat.

4 Helsinki ja Uusimaa, Varsinais-Suomi, Kanta-Häme, Vaasa, Pirkanmaa ja Pohjois-Pohjanmaa.

tomien hoitovapaapäivien rekisteröintikäytännöt vaihtelivat eri organisaatioissa, joten tulokset eivät olisi olleet niiden osalta täysin luotettavia. Useimmissa tutkimuksen organisaatioissa kolmen päivän poissaolosta ei vielä edellytetty lääkärintodistusta lapsen sairaudesta. Lääkärintodistus vaadittiin pidemmistä poissaoloista, sekä silloin, jos oli syytä epäillä tilapäisen hoitovapaan väärinkäyttöä.

Sairauspoissaolot

Sairauspoissaolotiedot kerättiin työnantajan rekistereistä, johon kirjautuvat sekä lyhyet, omaan ilmoitukseen perustuvat että pitkät sairauspoissaolot. Tiedot sairausloman alkamisesta ja päätymisestä kerättiin ajalta 1.1.2004–31.12.2004. Kerättyjen tietojen pohjalta laskettiin lyhyiden ja pitkien sairauspoissaolojen kokonaiskesto seuranta-aikana.

Perhevaihe

Kyselytietojen perusteella perheet luokiteltiin lasten iän ja määrän mukaan: (1) kotitaloudet, joissa asui enemmän kuin yksi 0–6-vuotias lapsi (ja 7–18-vuotiaita lapsia), (2) kotitaloudet, joissa asui yksi 0–6-vuotias lapsi (ja 7–18-vuotiaita lapsia), (3) kotitaloudet, joissa asui ainoastaan 7–18-vuotiaita lapsia. Tutkimuksessa vanhemmuus viittaa sosiaaliseen vanhemmuuteen, joka ei välttämättä edellytä biologista eikä juridista vanhemmuutta. Suomessa myös sosiaalinen vanhempi on oikeutettu tilapäiseen hoitovapaaseen.

Sosioekonominen asema

Vastaajien sosioekonomista asemaa koskevat tiedot kerättiin työnantajan rekistereistä. Sosioekonomista asemaa mitattiin työntekijöiden ammattiaseman avulla. Työnantajan rekistereissä olevat kuntien ammattinimikkeistön 5-numeriset koodit muunnettiin Tilastokeskuksen ammattiluokituksen mukaiseksi Tilastokeskuksesta saadulla muuntoavaimella. Luokitus perustuu kansainväliseen standardoituun ammattiluokitukseen (ISCO-88 COM). Vastaajat luokiteltiin ylempiin toimihenkilöihin (naiset 28 %, miehet 40 %), alempiin toimihenkilöihin (naiset 61 %, miehet 29 %) ja työntekijöihin (naiset 11 %, miehet 31 %).

Muut tekijät

Mahdollisista muista tilapäisen hoitovapaan käyttöön ja työstä poissaoloon vaikuttavista tausta-

tekijöistä tässä tutkimuksessa otettiin huomioon vanhemmuuden rakenne taloudessa ja työaikaamuoto vakioitavina tekijöinä (ks. esim Vandenberg & Wooden 1995). Nämähän voivat heijastua sairaan lapsen hoitojärjestelyihin. Kahden vanhemman taloudessa on esimerkiksi yleensä käytettävissä enemmän resursseja (esimerkiksi aikaa ja rahaa), jotka puolestaan luovat mahdollisuuksia jakaa hoivavelvoitteita tai tehdä vaihtoehtoisia lastenhoitojärjestelyjä (Kossek 1990; ks. myös Kröger 2005; Kröger & Zechner 2001). Vanhemmuuden rakenteen osalta vastaajat luokiteltiin kyselytietojen pohjalta yhden vanhemman ja kahden vanhemman talouksiin (avo- tai avioliitossa). Työaikaamuoto jaettiin kolmeen luokkaan: (1) päivätyö, (2) vuorotyö, joka ei sisällä yötyötä ja (3) vuorotyö, joka sisältää yötyötä.

Tilastolliset menetelmät

Aineiston kuvailuun käytettiin keskiarvoja ja -hajontoja sekä ristiintaulukointia. Palkalliseen tilapäiseen hoitovapaaseen käytettyjen päivien lukumäärää analysoitiin yleistetyllä lineaarisella regressiomallilla, jossa lukumäärän oletetaan noudattavan negatiivista binomijakaumaa. Mahdolliset erot tilapäisen hoitovapaan käytössä perhevaiheen mukaan analysointiin erikseen miehillä ja naisilla. Lisäksi naisten ja miesten tilapäisen hoitovapaan käyttöä verrattiin kunkin perhevaiheen sisällä. Vastaavalla tavalla miesten ja naisen ryhmissä testattiin, eroavatko sosioekonomiset ryhmät toisistaan tilapäisen hoitovapaan käytössä. Lopuksi analysoitiin naisten ja miesten tilapäisen hoitovapaan käyttöä sosioekonomisten ryhmien sisällä.

Tulokset on esitetty vakioituina keskiarvoina. Perhevaiheen mukaisessa tarkastelussa vakioitiin sosioekonominen asema, vanhemmuuden rakenne ja työaikaamuoto. Vastaavasti sosioekonomisen aseman ja tilapäisen hoitovapaan yhteyden analysoinnissa vakioitiin perhevaihe, vanhemmuuden rakenne ja työaikaamuoto. Tulosten analysoimiseen käytettiin SAS 9.1 -tilasto-ohjelmaa.

Tulokset

Taulukossa I on esitetty tutkittujen taustatiedot sekä palkallisen tilapäisen hoitovapaan kesto keskimäärin vuodessa näiden muuttujien mukaan miehillä ja naisilla. Miehistä 40 prosentilla oli perheessään alle kouluikäisiä lapsia,

naisista 29 prosentilla. Kouluikäisiä lapsia sen sijaan oli naisilla useammin (naiset 71 %, miehet 60 %). Naisista 17 prosenttia asui yhden

vanhemman taloudessa, miehistä 7. Sekä naisista että miehistä enemmistö teki päivätyötä (naiset 66 %, miehet 70 %).

Taulukko 1. Palkallisen tilapäisen hoitovapaan kesto vuodessa taustamuuttujien mukaan (keskiarvot ja keskihajonnat).

MUUTTUJA	KAIKKI (N=20 391)		NAISET (N=16 290, 79 %)		MIEHET N=4 101, 21 %	
	%	Ka (kh)	%	Ka (kh)	%	Ka (kh)
Ikä, v.						
18–40	35	2,1 (3,5)	35	2,4 (3,7)	36	0,9 (2,2)
41–50	50	0,5 (1,6)	51	0,5 (1,7)	45	0,3 (1,0)
51–65	15	0,05 (0,5)	14	0,04 (0,4)	19	0,08 (0,8)
Lapsia kotitaloudessa						
Vähintään kaksi 0–6-v. lasta (& 7–18-v.)	8	2,8 (4,3)	7	3,7 (4,7)	14	1,1 (2,6)
Yksi 0–6-v. lapsi (& 7–18-v.)	23	2,0 (3,2)	22	2,3 (3,4)	26	0,7 (1,9)
Vain 7–18-v. lapsia	69	0,3 (1,3)	71	0,4 (1,4)	60	0,1 (0,6)
Vanhemmuuden rakenne taloudessa						
Kahden vanhemman taloudet	85	1,0 (2,5)	83	1,1 (2,7)	93	0,5 (1,6)
Yhden vanhemman taloudet	15	0,9 (2,6)	17	1,0 (2,7)	7	0,2 (0,9)
Työaikamuoto						
Päivätyö	67	1,0 (2,6)	66	1,2 (2,8)	70	0,5 (1,6)
Vuorotyö, ei yötyötä	14	1,0 (2,6)	15	1,1 (2,7)	10	0,5 (1,6)
Vuorotyö, sisältää yötyötä	19	0,7 (2,0)	19	0,8 (2,1)	20	0,3 (1,3)
Sosioekonominen asema						
Ylemmät toimihenkilöt	31	0,9 (2,2)	29	1,0 (2,4)	40	0,4 (1,5)
Alemmat toimihenkilöt	54	1,1 (2,7)	61	1,1 (2,8)	29	0,5 (1,7)
Työntekijät	15	0,8 (2,4)	10	1,0 (2,9)	31	0,4 (1,5)

Naisista 26 ja miehistä 14 prosenttia oli käyttänyt palkallista tilapäistä hoitovapaata seurantavuoden aikana. Sekä miehillä että naisilla hoitovapaan käyttö oli tavallisinta niillä, joilla asui enemmän kuin yksi alle kouluikäinen lapsi kotitaloudessa. Näistä naisista 70 ja miehistä 31

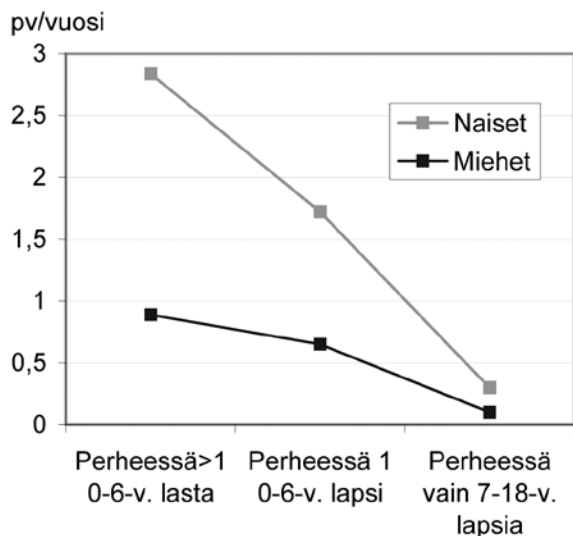
prosenttia oli käyttänyt tilapäistä hoitovapaata. Valtaosalla hoitopäiviä oli vuodessa kolmesta kymmeneen. Tilapäistä hoitovapaata käytettiin harvoin yli 10 päivää vuodessa. (Taulukko 2.) Enimmillään tilapäisiä hoitovapaapäiviä oli naisilla 38 vuodessa, miehillä 30.

Taulukko 2. Palkallisen tilapäisen hoitovapaan käyttö eri perhevaiheissa miehillä ja naisilla, %.

TILAPÄISEN HOITOVAPAAN KÄYTTÖ	Kaikki		Perheessä > yksi 0–6-v. lapsi (& 7–18-v.)		Perheessä yksi 0–6-v. lapsi (& 7–18-v.)		Perheessä vain 7–18-v. lapsia	
	Naiset %	Miehet %	Naiset %	Miehet %	Naiset %	Miehet %	Naiset %	Miehet %
Pv/vuosi								
Ei lainkaan	74	86	30	69	48	76	88	95
1–2 päivää	6	5	14	9	11	8	4	2
3–5 päivää	12	6	26	14	22	12	6	2
6–10 päivää	6	2	21	6	15	4	2	0,6
Yli 10 päivää	2	0,4	9	2	4	0,6	0,3	-

Vanhemmuuden rakenteen, työaikamuodon ja sosioekonomisen aseman vakioinnin jälkeen tilapäisen hoitovapaan käyttö oli yhteydessä sukupuoleen kaikissa perhevaiheissa. Sekä pienten että isompien lasten perhevaiheissa naiset käyttivät tilapäistä hoitovapaata miehiä enemmän ($p < 0,001$). Eniten poissaolopäiviä oli niillä

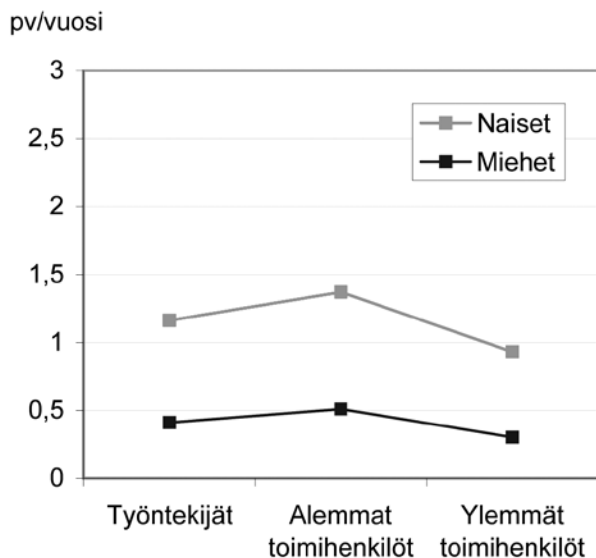
naisilla, joilla asui taloudessaan enemmän kuin yksi alle kouluikäinen lapsi. Heillä oli keskimäärin 2,8 poissaolopäivää vuodessa. Vastaavan ryhmän miehillä poissaolopäiviä oli keskimäärin 0,9. Sekä miehillä että naisilla palkallisen tilapäisen hoitovapaan ero eri perhevaiheissa oli tilastollisesti merkitsevä ($p < 0,001$). (Kuva 1.)



Kuva 1. Palkallisen tilapäisen hoitovapaan kesto (ka, päiviä vuodessa) perhevaiheen mukaan miehillä ja naisilla. Vakioitu vanhemmuuden rakenne, työaikamuoto ja sosioekonominen asema.

Kuten kuva 2 osoittaa, tilapäisen hoitovapaan käyttö oli yhteydessä sukupuoleen myös ammatillisen hierarkian eri tasoilla. Naiset käyttivät tilapäistä hoitovapaata enemmän kuin miehet kaikissa sosioekonomisissa ryhmissä ($p < 0,001$). Eniten tilapäistä hoitovapaata käyttivät alemmat toimihenkilönaiset, joilla oli keskimäärin 1,4 poissaolopäivää vuodessa. Naisista ylemmät toimihenkilöt käyttivät tilapäistä hoitovapaata muita

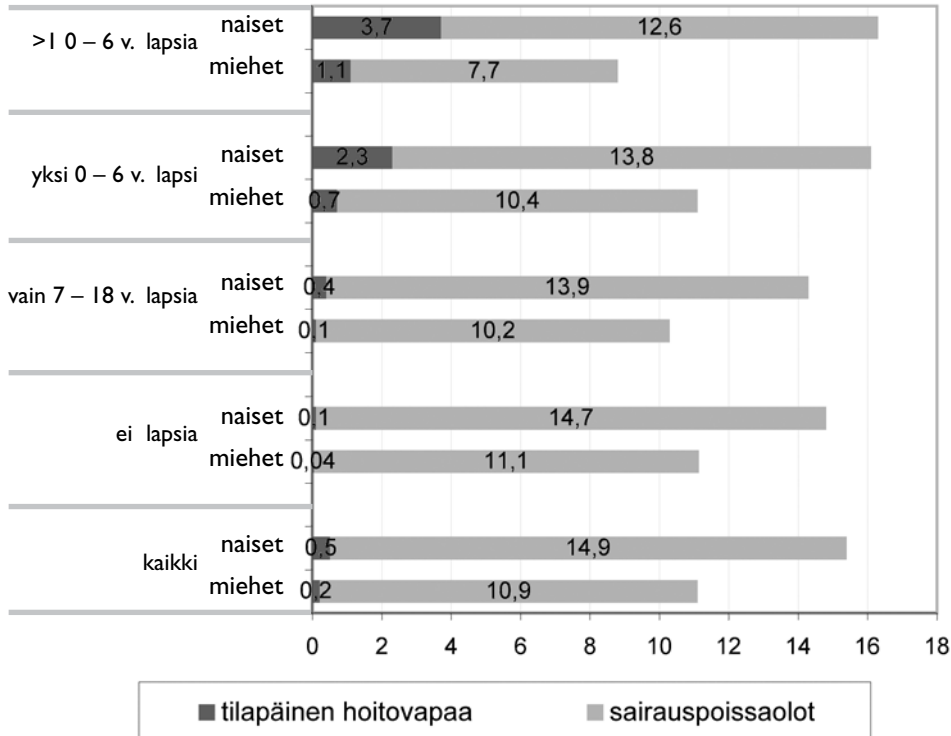
naisia vähemmän (0,9 pv/vuosi) ($p < 0,001$). Myös miehistä ylemmät toimihenkilöt käyttivät vapaata muita miehiä vähemmän (0,3 pv/vuosi) ($p < 0,001$). Sen sijaan ero alempien toimihenkilöiden ja työntekijöiden välillä ei ollut naisilla eikä miehillä tilastollisesti merkitsevä. Tilapäisen hoitovapaan, sosioekonomisen aseman ja sukupuolen välisen yhteyden tarkastelussa vakioitiin vanhemmuuden rakenne, työaikamuoto ja perhevaihe.



Kuva 2. Palkallisen tilapäisen hoitovapaan kesto (ka, päiviä vuodessa) sosioekonomisen aseman mukaan miehillä ja naisilla. Vakioitu vanhemmuuden rakenne, työaikamuoto ja perhevaihe.

Tarkastelimme myös palkallisen tilapäisen hoitovapaan kestoa suhteessa sairauspoissaolopäiviin perhevaiheen mukaan miehillä ja naisilla. Kuten kuvasta 3 voidaan havaita, naisilla oli kokonaispoissaoloja (tilapäinen hoitovapaa + sairauspoissaolot) miehiä enemmän kaikissa perhevaiheissa. Kaikkien naisten kokonaispoissaoloista palkallisen tilapäisen hoitovapaan osuus oli 3 prosenttia.

Miehillä vastaava osuus oli 1 prosentti. Niiden naisten, joilla oli enemmän kuin yksi alle kouluikäinen lapsi, poissaoloista 22 prosenttia oli lapsen sairaudesta johtuvaa. Saman ryhmän miehillä 12 prosenttia kokonaispoissaoloista liittyi palkalliseen tilapäiseen hoitovapaaseen. Sairauspoissaolopäiviä oli pienten lasten äideillä muita naisia vähemmän.



Kuva 3. Palkallinen tilapäinen hoitovapaa ja sairauspoissaolot (päiviä/vuosi) perhevaiheen mukaan naisilla ja miehillä.

Pohdintaa

Miksi äiti jää kotiin hoitamaan sairasta lasta?

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää naisten ja miesten palkallisen tilapäisen hoitovapaan käyttöä eri perhevaiheissa ja sosioekonomisen aseman ryhmässä. Lisäksi kuvasimme tilapäisen hoitovapaan käyttöä suhteessa sairauspoissaolopäiviin. Tutkimus osoitti, että äiti jää kotiin hoitamaan sairasta lasta edelleen selvästi useammin kuin isä. Näin käy perhevaiheesta ja sosioekonomisesta asemasta riippumatta. Kaikissa perhevaiheissa ja sosioekonomisissa ryhmässä naisilla oli enemmän

poissaolopäiviä kuin miehillä. Tilapäisen hoitovapaan yleisyydessä eli siinä, ovatko vanhemmat ylipäätään käyttäneet kyseistä vapaata, ero miesten ja naisten välillä oli selvästi suurempi kuin itseraportointiin perustuvissa aikaisemmissa tutkimuksissa (esim. Sutela 2005; Melkas 2004). Pienten lasten isistä vain noin kolmannes oli käyttänyt tilapäistä hoitovapaata, vastaavan ryhmän naisista näin oli tehnyt enemmistö.

Miksi miehet eivät käytä tilapäistä hoitovapaata yhtä aktiivisesti kuin naiset, vaikka heillä on siihen yhtäläiset lain suomat oikeudet? Poissaoleva ei ole läsnä tietyssä paikassa tiettyyn aikaan, vaikka hänellä on sosiaalinen odotus olla läsnä

(Martocchio & Harrison 1993). Poissaolokäyttäytyminen on herkkä sosiaalisille tekijöille. Siihen vaikuttavat osaltaan epäviralliset standardit ja normit siitä, mikä on hyväksyttävää poissaoloa (Harrison ym. 2000; Harrison & Martocchio 1998; ks. myös Johns 2003; Johns & Nicholson 1982). Sosiaaliset odotukset liittyvät siihen, kuka voi olla poissa työstä ja millä perusteella tai kenen pitäisi olla sairaan lapsen luona.

Työstä poissaoloon liittyvät sosiaaliset odotukset ja sekä läsnä- että poissaoloa koskevat normit työssä ja kotona voivat olla erilaisia naisille kuin miehille. Tämä voi osaltaan selittää tilapäisten hoitovapaapäivien kasautumista pienten lasten äideille. Vanhemmuuteen liittyvät moraaliset odotukset ovat osittain sukupuolen mukaan eriytyneet ja ne ohjaavat naisia ja miehiä erilaisiin valintoihin. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, kuinka yhteiskunnassamme on edelleen läsnä näkemys äidistä ensisijaisena pienen lapsen hoitajana. Esimerkiksi sairaan lapsen, varsinkin hyvin pienen tai hyvin sairaan lapsen, nähdään monesti tarvitsevan juuri äitiään (Turpeinen & Toivanen 2008; Vuori 2001; Blain 1994). Sukupuoleen liittyvät käsitykset ja uskomukset määrittävät kuvaa kullekin sukupuolelle sopivasta käyttäytymisestä (Sheridan 2004; Barnett & Hyde 2001). Ne voivat luoda sukupuolittunutta poissaolokulttuuria, jossa naisten poissaolo perhesyiden vuoksi nähdään luonnollisempana, oikeutetumpana ja hyväksyttävämpänä kuin miesten (Patton & Johns 2007). Suomalainen työelämä on vielä voimakkaasti eriytynyt sukupuolen mukaan eri aloihin ja ammattiryhmiin. Työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseen liittyvät kokemukset, osaaminen ja valmiit toimintakäytännöt kasautuvat näin ollen naisvaltaisille aloille. (Turpeinen & Toivanen 2008; Kivimäki & Otonkorpi-Lehtoranta 2003.) Suomalaisessa tutkimuksessa onkin todettu naisvaltaisten alojen olevan organisaatiokulttuuriltaan perhemyönteisempiä kuin miesvaltaiset alat (Mauno & Pyykkö 2004). Tämän vuoksi taas naisten voi olla helpompaa jäädä työstä pois esimerkiksi hoitamaan sairasta lasta, mikä viime kädessä voi johtaa naisten suurempiin poissaoloihin käytännössä (Patton ja Johns 2007).

Vastaavasti miehen ei ole välttämättä yhtä hyväksyttyä olla poissa työstä perhevelvollisuuksiensa takia (Harrison ym. 2000; Berry & Rao 1997). Kotiin jääminen voi olla vaikeampaa työpaikan

kielteisen suhtautumisen vuoksi (Kupiainen ym. 2007). Perinteisesti miehen on odotettu ponnostavan työhön naisen huolehtiessa perheen tarpeista (esim. Berry & Rao 1997). Miesvaltaisilla työpaikoilla perheoikeuksien käyttö ei ole arkipäivää, kuten naisvaltaisilla aloilla, eikä perheoikeuksien käyttöön ole välttämättä muotoutunut toimivia järjestelyjä (Turpeinen & Toivanen 2008; Kivimäki & Otonkorpi-Lehtoranta 2003). Kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu, että miesten osallistuminen lastenhoitoon on usein luonteeltaan etukäteen suunniteltua ja harkittua, jolloin se on helpommin sovitettavissa yhteen työn kanssa (Berry & Rao 1997). Jatkossa olisikin kiinnostavaa tarkastella työstä poissaoloa perhesyiden vuoksi laajemmin ryhmätason ilmiönä, poissaolokulttuurin kautta (ks. esim. Martocchio & Harrison 1993).

Tilapäisen hoitovapaan käyttö ammatillisen hierarkian eri tasoilla

Tutkimus osoitti, että palkallisen tilapäisen hoitovapaan käyttö vaihtelee sosioekonomisen aseman mukaan. Sekä miehistä että naisista vähiten tilapäistä hoitovapaata käyttivät ylemmät toimihenkilöt. Tätä voi osaltaan selittää se, että ylemissä toimihenkilöammateissa on monesti mahdollista hoitaa samalla omia työtehtäviä, kun on kotona hoitamassa sairasta lasta tai muuta lähiomaista (ks. esim. Major ym. 2004). Tätä kotonaoloa ei välttämättä rekisteröidä tilapäisen hoitovapaan käytöksi. Johtajien ja ylempien toimihenkilöiden keskuudessa sairaan lapsen hoidon ja kotona työskentelyn yhdistämisen onkin todettu olevan hyvin tavallista (Antila 2005). Heillä työt usein odottavat poissaolijaa työpaikalla, jolloin on edullista saattaa töitä eteenpäin myös lapsen sairastessa ja välttää näin töiden kasautuminen. Aina fyysinen poissaolo työstä lapsen sairauden vuoksi ei tarkoita sitä, että kotiin jäävän työpanos jäisi täysin tekemättä.

Sairaana lapsen hoidon ja kotona työskentelyn yhdistämisen mahdollistaa ylempien toimihenkilöammattien usein laajempi itsenäisyys ja joustavuus (Kohn & Schooler 1983; Marmot ym. 1997; Marcus & Smith 1985). Samoin informaatioteknologian kehitys, työn tietoistuminen sekä työn irtoaminen ajasta ja paikasta ovat luoneet parempia edellytyksiä työn tekemiselle kotoa

käsin. Tämä on osaltaan hämärtänyt läsnäolon ja poissaolon rajoja etenkin ylemmissä ammattiasemissa. (Harrison ym. 2000.)

Lisäksi ylempien toimihenkilöiden suuremmat tulot antavat paremmat edellytykset palkata tarvittaessa ulkopuolista apua lastenhoidon järjestämiseen, mikä voi osaltaan pienentää tilapäisen hoitovapaan tarvetta (vrt. VandenHeuvel 1997; Boise & Neal 1996). Voidaan myös ajatella, että ylemmissä toimihenkilöammateissa poissaololla on enemmän merkitystä esimerkiksi omalle urakehitykselle. Poissaoloja saatetaan siis välttää muita aktiivisemmin. (Marcus & Smith 1985.)

Tutkimuksessa sosioekonomisten ryhmien väliset erot korostuivat naisilla. Heistä ylempät toimihenkilöt käyttivät tilapäistä hoitovapaata selvästi muita naisia vähemmän. Missä määrin tämä johtuu ylempiin toimihenkilöammatteihin kytkeytyviin työn resurssitekijöihin (joustavuuteen, autonomiaan, tuloihin ym.), jotka voivat tuoda naisille lisää mahdollisuuksia järjestää sairaan lapsen hoito muulla tavoin? Entä missä määrin tilapäisen hoitovapaan alhaisempi taso johtuu työhön vetävistä tekijöistä, kuten motivaatiosta tai läsnäolopaineesta? Tilapäisen hoitovapaan käytön erot naisilla eri sosioekonomisten ryhmien välillä antavat syyn olettaa, että vapaan käyttö ei liity naisilla ainoastaan perhesyihin (vrt. VandenHeuvel 1997). Myös muilla tekijöillä, kuten työn motivaatio- ja voimavaratekijöillä voi olla merkitystä.

Nainen ”ongelmallinen” työntekijä sairaan lapsen hoitoon liittyvien poissaolojensa vuoksi?

Kun työntekijän kokonaispoissaolojen määrää on tutkittu läntisissä teollisuusmaissa, naisilla on usein havaittu olevan enemmän poissaoloja kuin miehillä (esim. VandenHeuvel & Wooden 1995; Zaccaro ym. 1991; Scott & McClelland 1990; Maastekaasa & Olsen 1998; Hendrix ym. 1994; Drago & Wooden 1992; Leigh 1983; ks. myös Johns 2003). Syyksi on esitetty naisten suurempaa vastuuta perhevelvollisuuksista, kuten sairaan lapsen hoidosta (esim. VandenHeuvel & Wooden 1995; ks. myös Scott & McClelland 1990; Patton & Johns 2007; Drago & Wooden 1992; Harrison & Martocchio 1998; Leigh 1983; Johns 2003).

Eric Patton ja Gary Johns (2007) havaitsivat,

että perhevelvollisuuksiin liittyvät tekijät on esitetty myös sanomalehdistössä, esimerkiksi New York Timesissa, keskeisimmäksi syyksi naisten poissaoloon. Muissakin tutkimuksissa on havaittu, miten nuoret naiset ja erityisesti pienten lasten äidit nähdään helposti ongelmallisina työntekijöinä, joilla on paljon perhevelvollisuuksiin liittyviä poissaoloja. Nuorten naisten palkkaamista on monesti pidetty riskinä ja kustannuksia lisäävänä tekijänä. (Turpeinen & Toivanen 2008; Patton & Johns 2007; Kugelberg 2006.) Pahimmillaan tämä kuva voi johtaa naisten syrjintään rekrytoinnissa, palkkauksessa ja uralla etenemisessä (Patton & Johns 2007).

Tämäkin tutkimus osoitti, että naiset ovat työstä pois lapsen sairauden vuoksi useammin kuin miehet. Silti on syytä muistaa, että naisten kokonaispoissaoloista palkallisen tilapäisen hoitovapaan osuus oli ainoastaan kolme prosenttia. Jopa pienten lasten perhevaiheessa elävillä lapsen sairauteen liittyvät palkalliset poissaolot muodostivat vain noin viidenneksen kaikista poissaoloista (tilapäinen hoitovapaa + sairauspoissaolot). Useimmin sekä naiset että miehet olivat pois työstä oman sairauden vuoksi, eivät perhesyiden takia. Tämä vastaa myös muissa tutkimuksissa tehtyjä havaintoja (Hackett ym. 1989; ks. myös VandenHeuvel & Wooden 1995). On myös huomattava, että kaikkiaan työstä poissaolojen kokonaismäärät vaihtelivat varsin vähän perhevaiheen mukaan ja pienten lasten äideillä oli muita naisia vähemmän sairauspoissaolopäiviä. Nämä vähäiset sairauspoissaolot selittyvät varmasti osaltaan iällä (nuoremmilla vähän pitkiä, kroonisiin sairauksiin liittyviä poissaoloja), mutta myös moniroolisuuden tuomilla myönteisillä terveysvaikutuksilla (esim. Lahelma ym. 2002; Mastekaasa 2000; Mastekaasa & Dale-Olsen 2000). Lisäksi palkallista tilapäistä hoitovapaata käytettiin vain harvoin yli kymmenen päivää vuodessa. Useimmiten pienten lasten perhevaiheessakin poissaolopäiviä kertyi vain muutamia vuodessa. Pienten lasten perhevaihe ja niin miesten kuin naistenkin vanhemmuus tulisivatkin nähdä työorganisaatioissa ongelmallisuuden sijaan ohimenevänä elämänvaiheena, jolla on todettu olevan monia hyvinvointia tukevia vaikutuksia työntekijöille (esim. Barnett & Hyde 2001; Lahelma ym. 2002; Mastekaasa 2000; Mastekaasa & Dale-Olsen 2000).

Tutkimuksen arviointia

Tämä tutkimus pohjautui laajaan rekisteri- ja kyselylomakeaineistoon, mikä mahdollisti palkallisen tilapäisen hoitovapaan käytön luotettavan tarkastelun perhevaiheen ja sosioekonomisen aseman mukaan sukupuolinäkökulmasta. Näin tutkimus toi uutta, aikaisempaa tarkempaa ja luotettavampaa tietoa hoitovapaan käytöstä julkisella sektorilla. Aikaisemmin perhesyihin liittyviä poissaoloja on Suomessa tutkittu lähinnä itsearviointujen poissaolojen pohjalta (esim. Antila 2005). Useat aikaisemmat tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että ihmisten on vaikea arvioida poissaolojensa määrää jälkikäteen. Itsearviointiin pohjautuvat poissaolojen määrät eivät tämän vuoksi ole välttämättä luotettavia. Aikaisemmissa tutkimuksissa analyyseihin ei ole myöskään otettu mukaan muita sekoittavia tekijöitä, kuten perhevaihetta. Tässä tutkimuksessa pystyttiin sen sijaan ottamaan huomioon vastaajien vanhemmuuden rakenne, työaikamuoto sekä erottelemaan perheet, joissa oli yksi tai useita alle kouluikäisiä tai kouluikäisiä lapsia.

Koska tutkimuksessa haluttiin tarkastella sekä naisten että miesten tilapäisen hoitovapaan käyttöä, jouduttiin aineiston rajaus tekemään kyselytietojen perusteella. Tämän vuoksi aineistoa ei ollut mahdollista rajata tilapäiseen hoitovapaaseen oikeutettuihin, alle kymmenvuotiaiden lasten vanhempiin, koska kyselyssä ei kysytty lasten ikää tai syntymävuotta. Naisten osalta eri rekisteritietojen yhdistäminen olisi avannut mahdollisuuksia lasten iän määrittelyyn synnytystietojen pohjalta. Jatkossa tulisi pyrkiä hienosyisempään perhevaiheen erotteluun, jotta saataisiin tarkempi kuva tilapäisen hoitovapaan käytöstä ja sen ajoittumisesta eri-ikäisten lasten perheisiin.

Tässä tutkimuksessa lapsen sairautteen liittyviä poissaoloja tarkasteltiin palkallisen tilapäisen hoitovapaan käytön pohjalta. Tutkimuksen ulkopuolelle jäivät siis palkattomat tilapäisen hoitovapaan päivät (mahdollinen neljäs kalenteripäivä lapsen sairastumisesta lukien) sekä esimerkiksi poissaolot pakottavasta perhesyystä. Rajaukseen päädyttiin, koska palkattomien hoitovapaapäivien ja muiden perhesyihin liittyvien poissaolojen rekisteröintikäytännöt vaihtelivat eri organisaatioissa, eivätkä tulokset olisi olleet niiden osalta täysin luotettavia. Tutkimuksen rajaus selittää

osaltaan tilapäisen hoitovapaan keston lyhyttä. Tilapäisen hoitovapaan käytön yleisyyden alhainen taso verrattuna aikaisempiin tutkimuksiin voi puolestaan selittyä tutkimuksessa käytetyllä rekisteriaineistolla. Työnantajan rekistereihin ei välttämättä kirjata lyhyitä, alle työpäivän mittaisia sairaan lapsen hoitoaikoja. Nämä lyhyet hoitoajat tulevat sen sijaan todennäköisesti havaituksi, jos työntekijältä kysytään, onko hän jäänyt edellisen vuoden aikana työpäivänä kotiin hoitamaan sairasta lasta. Tämän ja aikaisempien tutkimusten erojen pohjalta voidaan myös päätellä, että miehet jäävät useammin kotiin hoitamaan sairasta lasta tai muuta läheistä lyhyiksi hetkiksi, jotka eivät kirjaudu rekistereihin.

Aikaisemmissa tutkimuksissa lasten hoivajärjestelyillä on todettu olevan vaikutusta työntekijöiden poissaoloihin (ks. Boise & Neal 1996). Valtosan pienistä, alle yksivuotiaista lapsista hoitaa äiti kotona äitiys-, vanhempain- ja hoitovapaan turvin: vuonna 2005 alle vuoden ikäisten lasten äideistä vain viisi prosenttia oli työssä. Työssä olevien äitien osuus nousee nuorimman lapsen iän myötä, ja neljävuotiaiden äideistä työssä oli jo 80 prosenttia. Isien työmarkkina-asemaan perhevaapat eivät sen sijaan juuri vaikuta. (Hulkko 2007.) Pienten lasten sukupuolittuneesta kotihoidosta johtuen työssäkäyvän vanhemman – tavallisesti isän – ei lapsen sairastuessa tarvitse jäädä kovin usein työstä pois. Tämä selittää osaltaan miesten ja naisten välistä eroa tilapäisen hoitovapaan käytössä. Tilapäistä hoitovapaata käyttävätkin lähinnä ne vanhemmat, joiden lapsi on ”formaalin” päivähoiton piirissä (vrt. VandenHeuvel 1997). Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan ollut saatavilla tietoa lapsen hoitomuodosta eikä puolison osallistumisesta työmarkkinoille.

Lisäksi käytettävissä olevien työn ulkopuolisten resurssien on todettu vaikuttavan perheeseen liittyvien poissaolojen määrään (ks. esim. Boise & Neal 1996). Esimerkiksi isovanhemmat tarjoavat usein tilapäistä hoitoapua, jolloin vanhempien ei tarvitse jäädä työstä pois lapsen sairastuessa (ks. esim. Lammi-Taskula ym. 2004; ks. myös Paajanen 2007). Peräti kahdella lapsella kolmesta asuu vähintään yksi isovanhempi 20 kilometrin säteellä (Kaartovaara 2007). Stakesin perhevapaakyselyn mukaan täysin vailla isovanhempien apua lastenhoidossa oli ollut vain joka kymmenes vastaaja

(Lammi-Taskula & Salmi 2005). Tässä tutkimuksessa ei ollut saatavilla tietoa vastaajien arkea helpottavista sosiaalisista verkostoista ja niiden merkityksestä tilapäisen hoitovapaan käytössä.

Tutkimuksessa selvitettiin sitä, missä määrin hoitovapaan käyttö jakautuu eri sukupuolten, eri perhevaiheissa elävien ja eri sosioekonomisessa asemassa olevien kesken. Saatuja tuloksia tulkittiin suurelta osin kulttuuriin ja työhön liittyvien tekijöiden pohjalta. On kuitenkin syytä muistaa, että vähäinen tilapäisen hoitovapaan käyttö voi kertoa halusta tai mahdollisuudesta hoitaa sairas lapsi muilla tavoin kuin käyttämällä itse tilapäistä hoitovapaata. Toisaalta vanhempien vähäinen hoitovapaiden käyttö voi myös kuvastaa lapsen terveydentilaa. Tuloksemme on ainakin osittain ristiriidassa tämän puhtaan terveystulkinnan kanssa, sillä tutkimuksemme mukaan alemmat sosioekonomiset ryhmät käyttävät hoitovapapäiviä selkeästi eniten. Suomesta ei ole näyttöä siitä, että alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä lasten terveys olisi huomattavasti heikompi kuin ylemmissä.

Tutkimus kohdistui naisvaltaisille kunta- ja hoivasektoreille, mikä saattoi vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu julkisen sektorin naisvaltaisten alojen olevan organisaatiokulttuuriltaan perhemyönteisempiä. Sen sijaan yksityisen puolen miesvaltaisilla aloilla monissa organisaatioissa työntekijöiden odotetaan edelleen asettavan työnsä perheen edelle. Perhevelvollisuuksien hoidolla voi olla kielteisiä uraseuraamuksia. (Mauno & Pyykkö 2004; ks. myös Allen 2001; Thompson ym. 1999.) Näin myös tilapäisen hoitovapaan käyttö voi olla jossain määrin erilaista yksityisellä sektorilla ja miesvaltaisilla aloilla. Jatkossa olisikin kiinnostavaa tutkia tilapäisen hoitovapaan käyttöä ja sen esteitä myös näillä aloilla.

Johtopäätökset – vanhemmuuden vai työntekijyyden tukeminen?

Suomessa sairaan lapsen hoidon järjestäminen on suurelta osin pohjautunut vanhemmuutta tukevaan ideologiaan. On ajateltu, että vanhempi itse hoitaa sairaan lapsen ja että työnantajan tulee tarvittaessa antaa työntekijälle aikaa hoitaa perhevelvoitteita. Tilapäinen hoitovapaa on tästä hyvä esimerkki. Viime vuosina asiaa on kuitenkin lähestytty aikaisempaa useammin myös

sellaisen ideologian kautta, jossa työntekijyyden turvaaminen on keskiössä. Tällöin esimerkiksi työnantaja voi tarjota työntekijöilleen sairaan lapsen hoitopalveluja. Vanhemmat voivat toimia lapsen sairastaessa täysipainoisesti työntekijöinä, eikä organisaatio menetä työtunteja ja -panosta lasten sairastamisen vuoksi. (Ks. Glass & Estes 1997.) Oletuksena on, että hoidon kustantaminen on työnantajalle halvempaa kuin työntekijän poissaolo (Major ym. 2004).

Työnantajan organisoiman ja kustantaman sairaan lapsen hoitopalvelun käyttö on Suomessa vielä varsin vähäistä. Stakesin perhevapaatutkimuksessa isistä neljä ja äideistä kolme prosenttia ilmoitti työpaikallaan olevan mahdollisuuden saada työsuhte-etuna hoitaja sairaalle lapselle (Lammi-Taskula & Salmi 2005). Muualla Euroopassa hoitopalveluiden järjestäminen on tavallisempaa. Kansainvälisissä tutkimuksissa sairaan lapsen hoitopalvelu on näyttäytynyt työntekijöiden taholta varsin toivottavana ratkaisuna, erityisesti miesten on havaittu olevan kiinnostuneita palvelusta. (Esim. Kossek 1990.)

Sekä kansallisissa että kansainvälisissä tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että vanhemmat eivät aina halua käyttää tarjottuja palveluita, vaan pitävät itseään sopivimpana sairaan lapsen hoitajana (Turpeinen & Toivanen 2008; Ristimäki ym. 2008; ks. myös Crowley 1994; Thompson 1993). Hoitopalvelua ei välttämättä nähdä lapsiystävällisenä ratkaisuna, vaan ennemminkin tuotantoystävällisenä (ks. esim. Kivimäki & Otonkorpi-Lehtoranta 2003; Crowley 1994). Tia Ristimäki kollegoineen (2008) on painottanut, että sairaan lapsen hoitopalvelu toimii työntekijän ja työnantajan parhaaksi ainoastaan, jos työntekijä voi valita, käyttääkö hän palvelua vai ei.

On tärkeää, että erityisesti miesvaltaisilla aloilla mietitään myös muita keinoja reagoida ja varautua tilapäisiin poissaoloihin, kuten sairaan lapsen hoitoon. Onko työ esimerkiksi mitoitettu niin, että tavoitteet voidaan saavuttaa, vaikka työntekijä olisi tilapäisesti pois työstä lapsen sairauden vuoksi? Onko työntekijöiden sijaisjärjestelyjä tai töiden siirtämistä työyhteisön muille jäsenille suunniteltu ennakolta? Jos poissaoloihin ei ole varauduttu, voi työntekijä kokea olevansa korvaamaton työpaikalla ja jättää tämän vuoksi oikeutensa käyttämättä (ks. Kivimäki & Otonkorpi-Lehtoranta 2003).

Koska äiti jää isää useammin hoitamaan sairasta lasta kotiin, kasaantuvat poissaoloista aiheutuvat kulut ja käytännön järjestelyt naisvaltaisille työpaikoille ja niiden työnantajille. Kustannusten pienentämiseksi onkin ehdotettu, että sairaan lapsen hoidosta aiheutuvat poissaolot tulisi kanavoida Kelan maksettaviksi (Kupiainen ym. 2007). Myös isien ja äitien hoitovastuun tasaisempi jakaminen tasoittaisi työyhteisölle aiheutuvia kustannuksia ja muita kuormitustekijöitä nais- ja miesvaltaisten työpaikkojen kesken. Viime vuosina onkin ollut havaittavissa suuntaus kohti jaettua vanhemmuutta. Esimerkiksi Työ ja terveys -tutkimuksissa niiden osuus, jotka arvioivat molempien vanhempien huoleh-

tivan lastenhoidosta yhtä paljon, on tasaisesti lisääntynyt vuodesta 2000 (Toivanen & Kauppinen 2007). Myös asenteiden tasolla vanhemmat ovat lähes yksimielisiä tasapuolisemmin jaetun vanhemmuuden tarpeellisuudesta. Vuonna 2004 naisista ja miehistä peräti 89 prosenttia arvioi, että miesten tulisi osallistua nykyistä enemmän lastensa hoitoon ja kasvatukseen (Melkas 2004). Töistä poissaolo lapsen sairauden vuoksi aiheuttaa kuitenkin varsin harvoin erimielisyyksiä puolisoitten välillä (Melkas 2004; Paaajanen 2007). Tämä kertoo osaltaan vanhempien tyytyväisyydestä nykyisiin, osin sukupuolen mukaan eriytyneisiin käytäntöihin. Kuka jääkään huomenna kotiin hoitamaan sairasta lasta?

* * *

Kiitämme Suomen Akatemiaa (projektit I 10451, I 17604, I24322, I24271) ja tutkimukseen osallistuneita kuntia ja sairaaloita saamastamme tuesta.

Kirjallisuus

- ALLEN, T.D. (2001). *Family-supportive Work Environments: The role of organizational perceptions*. *Journal of Vocational Behavior*, 58, 414–435.
- ANTILA, J. (2005). *Veteen piirretty viiva? Työn ja yksityiselämän välisen rajapinnan tarkastelua*. Työpoliittinen tutkimus nro 272. Helsinki: Työministeriö.
- BARNETT, R.C. & HYDE, J.S. (2001). *Women, Men, Work, and Family. An expansionist theory*. *American Psychologist*, 56, 781–796.
- BERRY, J.O. & RAO, J.M. (1997). *Balancing Employment and Fatherhood. A system perspective*. *Journal of Family Issues*, 18, 386–402.
- BLAIN, J. (1994). *Discourses of Agency and Domestic Labor: Family discourse and gendered practice in dual-earner families*. *Journal of Family Issues*, 4, 515–549.
- BOISE, L. & NEAL, M.B. (1996). *Family Responsibilities and Absenteeism: Employees caring for parents versus employees caring for children*. *Journal of Managerial Issues*, 8, 218–238.
- CROWLEY, A.A. (1994). *Sick Child Care: A developmental perspective*. *Journal of Pediatric Health Care*, 8, 261–267.
- DRAGO, R. & WOODEN, M. (1992). *The Determinants of Labor Absence: Economic factors and workgroup norms across countries*. *Industrial and Labor Relations Review*, 45, 764–778.
- ERICKSON, R.J., NICHOLS, L. & RITTER, C. (2000). *Family influences on absenteeism: Testing an expanded process model*. *Journal of Vocational Behavior*, 57, 246–272.
- GLASS, J.L. & ESTES, S.B. (1997). *The Family Responsive Workplace*. *Annual Review of Sociology*, 23, 289–313.
- HACKETT, R.D., BYCIO, P. & GUION, R.M. (1989). *Absenteeism Among Hospital Nurses: An idiographic-longitudinal analysis*. *Academy of Management Journal*, 32, 424–453.
- HARRISON, D.A. & MARTOCCHIO, J.J. (1998). *Time for Absenteeism: A 20-year review of origins, offshoots, and outcomes*. *Journal of Management*, 24, 305–350.
- HARRISON, D.A., JOHNS, G. & MARTOCCHIO, J.J. (2000). *Changes in Technology, Teamwork, and Diversity: New directions for a new century of absenteeism research*. *Research in Personnel and Human Resources Management*, 18, 43–91.
- HENDRIX, W., SPENCER, B.A. & GIBSON, G.S. (1994). *Organizational and Extraorganizational factors affecting stress, employee well-being, and absenteeism for males and females*. *Journal of Business and Psychology*, 9, 2, 103–128.
- HULKKO, L. (2007). *Lasten vanhemmat ja työ. Teoksessa Suomalainen lapsi 2007. Väestö 2007*. Helsinki: Tilastokeskus.
- JOHNS, G. & NICHOLSON, N. (1982). *The Meanings of Absence: New strategies for theory and research*. *Research in Organizational Behavior*, 4, 127–172.
- JOHNS, G. (2003). *How Methodological Diversity Has Improved Our Understanding of Absenteeism from Work*. *Human Resource Management Review*, 13, 157–184.
- JULKUNEN, R., NÄTTI, J. & ANTILA, T. (2004). *Aikanyrjähdys. Keskiluokka tietotyön puristuksessa*. Tampere: Vastapaino.
- KAARTOVAARA, L. (2007). *Lasten isovanhemmat. Teoksessa Suomalainen lapsi 2007. Väestö 2007*. Helsinki: Tilastokeskus.
- KIVIMÄKI, R. & OTONKORPI-LEHTORANTA, K. (2003). *Pomot ja perheet. Työelämä ja perheiden hyvinvointi*. Sitra 260. Helsinki: Edita.

- KOHN, M. & SCHOOLER, C. (1983). *Work and Personality: An inquiry into the impact of social stratification*. Norwood, NJ: Ablex Publishing.
- KOSSEK, E.E. (1990). *Diversity in Child Care Assistance Needs: Employee problems, preferences, and work-related outcomes*. *Personnel Psychology*, 43, 769–791.
- KRÖGER, T. (2005). *Hoiavaköyhyys yksinhuoltajaperheissä: kenelle lastenhoito-ongelmat kasautuvat? Teoksessa P.Takala (toim.) Onko meillä mälttää sijoittaa lapsiin?(s. 206–232)*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- KRÖGER, T. & ZECHNER, M. (2001). *WP2 Care Arrangements in Single Parent Families. National report: Finland. SOCCARE Project Report 2.1*.
- KUGELBERG, C. (2006). *Constructing the Deviant Other: Mothering and fathering at the workplace*. *Gender, Work and Organization*, 13, 152–173.
- KUUPIAINEN, M, EVANS, J. & KAUPPINEN, K (2007). ”Tasa-arvosuunnittelu kehittämisen työkaluna.” Julkaisussa: R. Liija, R. Asplund & K. Kauppinen (toim.) *Perhevapaavallinnat ja perhevapaisten kustannukset sukupuolten välisen tasa-arvon jarruina työelämässä?(s. 68–112)*. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:69.
- LAHELMA, E, ARBER, S, KIVELÄ, K. & ROOS, E. (2002). *Multiple Roles and Health Among British and Finnish women: the influence of socioeconomic circumstances*. *Social Science & Medicine*, 54, 727–740.
- LAMMI-TASKULA, J, SUHONEN, A-S. & SALMI, M. (2004). *Puolin ja toisin: tukea yli sukupolvien*. Teoksessa M. Salmi & J. Lammi-Taskula (toim.) *Puhelin, mummo vai joustava työaika. Työn ja perheen yhteensovittamisen arkea (s. 97–113)*. Helsinki: Stakes.
- LAMMI-TASKULA, J. & SALMI, M. (2005). *Sopiiko vanhemmuus työelämään? Perhevapaat ja työpaikan arki*. Teoksessa P.Takala (toim.) *Onko meillä mälttää sijoittaa lapsiin? Helsinki: Kelan tutkimusosasto*.
- LAMMI-TASKULA, J. (2004). *Pienet lapset: isät perhevapaalla*. Teoksessa M. Salmi & J. Lammi-Taskula (toim.) *Puhelin, mummo vai joustava työaika? Helsinki: Stakes*.
- LEIGH, J.P. (1983). *Sex Differences in Absenteeism*. *Industrial Relations*, 22, 349–361.
- LEIGH, J.P. (1991). *Employee and Job Attributes as Predictors of Absenteeism in a National Sample of Workers: The importance of health and dangerous working conditions*. *Social Science & Medicine*, 33, 127–137.
- MASTEKAASA, A. (2000). *Parenthood, Gender and Sickness Absence*. *Social Science & Medicine*, 50, 1827–1842.
- MASTEKAASA, A., & DALE-OLSEN, H. (2000). *Do Women or Men Have the Less Healthy Jobs? An analysis of gender differences in sickness absence*. *European Sociological Review*, 16, 267–286.
- MASTEKAASA, A. & OLSEN, K.M. (1998). *Gender, Absenteeism, and Job Characteristics*. *Work and Occupations*, 25, 195–228.
- MAJOR, D.A, CARDENAS, R.A. & ALLARD, C.B. (2004). *Child Health: A legitimate business concern*. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9, 306–321.
- MARCUS, P.M. & SMITH, C.B. (1985). *Absenteeism in an Organizational Context*. *Work and Occupations*, 12, 251–268.
- MARMOT, M.G, BOSMA, H, HEMINGWAY, H, BRUNNER, E. & STANSFELD, S. (1997). *Contribution of Job Control and Other Risk Factors to Social Variations in Coronary Heart Disease incidence*. *Lancet*, 350, 235–239.
- MATROCCHIO, J.J. (1992). *The Financial Cost of Absence decisions*. *Journal of Management*, 18, 133–152.
- MARTOCCHIO, J.J. & HARRISON, D.A. (1993). *To Be There or not to Be There? Questions, theories, and methods in absenteeism research*. *Research in Personnel and Human Resources Management*, 11, 259–328.
- MAUNO, S. & PYYKKÖ, M. (2004). *Perheystävälliseen organisaatiokulttuuriin yhteydessä olevat tekijät. Vertaileva tutkimus viidessä organisaatiossa*. *Psykologia*, 39, 196–211.
- MELKAS, T. (2004). *Tasa-arvobarometri 2004*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:20.
- NIEMI, I. & PÄÄKKÖNEN, H. (2001). *Ajankäytön muutokset 1990-luvulla*. Helsinki: Tilastokeskus.
- NORTHCOTT, H.C. (1983). *Who Stays Home? Working parents and sick children*. *International Journal of Women's Studies*, 6, 387–394.
- PAAJANEN, P. (2007). *Mikä on minun perheeni? Suomalaisten käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997*. *Perhebarometri 2007. Väestöntutkimuslaitos Katsauksia E 30/2007*. Helsinki: Väestöliitto.
- PATTON, E. & JOHNS, G. (2007). *Women's Absenteeism in the Popular Press: Evidence for a gender-specific absence culture*. *Human Relations*, 60, 1579–1612.
- RISTIMÄKI, T, MERILÄINEN, H, KYLÄ-SETÄLÄ, E. & HOLMBERG, M. (2008). *Kotitalouspalvelut osana työn ja perheen yhteensovittamista. Tuloksia PALAPELI-perheiden arkea helpottavien palveluiden kehittämisshankkeesta*. Väestöntutkimuslaitos Katsauksia E 31/2008. Helsinki: Väestöliitto.
- SCOTT, K.D. & MCCLELLAN, E.L. (1990). *Gender Differences in Absenteeism*. *Public Personnel Management*, 19, 229–253.
- SHERIDAN, A. (2004). *Chronic Presenteeism: The multiple dimensions to men's absence from part-time work*. *Gender, Work and Organization*, 11, 207–225.
- STEERS, R.M. & RHODES, S.R. (1978). *Major Influences on Employee Attendance: A process model*. *Journal of Applied Psychology*, 63, 391–407.
- SUTELA, H. (2005). *Työtä ja perhe-elämää. Hyvinvointikatsaus*, 3, 24–29.
- THOMPSON, C, BEAUVAIS, L. & LYNNESS, K. (1999). *When Work-family Benefits are not Enough: The influence of work-family culture on benefit utilization, organizational attachment, and work-family conflict*. *Journal of Vocational Behavior*, 54, 329–415.
- THOMPSON, P.J. (1993). *Day Care for Ill Children: An employed mother's dilemma*. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 16, 77–89.
- TOIVANEN, M. & KAUPPINEN, K. (2007). *Eri elämäntilanteiden tasapaino*. Teoksessa T. Kauppinen, R. Hanhela, P. Heikkilä, A. Kasvio, S. Lehtinen, K. Lindström, J. Toikkanen & A. Tossavainen. (toim.) *Työ ja terveys Suomessa 2006 (s. 139–151)*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- TURPEINEN, M. & TOIVANEN, M. (2008). *Perhe työssä, työ perheessä. Työn ja perheen yhteensovittamisen rajat ja mahdollisuudet työorganisaatiotoimijoiden, perheen ja sukupuolen näkökulmasta*. Helsinki: ESR. MONIKKO -projekti, Työterveyslaitos.
- VAHTERA, J, KIVIMÄKI, M. & VIRTANEN, P. (TOIM.) (2002). *Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita*. Helsinki: Työterveyslaitos.

- VANDENHEUVEL, A. (1997). *Absence Because of Family Responsibilities: An examination of explanatory factors.* *Journal of Family and Economic Issues*, 18, 273–297.
- VANDENHEUVEL, A. & WOODEN, M. (1995). *Do Explanations of Absenteeism Differ for Men and Women?* *Human Relations*, 48, 1309–1329.
- VUORI, J. (2001). *Äidit, isät ja ammattilaiset. Sukupuoli, toisto ja muunnelmat asiantuntijoiden kirjoituksissa.* Tampere: Tampere University Press.
- VÄÄNÄNEN, A, KUMPULAINEN, R, KEVIN, M, ALA-MURSULA, L, KOUVONEN, A, KIVIMÄKI, M, TOIVANEN, M, LINNA, A. & VAHTERA, J. (2008). *Work-family Characteristics as Determinants of Sickness Absence: A large-scale cohort study of three occupational grades.* *Journal of Occupational Health Psychology*, 13, 181–196.
- ZACCARO, S.J, CRAIG, B. & QUINN, J. (1991). *Prior Absenteeism, Supervisory Style, Job Satisfaction, and Personal Characteristics: An investigation of some mediated and moderated linkages to work absenteeism.* *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 24–44.

Muut lähteet

<http://groups.stakes.fi/LAPE/FI/Perhevapaat/index.htm> (5.5.2008)

<http://www.finlex.fi/>