

# Työn ja perheen yhteensovittamisen kehityspolut sekä yhteydet työoloihin, perhetilanteeseen, terveydentilaan ja sairauspoissaoloihin

Päivi Leino-Arjas  
Leena Kaila-Kangas  
Jouko Remes  
Subas Neupane  
Tea Lallukka  
Eija Haukka  
Jenni Ervasti  
Kati Karhula  
Salla Toppinen-Tanner

# Työterveyslaitos

## **Työn ja perheen yhteensovittamisen kehityspolut sekä yhteydet työoloihin, perhetilanteeseen, terveydentilaan ja sairauspoissaoloihin**

Päivi Leino-Arjas

Leena Kaila-Kangas

Jouko Remes

Subas Neupane

Tea Lallukka

Eija Haukka

Jenni Ervasti

Kati Karhula

Salla Toppinen-Tanner

Työterveyslaitos

Helsinki

Työterveyslaitos

Työkyky ja työurat

PL 40

00251 Helsinki

[www.ttl.fi](http://www.ttl.fi)

© 2022 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Hanke on toteutettu Työsuojelurahaston tuella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-391-072-0 (PDF)

## TIIVISTELMÄ

Työ ja perhe-elämä voivat parhaimmillaan rikastuttaa toinen toisiaan, mutta monesti niihin liittyvät vaatimukset ovat keskenään ristiriidassa käytettävissä olevan ajan, toimintaenergian tai muiden resurssien suhteen. Työn ja perhe-elämän välisen rajapinnan konfliktit voivat heijastua työntekijöiden terveydessä ja työkyvyssä. Tässä hankkeessa käytimme kahta seuranta-tutkimusaineistoa: *Henkilöstön hyvinvointitutkimus*, jossa seurataan sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöitä, ja *Helsinki Health Study* (HHS) -tutkimusta, jossa seurataan lähtötasolla 40–60-vuotiaita Helsingin kaupungin työntekijöitä eri toimialoilta.

Tutkimme seuraavia teemoja: 1. Millaisia kehityspolkuja työn ja perheen yhteensovittamisessa voidaan havaita noin kymmenen vuoden aikajänteellä, 2. Millaiset tekijät erityisesti työoloissa ovat yhteydessä konflikteihin ja niiden kehitykseen, 3. Ennustavatko konfliktit muutoksia terveydentilassa ja koetussa työkyvyssä ja 4. Ennustavatko ne sairauspoissaoloja yleensä tai liittyen masennusperusteisiin tai tuki- ja liikuntaelämistön sairauksista johtuviin poissaoloihin.

*Henkilöstön hyvinvointitutkimuksessa* noin kolmannes vastaajista (seurannan alussa 35 % naisista ja 33 % miehistä) koki työstä perheelle aiheutuvia konflikteja usein tai hyvin usein. Perheestä työlle aiheutuvat konfliktit olivat selvästi harvinaisempia: usein tai hyvin usein niitä koki vain muutama prosentti vastaajista ja usein, hyvin usein tai joskus 12 % naisista ja 17 % miehistä. Konfliktisuuntia kuvaavien muuttujien välinen riippuvuus oli matala ja kysymysten voidaan ajatella mittaavan eri asioita. Vuoden 2015 *poikkileikkausaineistossa* (n=14 053) niin perhetekijät (lasten lukumäärä ja perhemuoto) kuin ammattiryhmäkin (erityisesti lääkärin ammatti), univaikkeudet ja heikentynyt koettu terveys olivat kuitenkin yhteydessä sekä perhe-työ- että työ-perhe-konflikteihin. Alle kouluikäisten lasten lukumäärä perheessä liittyi erityisen vahvasti perhe-työ-konflikteihin (jos lapsia oli yksi, OR 2,2; 1,8-2,6, jos kaksi tai enemmän OR 3,2; 2,6-4,0). Työn osaaikaisuus oli yhteydessä vähäisempiin työ-perhe-konflikteihin mutta korkeampiin perhe-työ-konflikteihin. Työ-perhe-konfliktien riski kasvoi koulutuksen pituuden myötä ja oli korkein yliopistokoulutuksen saaneilla. Elintapatekijöiden merkitys oli vähäinen. Yhteydet olivat varsin samanlaisia naisilla ja miehillä.

*Seuranta-aineistossa* tarkastelimme kokopäivätyöntekijöiden konfliktien latenteja kehityspolkuja vuodesta 2008 vuoteen 2017. Lähtötasolla 20-39-vuotiaista naisista 42 % (n=314) kuului ryhmään, jossa työ-perhe-konfliktien todennäköisyys oli korkea ja 43 % (n=320) ryhmään, jossa se oli matala. Näissä ryhmissä konfliktien todennäköisyys kasvoi seurannan kuluessa; keskiryhmässä (15 %, n=116) se laski. 40–55-vuotiailla naisilla ja miesten ryhmässä oli kaksi kehityspolkuja, jotka kuvastivat työ-perhe-konfliktien matalaa

tai korkeaa todennäköisyyttä. Nuorten naisten ja miesten ryhmissä lääkärit ja sairaanhoitajat/kätilöt kuuluivat useammin korkeille työ-perhe-konfliktien kehityspoluille kuin vertailuryhmä, joka koostui lähi- tai perushoitajista ja muista hoito- ja kuntoutustyöntekijöistä. Keski-ikäisillä naisilla vain lääkäreillä oli kohonnut ja muilla erityisasiantuntijoilla matalampi riski kuulua ryhmään, jossa konfliktit lisääntyivät seuranta-aikana. Erityisesti yötyötä sisältävä työaikamuoto (vuorotyö ja säännöllinen yötyö) ennusti sekä nuorten että keski-ikäisten naisten kuulumista epäedullisille konfliktipoluille.

Eri tavoin mitatut työn kuormitustekijät, kuten kiire ja tekemättömien töiden paine tai jatkuvat keskeytykset ja ristiriitaiset odotukset, ennakoivat vahvasti epäedullisia työ-perhe-konfliktien kehityspolkuja. Työyhteisön heikoksi koettu sosiaalinen pääoma, puutteet päätöksenteon kokemisessa oikeudenmukaiseksi sekä heikoksi koettu työn mielekkäisyys liittyivät nekin korkeaan konfliktikehityspolkuun. Esihenkilöasemassa toimimisella ei ollut kehityspolkuihin yhteyttä, mutta kokemus puutteista esihenkilötoiminnan oikeudenmukaisuudessa oli tärkeä ennustaja erityisesti miehillä ja nuorilla naisilla. Alhainen tyytyväisyys työtovereilta saatuun arvostukseen ja oikeudenmukaiseen kohteluun ennakoi nuorilla naisilla kuulumista korkealle konfliktipolulle. Tyytymättömyys palkkaukseen ja työsuhte-etuihin oli yhteydessä konfliktien epäedulliseen kehitykseen kummassakin naisten ikäryhmässä.

Elintavat olivat vain heikosti yhteydessä työ-perhe-konfliktien kehityspolkuun. Naisilla vähäinen liikunta-aktiivisuus ja miehillä tupakointi kuitenkin nostivat riskiä epäedulliseen kehitykseen. Univaikeudet sen sijaan ennakoivat korkeiden konfliktipolkujen jäsenyyttä. Lisäksi elämäntapahtumat työn ulkopuolella vaikuttivat: yhteyksiä havaittiin elämäntilanteen kokonaiskuormittavuuteen ja erityisesti lapsen tai muun perheenjäsenen vakavaan sairastumiseen sekä perheen talousvaikeuksiin.

Korkeaan työ-perhe-konfliktien kehityspolkuun kuulumisen ennusti koetun terveydentilan ja työkyvyn heikkenemistä kahden vuoden seurannassa sekä naisilla että miehillä; nuorilla naisilla negatiivinen yhteys työkykyyn näkyi vielä neljän vuoden seurannassakin. Työ-perhe-konfliktit vuonna 2015 ennustivat korkeampaa sairauspoissaolopäivien lukumäärää vuosina 2016–2019: konflikteja usein tai hyvin usein kokeneilla poissaoloja oli vuosittain noin 1,5 päivää enemmän kuin konflikteja vähemmän ilmoittaneilla. Perhe-työkonfliktit sen sijaan eivät olleet yhteydessä sairauspoissaoloihin.

*HHS-aineistossa* tarkastelimme pidempiä, Kelan korvaamia, sairauspoissaoloja diagnosiryhmittäin 7 vuoden seurannassa Coxin regressiomallia käyttäen. Masennuksesta johtuvan sairausloman riski oli kaksinkertainen (HR 2,1; 1,4–3,1) paljon työ-perhe-konflikteja kokeneilla, kun oli vakioitu ikä, sukupuoli, koulutus, liikunta-aktiivisuus, painoindeksi, tupakointi ja alkoholin käyttö. Yhteys säilyi, vaikka aiempi masennusdiagnoosi otettiin huomioon. Erityisesti konfliktimittarin osiot, jotka kuvasivat työssä kohdattujen

ongelmien vaikutusta mielialaan ja energiatasoon nostivat sairauspoissaoloriskiä, ei niinkään työn vaikutus perheen kanssa vietettävään aikaan. Työ-perhe-konfliktit ennustivat jossain määrin myös tuki- ja liikuntaelimestön sairauksista johtuneita poissaoloja (vakioitu malli: HR 1,4; 1,1–1,8). Samat konfliktimittarin osiot kuin edellä ennustivat sairauspoissaoloja yksinkin.

Myös korkeat *perhe-työ-konfliktit* ennustivat masennuksesta johtuvia sairauspoissaoloja (vakioitu malli: HR 1,9; 1,3–2,7) ja yhteys säilyi, kun otettiin huomioon aiempi masennusdiagnoosi. Perhe-työ-konfliktien osiot, jotka kuvasivat perhehuolien häiritsevää vaikutusta työhön ja unen riittämättömyyttä perheasioiden takia, ennustivat nekin masennuspoissaoloja. Nämä osiot ennustivat myös tule-sairauksista johtuvia poissaoloja.

Noin 10 vuoden seurannan aikana kahden latentin ryhmän mallissa naiset ja lapsiperheet kuuluivat useimmin korkealle *perhe-työ-konfliktien* kehityspolulle kuin miehet tai lapsettomat. Korkea koulutustausta ja henkisesti raskas työ olivat yhteydessä korkeaan konfliktipolkuun, mutta kotitalouden tulot tai puolison asuminen taloudessa eivät. *Työ-perhe-konfliktien* korkeaan kehityspolkuun liittyivät vahvasti työn korkea henkinen kuormittavuus ja korkea koulutustaso. Työn fyysisen kuormittavuuden yhteys oli heikompi. Lasten lukumäärä ei ollut tähän kehityspolkuun yhteydessä. Korkea fyysinen toimintakyky ja emotionaalinen hyvinvointi olivat sekä korkealta työ-perhe- että perhe-työ-konfliktien kehityspolulta suojaavia tekijöitä.

## ABSTRACT

*Aim:* We studied sociodemographic and lifestyle and work-related determinants of work-to-family conflicts (WFC) and family-to-work conflicts (FWC), as well as of their decade-long developmental trajectories. WFC as predictors of self-rated health and work ability and mental well-being were studied over a 2-year follow-up. Further, WFC and FWC as predictors of sickness absence were investigated.

*Material and methods:* Two data sets were used: surveys of public sector employees in health care and social welfare in Finland (n=11 313 at baseline in 2008), with follow-ups in 2012, 2015, 2017, 2019 and 2021, and middle-aged municipal employees of the City of Helsinki (n=5019 at baseline in 2001-2), with follow-ups in 2007 and 2012. Majority of the employees were women. Logistic and multinomial logistic regression, trajectory analysis, and Cox regression were used in the analyses.

*Results:* Among health and welfare workers, several work exposures, such as work schedules with night work, job strain, hurry and time pressure from uncompleted tasks, conflicting demands, perceived lack of organizational justice, as well as dissatisfaction with salary, and turnover intentions, associated with unfavorable trajectories of WFC. Self-rated health, work ability, and mental well-being deteriorated over a 2-year follow-up after trajectory time among subjects in unfavorable conflict trajectories. WFC predicted any sickness absences, but FWC did not.

In multivariable models among employees of the City of Helsinki, high mental (OR 2.5; 1.9–3.2) and physical (OR 1.7; 1.3–2.2) strenuousness of work at baseline associated with the high WFC trajectory, while number of children, female gender, and mental strenuousness of work (1.4; 1.1–1.9) associated with that of FWC. Length of education, physical functioning, and mental well-being at baseline were inversely associated with the high trajectories of both WFC and FWC. In this cohort, WFC predicted sickness absences due to depressive and musculoskeletal disorders. FWC predicted absences due to depressive disorders.

*Conclusions:* Several indicators of non-optimal working conditions predicted trajectories of WFC, which further associated with a decline in self-rated health and work ability. WFC was predictive of sickness absences over follow-up. Efforts to enhance work and family reconciliation at workplaces are called for to protect the well-being and work ability of employees.

*Kirjoittajat ovat osallistuneet hankkeen toteuttamiseen seuraavasti:*

Jenni Ervasti, FT, dos., Työterveyslaitos, osallistui hankkeen suunnitteluun ja rahoituksen hakuun sekä Henkilöstön hyvinvointitutkimukseen liittyviin osioihin ja on tutustunut ko. aineistojen pohjalta tuotettuihin tuloksiin ja hyväksyy niistä tehdyt päätelmät.

Eija Haukka, FT, Työterveyslaitos, osallistui hankkeen suunnitteluun ja rahoituksen hakuun sekä analyysien suunnitteluun ja raportointiin.

Leena Kaila-Kangas, FT, Työterveyslaitos, osallistui hankkeen suunnitteluun ja rahoituksen hakuun sekä erityisesti Helsinki Health Study -aineiston analysointiin ja tulosten raportointiin.

Kati Karhula, FT, Työterveyslaitos, osallistui hankkeen suunnitteluun ja rahoituksen hakuun sekä erityisesti työaikoihin ja Henkilöstön hyvinvointitutkimukseen liittyviin osioihin ja on tutustunut ko. aineistojen pohjalta tuotettuihin tuloksiin ja hyväksyy niistä tehdyt päätelmät.

Tea Lallukka, FT, prof., Helsingin yliopisto, osallistui hankkeen suunnitteluun ja rahoituksen hakuun sekä Helsinki Health Study -aineiston tulosten raportointiin.

Päivi Leino-Arjas, LT, dos., Työterveyslaitos, vastasi hankkeen suunnittelusta ja rahoituksen hakemisesta, osallistui aineistojen analyysien suunnitteluun ja vastasi tulosten raportoinnista ja johtopäätöksistä.

Subas Neupane, FT, dos., Tampereen yliopisto ja Työterveyslaitos, osallistui hankkeen suunnitteluun ja rahoituksen hakuun sekä erityisesti Helsinki Health Study -aineiston analysointiin ja tulosten raportointiin.

Jouko Remes, FM, Työterveyslaitos, osallistui hankkeen suunnitteluun ja rahoituksen hakuun sekä vastasi Henkilöstön hyvinvointitutkimuksen aineistojen tilastollisesta analyysista.

Salla Toppinen-Tanner, FT, johtaja, Työterveyslaitos, osallistui hankkeen suunnitteluun ja rahoituksen hakuun, on tutustunut tuotettuihin tuloksiin sekä hyväksyy analyysien perusteella tehdyt päätelmät.



## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT .....	6
SISÄLLYS .....	8
1 TUTKIMUKSEN TAUSTA .....	11
2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET .....	14
3 TUTKIMUSAIINEISTOT JA MENETELMÄT .....	15
3.1 Henkilöstön hyvinvointitutkimus .....	15
3.1.1 Kyselymuuttajat .....	16
3.1.1.1 Työ-perhe- ja perhe-työ-konfliktit .....	16
3.1.1.2 Sosiodemografiset tekijät .....	16
3.1.1.3 Ammattiryhmä, työsuhteen laatu ja työaikamuoto .....	16
3.1.1.4 Työolotekijät .....	17
3.1.1.5 Elintavat, painoindeksi ja univaikeudet .....	21
3.1.1.6 Terveys ja hyvinvointi .....	22
3.1.1.7 Elämäntapahtumat .....	22
3.1.2 Sairauspoissaoloja koskeva Titania -rekisteriaineisto.....	23
3.1.3 Tilastolliset analyysit .....	23
3.1.3.1 Työ-perhe- ja perhe-työ-konfliktien poikkileikkausaineiston analyysit.....	23
3.1.3.2 Työ-perhe- ja perhe-työ-konfliktien kehityspolut ja niihin liittyvät tekijät .....	24
3.2 Helsinki Health Study (HHS) .....	25
3.2.1 Kyselymuuttajat .....	25
3.2.1.1 Työn ja perheen yhteensovittaminen .....	25
3.2.1.2 Sosiodemografiset tiedot .....	26
3.2.1.3 Työtä kuvaavat muuttajat .....	26
3.2.1.4 Elintavat .....	27

3.2.1.5 Mielenterveyden häiriöitä koskeva ja muu sairaushistoria .....	28
3.2.2 Sairauspoissaolot .....	28
3.2.3 Tilastolliset analyysit .....	28
4 TULOKSET .....	29
4.1 Kunta- ja hyvinvointialan henkilöstön seurantatutkimus .....	29
4.1.1 Perhe-työ-konflikteihin yhteydessä olevat tekijät vuonna 2015 .....	29
4.1.2 Työ-perhe-konflikteihin yhteydessä olevat tekijät vuonna 2015 .....	31
4.1.3 Työ-perhe-konfliktien kehityspolut .....	34
4.1.4 Ammattiryhmän yhteys työ-perhe-konfliktien kehityspolkuihin .....	37
4.1.5 Työaikamuodon yhteys työ-perhe-konfliktien kehityspolkuihin .....	38
4.1.6 Työn kuormitustekijöiden yhteydet työ-perhe-konfliktien kehityspolkuihin .....	40
4.1.7 Työpaikan sosiaaliset suhteet ja johtaminen .....	41
4.1.8 Palkkaus, työsuhteen epävarmuustekijät, muutokset työssä ja työn mielekkyys .....	42
4.1.9 Työhön liittyvät väkivalta- ja uhkatilanteet .....	43
4.1.10 Univaikkeuksien ja elintapojen yhteydet työ-perhe-konfliktien kehityspolkuihin .....	43
4.1.11 Perhetekijät ja työ-perhe-konfliktien kehityspolut .....	43
4.1.12 Työ-perhe-konfliktien kehityspolut koetun terveyden ja työkyvyn ennustajina .....	44
4.1.13 Työ-perhe-konfliktien ennustavuus sairauspoissaolojen suhteen .....	45
4.2 Helsinki Health Study (HHS) .....	50
4.2.1 Työ-perhe-konfliktit ja masennuksesta aiheutuneet sairauspoissaolot .....	53
4.2.2 Työ-perhe-konfliktit ja tule-sairauksista aiheutuneet sairauspoissaolot .....	55
4.2.3 Perhe-työ-konfliktit ja masennuksesta aiheutuneet sairauspoissaolot .....	57
4.2.4 Perhe-työ-konfliktit ja tule-sairauksista aiheutuneet sairauspoissaolot .....	59
4.2.5 Työ-perhe- ja perhe-työ-konfliktien kehityspolut .....	61
4.2.6 Konfliktien kehityspolkuihin yhteydessä olleet tekijät .....	62
5 POHDINTA .....	66
6 LÄHTEET .....	

LIITTEET.....	82
---------------	----

# 1 TUTKIMUKSEN TAUSTA

Työn ja perheen yhteensovittaminen on pitkään ollut sekä kansallisesti että kansainvälisesti niin tutkimuksen kuin poliittisten toimintaohjelmien kohteena (STM 2013: Lapsi- ja perhepolitiikka Suomessa, Remery & Schippers 2019). Taustalla vaikuttavat yhteiskunnalliset muutokset, etenkin naisten työllisyysasteen nousu ja kahden ansaitsijan perheiden yleistyminen (Ojanen 2017, Borgmann ym. 2019). Toisaalta myös yksinhuoltajatalouksien määrä on lisääntynyt.

Suomessa naisten työssäkäynti on yleistä. Työ-perhe konflikteja suomalaiset raportoivat seitsemänneksi eniten 28 EU-maan vertailussa (Remery & Schippers 2019). Useimmissa maissa naiset kokivat konflikteja jonkin verran enemmän kuin miehet. Suomessa erot eivät ole kovin suuria. Tilastokeskuksen vuoden 2018 Työolotutkimuksen perusteella (Sutela ym. 2019) naisista 26 % ja miehistä 29 % oli erittäin tyytyväisiä työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseen, kun tyytymättömiä oli naisista 11 % ja miehistä 7 %. Tyytyväisyys yhteensovittamiseen oli korkeinta yliopistosektorilla (39 %) ja matalinta kuntasektorilla (24 %). Konfliktien voimakkuudessa maiden välillä oli vain vähäisiä eroja. Kulttuuriset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä käytössä olevat perhe-etuudet ja varhaiskasvatuksen saatavuus liittyvät työn ja perheen ongelmien esiintymiseen.

Syntyvyyden lasku ja väestörakenteen vanheneminen korostavat Suomessa perhemyönteisen politiikan ja toimintatapojen tarvetta (Kestilä ja Martelin 2019, Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020). Tämä koskee myös työelämää, ovathan työ ja perhe keskeiset elämänalueet useimmille aikuisille. Työ- ja perhe-elämä voivat parhaimmillaan rikastuttaa toinen toisiaan (Hakanen ym. 2011). Usein kuitenkin niihin liittyvät vaatimukset ovat keskenään ristiriidassa käytettävissä olevan ajan, toimintaenergian tai muiden resurssien suhteen (Greenhaus & Beutell 1985, Demerouti ym. 2012). Vuoden 2018 Työolotutkimuksen mukaan parisuhteessa elävistä palkan-saajista 48 % koki ajankäyttöön liittyviä ristiriitoja puolison kanssa (Sutela ym. 2019).

Työn ja perhe-elämän välisen rajapinnan konfliktit voivat olla seurausta kahdensuuntaisista vaikutussuhteista (Grzywacz & Marks 2000, Mesmer-Magnus & Viswesvaran 2005). **Tietyt** työolotekijät – kuten vaikkapa vuorotyö ja pitkät työpäivät – saattavat heijastua negatiivisesti perhe-elämässä. Toisaalta perhetilanne voi vaikuttaa esimerkiksi ajankäytön mahdollisuuksiin työssä. Haastavissa elämäntilanteissa voivat olla esimerkiksi pienten lasten vanhemmat, yksinhuoltajat ja pitkäaikaisesti sairaan läheisen tai ikääntyvien omaisten hoivaan osallistuvat työntekijät. Konfliktin suunta voi vaihdella elämänkaaren aikana. Laajassa monikansallisessa aineistossa todettiin, että perhe-työ-suuntaiset konfliktit olivat yleisempiä silloin, kun lapset olivat alle kouluikäisiä ja työ-perhe-konfliktit, kun lapset olivat kouluiässä (Erickson 2010). Työolotutkimuksen (Sutela ym. 2019) mukaan erilaiset vastuut myös kasautuvat: kolmasosalla alle 10-

vuotiaiden lasten vanhemmista oli hoivavastuita myös kotitalouden ulkopuolisista henkilöistä. Kotitalouden ulkopuolisten vastuiden määrä usein lisääntyy iän mukana (Bergbom ym. 2020).

Työn ja perheen yhteensovittamisen konfliktit voivat tuottaa haittaa niin työntekijöille itselleen ja heidän perheilleen kuin organisaatioille ja yrityksille, joissa he työskentelevät. Yhteensovittamisen ongelmista aiheutuva kuormitus saattaa heijastua työntekijöiden elintavoissa, terveydentilassa, työkyvyssä ja sairauspoissaoloissa. Borgmann ym. (2019) julkaisivat katsauksen eurooppalaiseen kirjallisuuteen vuosilta 2000–2017 työn ja perhe-elämän konfliktien ja terveydentilan välisistä yhteyksistä tarkastellen 25 tutkimusta (14 Skandinaviasta), joista 9 perustui seuranta-asetelmaan. Mielenterveyden häiriöt olivat yleisin tulostuottaja. Työn ja perheen yhteensovittamisen ongelmat olivat usein yhteydessä mielenterveyden osoittimiin. Lisää näyttöä kaivattiin konfliktien mahdollisista yhteyksistä fyysiseen terveydentilaan ja elintapojen merkityksestä niiden riskitekijöinä. Lisäksi toivottiin laajempia väestöaineistoja yksittäisten ammattien tarkastelun rinnalle.

Työn ja perheen tai muun elämän yhteensovittamisen haasteet voivat nousta hyvin erilaisista tekijöistä. Ojanen (2017) käsitteli väitöskirjassaan aihepiirin kirjallisuutta eri teoreettisten mallien mukaan. Näistä konfliktiteoria on ollut vallitseva näkökulma. Sen mukaan ylikuormitusta voivat aiheuttaa elämänalueiden risteävät vaatimukset ja moniroolisuus. Roolikonflikti syntyy esimerkiksi, kun työn ja perheroolien yhdistämisessä epäonnistutaan. Ristiriitateorioista tunnetuin on roolistressiteoria, jonka mukaan konflikti voi olla aika-, kuormitus- tai käyttäytymisperusteista ja suuntautua joko työstä kotiin tai kotoa työhön päin. Aikaperusteinen konflikti syntyy esimerkiksi, kun ajankäyttö työssä estää tai haittaa ajankäyttöä vanhemman roolissa. Käyttäytymisperusteinen konflikti puolestaan syntyy, mikäli tietyn roolin vaatima toiminta on ristiriidassa toisen roolin odotusten kanssa. Stressiperusteisessa konfliktissa jonkin elämänalueen ylikuormittuminen voi johtaa psyykkisten tai fyysisten resurssien heikkenemiseen, mikä voi heijastua kielteisesti toisella alueella.

Monet työn piirteet, kuten korkeat fyysiset ja psyykkiset vaatimukset, haastava työaikamuoto tai pitkä kokonaistyöaika voivat lisätä työstä perheelle aiheutuvia ongelmia ja toisaalta työn ja työajan hyvä hallinta, tehtävien monipuolisuus ja esimiesten ja työtoverien tuki voivat niitä vähentää (Michel 2010, Kossek ym. 2011). Mauno ym. (2015) havaitsivat, että suomalaisista sairaanhoitajista kolmivuorotyötä tekeillä oli työ-perhe-konflikteja muita useammin. Sairaaloissa työskentelevillä sekä yövuoroja sisältävä että muu vuorotyö, pitkä viikkotyöaika ja viikonlopputyö olivat yhteydessä työn ja perheen yhteensovittamisen ongelmiin (Karhula ym. 2017) ja muutokset työajoissa heijastuivat vastaavina muutoksina työn ja perheen välisiin konflikteihin (Karhula ym. 2018). Sairaalaorganisaation piirteet, kuten riittävä henkilöstömäärä, vaikuttivat työ-perhe-konfliktien määrään ruotsalaisten sairaanhoitajien tutkimuksessa (Leineweber ym. 2014).

Hollantilaispoliisien yhden vuoden seurantatutkimuksessa työn perhe-elämälle aiheuttamat ongelmat olivat yhteydessä masennusoireisiin ja uupumukseen seurannassa (van Hooff ym. 2005); päivittäin eli käänteistä kausaliteettia edustanut vaikutussuunta sai heikommin tukea. Työn perheelle aiheuttamat ongelmat ennustivat akuuttisairaanhoidon käyttöä vanhuspalveluja ja IT-palveluja tuottavissa amerikkalaisyrityksissä (Williams ym. 2018).

Työn ja perheen välisten konfliktien on aiemmin havaittu ennustaneen korkeampaa sairauspoissaolokuormaa suomalaisessa kunta-alan aineistossa (Väänänen ym. 2008) ja pitkiä, yli kuukauden mittaisia sairauspoissaoloja ruotsalaisilla kuntatyöntekijöillä (Voss ym. 2008). Toisaalta ruotsalaisessa työntekijöiden satunnaisotokseen perustuvassa tutkimuksessa (Lidwall ym. 2010) ei havaittu keskimääräisiä yhteyksiä työ-perhe-konfliktien ja yli 2 viikkoa kestäneiden sairauspoissaolojen välillä vuoden seurannan aikana, mutta sukupuolen ja sosioekonomisen aseman mukaiset tarkastelut paljastivat eroja. Nilsen ym. (2017) totesivat katsauksessaan työn perheelle ja perheen työlle tuottaman kuormituksen olevan yhteydessä myöhempiin sairauspoissaoloihin, mutta kirjallisuuden olevan riittämätöntä osoittamaan, että sukupuoli muovaisi tätä yhteyttä. Laaksonen ym. (2008) totesivat sukupuolten välisten erojen sairauspoissaoloissa liittyvän lyhyiden jaksojen korkeampaan esiintyvyyteen naisilla.

Mielenterveyden häiriöiden ohella tuki- ja liikuntaelämisen sairaudet, jotka useimmiten ovat kiputilojen taustalla, ovat tärkeimpiä sairauspoissaolojen syitä. Me havaitsimme aiemmin tehdyssä Helsingin kaupungin työntekijöiden seurannassa, että työn ja perheen yhteensovittamisen ongelmat ennustivat uuden akuutin ja kroonisen kivun ilmaantumista (Leino-Arjas ym. 2019). Tässä hankkeessa tutkimme työ-perhe- ja perhe-työ-konfliktien mahdollisia vaikutuksia sairauspoissaolojen ilmaantumiseen näissä päädiagnoosiryhmissä. Työn ja perheen välisten konfliktien esiintyminen voi vaihdella elämänkaaren mittaan. Varhaisemmassa aikuisuudessa niiden todennäköisyys saattaa olla suurempi kuin myöhemmin, kun erilaisia resursseja on kertynyt enemmän (Demerouti ym. 2012). Seurantatutkimuksia konfliktien kehityksestä on toistaiseksi vähän.

## 2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tavoitteena oli tutkia seuraavia teemoja:

1. Työn ja perhe-elämän välisten konfliktien riskitekijöitä ja kehityspolkuja naisilla ja miehillä
2. Ammatin, työolosuhdetekijöiden ja perhetilanteen yhteyksiä em. kehityspolkuihin
3. Työn ja perheen yhteensovittamisen kehityspolkujen yhteyttä koetun terveyden ja työkyvyn sekä psyykkisen hyvinvoinnin muutoksiin
4. Työn ja perhe-elämän välisten konfliktien merkitystä a) sairauspoissaolojen kannalta yleensä sekä b) pidempien, masennuksesta tai tuki- ja liikuntaelinsairauksista aiheutuvien, sairauspoissaolojen ennustajina

Vastauksia etsittiin kahden suomalaisen tutkimusaineiston avulla, joista toinen koski Helsingin kaupungin työntekijöitä ja toinen tietyissä sairaanhoitopiireissä työskenteleviä sekä Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän ja Pietarsaaren sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöitä. Aineistoista oli mahdollista muodostaa sekä poikkileikkaus- että seuranta tutkimusasetelmiä analysejamme varten.

## 3 TUTKIMUSAINEISTOT JA MENETELMÄT

Tässä hankkeessa käytettiin kahta seurantatutkimusaineistoa: Henkilöstön hyvinvointitutkimus ja Helsinki Health Study (HHS).

### 3.1 Henkilöstön hyvinvointitutkimus

Hankkeessa on sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiltä kerätty kyselytietoa toistuvasti vuodesta 1998 lähtien noin kahden vuoden välein, viimeksi vuonna 2021. Tässä tarkastelemamme kyselykerrat olivat vuosilta 2008, 2012, 2015, 2017, 2019 ja 2021.

Vuosittainen vastausaktiivisuus vaihteli 67 %:n ja 74 %:n välillä. Tutkimus on osa Kunta- ja hyvinvointialan seurantatutkimusta (Finnish Public Sector Study) ja sisältyi voimassa olevaan Kuntasektorin seurantatutkimuksen tietosuojaselosteeseen (<https://www.ttl.fi/kuntasektorin-henkiloston-seurantatutkimus-tieteellisen-tutkimuksen-tietosuojailmoitus/>) ja puoltavaan eettiseen lausuntoon (HUS 1210/2016).

Kyseessä on dynaaminen kohortti, jossa uudet työntekijät on lisätty aineistoon mukaan. Myös pois siirtyneille on tehty omia kyselyjä. (ks. tarkemmin <https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/kunta-ja-hyvinvointialan-henkiloston-seurantatutkimus-fps>)

Kohdejoukkoon vuonna 2008 kuuluivat kaikki Varsinais-Suomen, Kanta-Hämeen, Vaasan ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirien sekä Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän ja Pietarsaaren sosiaali- ja terveystieteiden työntekijät ja pieni osa HUS-piirin työntekijöitä. Vuodesta 2012 lähtien Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja HUS:n osuus jäivät kyselystä pois.

Teimme joitakin poikkileikkaustarkasteluja vuoden 2015 aineistossa (n=14 053, vastausaktiivisuus 72,3 %). Vuoden 2015 poikkileikkausanalyyseissä olivat mukana Varsinais-Suomen, Kanta-Hämeen, Vaasan ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirien sekä Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän ja Pietarsaaren sosiaali- ja terveystieteiden työntekijät.

Tutkittaessa työn ja perheen yhteensovittamisen kehityspolkuja, kohdejoukon muodostivat vuonna 2008 kokoaikaisessa työsuhteessa olleet 20–55-vuotiaat kyselyyn vastanneet työntekijät, joita seurattiin vuosina 2012, 2015 ja 2017. Kyselyjen vastausprosentit vuosittain olivat 72 %, 72 %, 67 % ja 74 %. Analyyseissä edellytettiin, että tutkittavat henkilöt olivat kokoaikaisessa työsuhteessa myös seurannan lopussa vuonna 2017. Ehdot täyttäneitä henkilöitä oli 2636. Kehityspolkuja tarkasteltiin erikseen naisilla (n=2350, 89 %) ja miehillä (n=286, 11 %). Koska miesten osuus oli pieni, ei ikäryhmittäistä tarkastelua heidän osaltaan katsottu mahdolliseksi. Lähtötilanteessa kokoaikatyössä olevista, sekä naisista että miehistä, vakituisessa työsuhteessa oli 84 %.



### 3.1.1 Kyselymuuttujat

#### 3.1.1.1 Työ-perhe- ja perhe-työ-konfliktit

Työn ja perheen yhteensovittamisen ristiriitoja selvitettiin kahdella kysymyksellä (Mårdberg ym. 1991):

- a. "Kuinka usein sinusta tuntuu, että työsi vie liikaa aikaa tai energiaa perheeltäsi tai muulta elämältä" (työ-perhe-konfliktit) ja
- b. "Kuinka usein perhe-elämäsi vie sinulta aikaa, jonka haluaisit käyttää työhön tai uraan liittyvissä toiminnoissa?" (perhe-työ-konfliktit).

Vastausvaihtoehdot kummassakin tapauksessa olivat: "ei sovi/ei perhettä, ei koskaan, harvoin, joskus, usein, hyvin usein". Työ-perhe-konfliktit olivat perhe-työ-konflikteja selvästi yleisempiä. Työ-perhe-konfliktien esiintymistä valittiin kuvaamaan vastausvaihtoehdot "usein" ja "hyvin usein". Perhe-työ-konfliktien osalta vaihtoehdot "joskus", "usein" ja "hyvin usein" kuvasivat konfliktien esiintymistä. Ne, jotka olivat valinneet vastausvaihtoehdoksi "ei sovi/ei perhettä", poistettiin analyyseista. Painotimme analyyseissa työstä perhe-elämälle johtuvia eli työ-perhe-konflikteja.

#### 3.1.1.2 Sosiodemografiset tekijät

Sosiodemografisista tekijöistä käytettävissä olivat *ikä, sukupuoli, koulutus, ammatti ja siviilisääty. Kotitaloudessa asuvien lasten ja muiden aikuisten lukumäärä* tiedusteltiin kysymällä "Asuuko kotitaloudessasi lisäksi a) 0–6-vuotiaita lapsia, b) 7–18-vuotiaita lapsia, c) muita aikuisia". Lasten lukumäärä luokiteltiin erikseen kummankin ikäryhmän osalta seuraavasti: 1= ei yhtään, 2= yksi, 3 = vähintään 2. *Muiden aikuisten lukumäärä* perheessä käsiteltiin dikotomiana (ei ole, vähintään yksi).

#### 3.1.1.3 Ammattiryhmä, työsuhteen laatu ja työaikamuoto

Tutkittavien ammattinimike vuosille 2008 ja 2017 saatiin sairaanhoitopiirien työnantajarekistereistä. Luokitus noudatti kansallisessa käytössä olevaa ISCO (International Standard Classification of Occupations) -luokitusta (Tilastokeskus 2010), josta muodostettiin sairaalatyön kannalta relevantti, suppeampi luokitus.

Vertailuluokkana useissa analyyseissä käytimme lukumääräisesti suurinta luokkaa 1:

1=lähi- ja perushoitajat sekä muu hoito-, tutkimus- ja kuntoutushenkilökunta [ISCO-luokat: 51321 lähi- ja perushoitajat (35 % ko. luokasta), 51322 mielenterveyshoitajat (27 % luokasta), 51311 lastenhoitajat (8.5 %), 32313 röntgenhoitajat (6 %), 24461 sosiaalityöntekijät (6 %), 51323 lääkintävahtimestarit (4 %), 51325 hammashoitajat (4 %), 24451 psykologit (3 %),

32314 laboratoriohoitajat (2 %), 32261 fysioterapeutit (2 %) ja muutamia muita pieniä ryhmiä].

2=sairaanhoitajat (63 % ko. luokasta) ja kätilöt, mukaan lukien osastonhoitajat ja ylihoitajat (ISCO-luokat 223, 22301, 22302, 3232, 32311),

3=lääkärit (ISCO-luokat 22211, 22212, 22213, 2222)

4=muut erityisasiantuntijat, asiantuntijat ja johtajat (ISCO 01–03)

5=muut työntekijät (ISCO 04–09)

Työ-perhe-konfliktien trajektorien lähtöpisteessä vuonna 2008 työntekijöistä 61 % kuului hoitohenkilöstöön (luokat 1–3) ja seurannan päättyessä vuonna 2017 64 %. Luokkiin 1–4 kuului yhteensä 76 % vuonna 2008 ja 81 % vuonna 2017.

Työsuhteen laatu selvitettiin kysymyksellä "Onko työsi kokopäivätyö/osa-aikatyö"? Kokopäivätyö oli pääasiallinen työsuhte aineistossa. Kokopäivätyöntekijöitä vuonna 2008 oli 89.8 % 20–39-vuotiaista naisista, 91.7 % 40–55-vuotiaista naisista ja 94.9 % miehistä.

Työaikamuoto määriteltiin kysymällä "Mikä on tavanomainen työaikamuotosi (säännöllinen päivätyö, vuorotyö ilman yövuoroja, yötyötä sisältävä vuorotyö, säännöllinen yötyö, muu epäsäännöllinen työ). Näistä muodostettiin neljä luokkaa; 1=säännöllinen päivätyö, 2=vuorotyö ilman yövuoroja, 3=yötyötä sisältävä vuorotyö + säännöllinen yötyö ja 4=muu epäsäännöllinen työ. Viiteluokkana toimi säännöllistä päivätyötä tekevät.

### 3.1.1.4 Työolotekijät

Kiire ja tekemättömien töiden paine. Vastaajilta tiedusteltiin: "Kuinka usein alla mainittu asia on selvästi häirinnyt, huolestuttanut tai rasittanut sinua työssäsi viimeisen 6 kuukauden aikana? 1) jatkuva kiire ja tekemättömien töiden paine, 2) liian vähän aikaa työn tekemiseen kunnolla, 3) henkilöstön määrällinen riittämättömyys ja 4) ruuhkat. Vastausvaihtoehdot olivat: 1=erittäin harvoin tai ei koskaan, 2=melko harvoin, 3=silloin tällöin, 4=melko usein, 5=erittäin usein tai jatkuvasti. Muuttuja muodostettiin laskemalla keskiarvo edellisistä neljästä osiosta. Sen sisäistä konsistenssia kuvaava Cronbachin  $\alpha$ -kerroin oli 0.85. Mitä suurempi muuttujan arvo, sitä enemmän kiirettä ja tekemättömän työn painetta esiintyi. Analyysseja varten muuttuja jaettiin jakaumansa perusteella tertiileihin.

Keskeytykset ja ristiriitaiset odotukset. Vastaajilta kysyttiin myös: "Kuinka usein alla mainittu asia on selvästi häirinnyt, huolestuttanut tai rasittanut sinua työssäsi viimeisen 6 kuukauden aikana? 1) jatkuvat keskeytykset, työtehtäviä ei voi tehdä yhtäjaksoisesti alusta loppuun, 2) eri tahojen keskenään erilaiset ja ristiriitaiset odotukset työni suhteet, 3) toisarvoiset työt vievät

liikaa aikaa "varsinaiselta" tärkeimmältä työltäni; vastausvaihtoehdot 1=erittäin harvoin tai ei koskaan, 2=melko harvoin, 3=silloin tällöin, 4=melko usein, 5=erittäin usein tai jatkuvasti. Muuttuja oli osioidensa keskiarvo (Cronbachin  $\alpha=0.73$ ). Mitä suurempi arvo, sitä enemmän kuormitusta esiintyi. Analyseissa käytettiin muuttujaa tertiileihin jaettuna.

Työstressiä mitattiin Karasekin mallia (Karasek 1985) mukaillen työn vaatimusten ja hallinnan epäsuhtana. Työn vaatimuksia mitattiin seuraavilla väittämillä: "Minulta edellytetään kohtuutonta työmäärää", "Minulla ei ole tarpeeksi aikaa saada töitäni tehdyksi" ja "Työhöni kuuluu paljon samanlaisina toistuvia tehtäviä". Työn hallintaa kuvasti osio "Minulla on paljon omiin töihini liittyvää sananvaltaa". Vastausvaihtoehdot olivat 1 = täysin samaa mieltä, 2 = melko samaa mieltä, 3 = en samaa enkä eri mieltä, 4 = melko eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä. Työn vaatimusten summa ja hallintaa koskeva muuttuja dikotomisoitiin mediaanin kohdalta. Työstressiä kuvasti tilanne, jossa esiintyi korkeita vaatimuksia mutta vähän hallintaa. Tarkasteltiin myös kombinaatioita korkeat vaatimukset ja korkea hallinta ("Aktiivinen työ") ja vähäiset vaatimukset ja vähäinen hallinta ("Passiivinen työ").

Päätöksenteon oikeudenmukaisuutta (proseduraalinen oikeudenmukaisuus) arviotiin seitsemällä väittämällä (Moorman 1991): 1) päätökset tehdään oikean tiedon perusteella, 2) kaikilla on oikeus sanoa mielipiteensä, 3) kaikki asianosaiset ovat edustettuina päätöksiä tehtäessä, 4) tehdyt päätökset ovat olleet johdonmukaisia (säännöt ovat kaikille samat), 5) epäonnistuneet päätökset voidaan purkaa tai niitä voidaan muuttaa, 6) päätösten vaikutuksia seurataan ja niistä tiedotetaan, 7) päätösten perusteista saa halutessaan lisätietoa. Muuttujien skaalat käännettiin ennen keskiarvojen laskemista: 5=täysin samaa mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 1=täysin eri mieltä.

Muuttuja saatiin laskemalla keskiarvo edellisistä seitsemästä osiosta (Cronbachin  $\alpha=0,89$ ). Mitä suurempi arvo, sitä enemmän päätöksenteko koettiin oikeudenmukaiseksi.

Työyhteisön sosiaalista pääomaa mitattiin kahdeksalla väittämällä: 1) Pidämme toisemme ajan tasalla työasioissa, 2) asenteemme on "Toimimme yhdessä", 3) jokainen tuntee tulevansa ymmärretyksi ja olevansa hyväksytty 4) työyksikön jäsenet toimivat yhdessä toteuttaakseen uusia ideoita 5) työyksikkösi jäsenet ottavat työssään huomioon muiden esittämät parannusehdotukset päästäkseen parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen, 6) esimiehemme kohtelee alaisiaan ystävällisesti ja huomaavaisesti, 7) esimiehemme kunnioittaa työntekijän oikeuksia 8) esimiehemme voi luottaa. Vastausvaihtoehdot olivat osioissa 1–4 ja 6–8 seuraavat: 5=täysin samaa mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 1=täysin eri mieltä. Kohdan 5 skaalat olivat 5=erittäin paljon, 4=melko paljon, 3=jossain määrin, 2=melko vähän, 1=erittäin vähän. Muuttuja saatiin laskemalla keskiarvo näistä kahdeksasta osiosta. Mitä suurempi arvo, sitä enemmän työyhteisössä oli sosiaalista pääomaa. Summamuuuttujan Cronbachin  $\alpha=0,86$ .

Lähiesimiehen toiminnan oikeudenmukaisuutta arvioitiin kuudella väittämällä: 1) esimiehemme kuuntelee alustensa mielipiteitä tärkeissä asioissa, 2) esimiehen henkilökohtaiset mieltymykset eivät vaikuta häiritsevästi hänen päätöksiinsä, 3) esimiehemme tiedottaa riittävän ajoissa tehdyistä päätöksistä ja niiden vaikutuksista, 4) esimiehemme kohtelee alaisiaan ystävällisesti ja huomaavaisesti, 5) esimiehemme kunnioittaa työntekijän oikeuksia, 6) esimiehemme voi luottaa. Muuttujien skaalat käännettiin ennen keskiarvojen laskemista: 5=täysin samaa mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 1=täysin eri mieltä. Muuttuja saatiin laskemalla keskiarvo edellisistä kuudesta muuttujasta (Cronbachin  $\alpha=0,93$ ). Mitä suurempi arvo, sitä oikeudenmukaisemmaksi lähiesimiehen toiminta koettiin.

Tyytyväisyys esimieheltä saatuun tukeen. Tutkittavilta kysyttiin: "Kuinka tyytyväinen olet alla lueteltuihin työsi piirteisiin?" Vastaukset annettiin 7-portaisella asteikolla (erittäin tyytyväinen, ..., erittäin tyytymätön). Kysymyssarjassa oli osio tyytyväisyydestä 'esimieheltäsi saamaasi tukeen ja ohjaukseen?'

Tyytyväisyys palkkaukseen. Edellä mainitussa kysymyssarjassa ("Kuinka tyytyväinen olet alla lueteltuihin työsi piirteisiin?") oli myös osio tyytyväisyydestä "palkkaukseeni ja muihin työsuhte-etuihin". Vastaukset annettiin tässäkin 7-portaisella asteikolla (erittäin tyytyväinen, ..., erittäin tyytymätön).

Tutkittavilta kysyttiin myös "Liittykö sinun työhösi epävarmuustekijöitä", joista mainittiin: irtisanomisen uhka, pitkäaikaisen työttömyyden uhka, vastentahtoinen siirto toisiin tehtäviin ja työmäärien lisääntyminen yli sietokyvyn. Vastausvaihtoehdot olivat: 1= erittäin vähän, 2= melko vähän, 3= jonkin verran, 4= melko paljon, 5= erittäin paljon". Kukin muuttuja dikotomisoitiin: ei (luokat 1–3) / kyllä (4–5).

Kokemusta työssä tapahtuneista muutoksista arvioitiin kahdella kysymyksellä asteikolla 1-7: "Kun ajattelet kaikkia muutoksia, joita työssäsi on tapahtunut kuluneen 12 kuukauden aikana, miten luonnehtisit tilannetta omalta kannaltasi?" a) 1=muutokset ovat olleet pieniä ja vähämerkityksisiä, 2, 3, 4, 5, 6, 7=muutokset ovat olleet suuria ja merkityksellisiä, b) 1=muutokset ovat olleet enimmäkseen myönteisiä, 2, 3, 4, 5, 6, 7= muutokset ovat olleet enimmäkseen kielteisiä. Muuttujia käytettiin analyyseissa sellaisenaan eli jatkuvina.

Työhön liittyviä väkivalta- ja uhkatilanteita kysyttiin neljällä viisiluokkaisella kysymyksellä: "Oletko kohdannut seuraavia asiakkaan tai muiden taholta tulevia työhön liittyviä väkivalta- tai uhkatilanteita ja kuinka usein? 1) Tavaroiden heitteleminen, paikkojen rikkominen, 2) henkinen väkivalta (esim. sanallinen uhkailu), 3) Ruumiillinen väkivalta (esim. lyöminen, potkiminen), 4) aseella uhkaaminen (ampuma-, terä- tai lyömäase)?" (ei koskaan, ei joka vuosi, 1–2 krt/vuosi, 1–3 krt/kk, kerran viikossa tai useammin). Vastausvaihtoehdot yhdistettiin kolmeen

luokkaan 1) ei koskaan, 2) ei joka vuosi, 3) vähintään kerran vuodessa. Summamuuuttujan Cronbachin  $\alpha$ -kerroin oli 0,83.

Seuraavat muuttujat perustuvat aiemmin julkaistun 'Team Climate Inventory' -mittarin lyhennettyyn versioon (Kivimäki ja Elovainio 1999).

Yhteistyön toimivuutta työyhteisössä arvioitiin seuraavilla väittämillä: 1) pidämme toisemme ajan tasalla työasioissa, 2) tietoa todella pyritään jakamaan työyksikön sisällä, 3) asenteemme on: "Toimimme yhdessä", ja 4) jokainen tuntee tulewansa ymmärretyksi ja olevansa hyväksytty. Muuttuja yhteistyön toimivuudesta saatiin laskemalla keskiarvo edellisestä neljästä muuttujasta käännetyllä skaalalla. Mitä suurempi arvo, sitä toimivampaa yhteistyö työpaikalla on, referenssiluokka ylin tertiili.

Työyhteisön innovatiivisuutta mitattiin vastaavasti väittämillä: 1) työyksikön jäsenet etsivät kaiken aikaa uusia tuoreita tapoja tarkastella työn ongelmia, 2) työyksikössä käytetään aikaa uusien ideoiden kehittelyyn, 3) työyksikön jäsenet toimivat yhdessä toteuttaakseen uusia ideoita. Muuttuja työyhteisön innovatiivisuudesta saatiin laskemalla keskiarvo edellisestä kolmesta muuttujasta käännetyllä skaalalla. Molemmissa summamuuttujissa skaalat käännetään ennen keskiarvojen laskemista: 5=täysin samaa mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 1=täysin eri mieltä. Mitä suurempi arvo, sitä innovatiivisempi työyhteisö oli.

Työyhteisön tavoitteellisuutta mitattiin väittämillä: 1) uskotko, että työyksikön jäsenet täysin ymmärtävät työyksikön tavoitteet?, 2) kannatatko työyksikkösi tavoitteita?, 3) uskotko, että työyksikkösi tavoitteet ovat saavutettavissa?, 4) uskotko tavoitteiden olevan hyödyllisiä? Muuttuja työyhteisön tavoitteellisuudesta saadaan laskemalla keskiarvo edellisistä neljästä muuttujasta käännetyllä skaalalla. Mitä suurempi arvo, sitä tavoitteellisempi työyhteisö on.

Työyhteisön toiminnan kehittämistä arvioitiin vastaavasti kysymyksillä: 1) onko työyksikkönne jäsenillä valmiutta asettaa kyseenalaiseksi työyksikkönne tekemän työn perusteita? 2) kiinnitättekö huomiota toimintanne heikkoihin kohtiin parantaaksenne työskentelyänne? 3) Ottavatko työyksikkösi jäsenet työssään huomioon muiden esittämät parannusehdotukset päätäkseen parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen? Muuttuja saadaan laskemalla keskiarvo edellisestä kolmesta muuttujasta käännetyllä skaalalla. Molemmissa summamuuttujissa skaalat käännetään ennen keskiarvojen laskemista: 5=täysin samaa mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 1=täysin eri mieltä. Mitä suurempi arvo, sitä enemmän työyhteisö kehittää toimintaansa.

### 3.1.1.5 Elintavat, painoindeksi ja univaikeudet

Elintapatekijöistä huomioitiin tupakointi ja liikunta-aktiivisuus. Myös painoindeksi ja unen laadua ja palautumista selvitettiin.

Tupakointi. Tupakointiin liittyvät kysymykset olivat seuraavat: Tupakoitko tai oletko joskus tupakoinut säännöllisesti? (1=en, 2=kyllä). Tupakoitko edelleen säännöllisesti? (1=en, olen lopettanut, 2=kyllä, tupakoi säännöllisesti). Montako savuketta poltat (tai poltitt) keskimäärin päivittäin? (1=en yhtään, 2=alle 5 savuketta, 3=5–9 savuketta, 4=10–14 savuketta, 5=15–19 savuketta, 6=20–24 savuketta, 7=25–39 savuketta, 8=yli 39 savuketta). Muuttuja sai kolme luokkaa: 1. Ei koskaan tupakoinut (kaikkiin kolmeen kysymykseen vastaus arvo 1), 2. Lopettanut tupakoinnin (vastaus ensimmäiseen kysymykseen "kyllä" ja toiseen "en, olen lopettanut") ja 3. Tupakoi (vastaus toiseen kysymykseen "kyllä").

Liikunta-aktiivisuutta selvitettiin kysymyksellä "Kuinka paljon liikutit vapaa-aikana tai työmatkalla viimeksi kuluneen vuoden aikana keskimäärin? Miten suureksi arvioit harjoittamasi liikunnan rasittavuuden ja määrän yhteensä viikossa?" Liikunnan ravittavuus luokiteltiin 1) kävelyä 2) reipasta kävelyä 3) kevyttä juoksua, ja 4) reipasta juoksua vastaavaksi. Liikunnan keston luokat olivat: ei lainkaan, alle ½ tuntia, noin tunti, 2–3 tuntia, ≥4 tuntia viikossa. Näistä muodostettiin MET-tunteja (Metabolic Equivalent; ks. Ainsworth ym. 2011) päivässä kuvaava summamuuttuja siten, että jokaisen neljän kysymyksen ensimmäinen vastaus "ei lainkaan" sai arvon 0. Kävelyä vastaavat arvot olivat "alle ½ tuntia" (=0,88 MET), "noin tunti" (=2,63 MET), "2-3 tuntia" (=8,75 MET), "4 tuntia tai enemmän" (=17,5 MET). Reipasta kävelyä vastaavat arvot olivat "alle ½ tuntia" (=1,25 MET), "noin tunti" (=3,75 MET), "2-3 tuntia" (=12,50 MET), ja "4 tuntia tai enemmän" (=25,00 MET). Kevyttä juoksua vastaavat arvot olivat "alle ½ tuntia" (=2,00 MET), "noin tunti" (=6,00 MET), "2-3 tuntia" (=20,00 MET), "4 tuntia tai enemmän" (=40,00 MET). Reipasta juoksua vastaavat arvot olivat "alle ½ tuntia" (=2,75 MET), "noin tunti" (=8,25 MET), "2-3 tuntia" (=27,5 MET), ja "4 tuntia tai enemmän" (=55,0 MET). MET-tunnit laskettiin yhteen summaamalla kävelyn, reippaan kävelyn, kevyen juoksun ja reippaan juoksun arvot yhteen. Summa jaettiin seitsemällä, jolloin saatiin tieto MET-tunneista päivässä. Referenssiluokkana käytettiin ylintä tertiiliä.

Kehon painoindeksi BMI (kg/m<sup>2</sup>) perustui itse ilmoitettuihin pituuteen ja painoon. Se luokiteltiin WHO:n suosituksen mukaan kolmeen luokkaan; ≤ 24,9 (normaalipaino), 25–29,9 (ylipaino), ja ≥ 30,0 (lihavuus).

Univaikeuksia selvitettiin Jenkinsin Sleep Scale -mittarilla (Jenkins ym. 1988), jossa vastaajilta tiedustellaan uniongelmista kysymyksillä "Kuinka usein sinulla on viimeksi kuluneen neljän viikon aikana ollut seuraavia oireita; 1) nukahtamisvaikeuksia 2) heräilyä useita kertoja yön aikana 3) vaikeuksia pysyä unessa 4) olet tuntenut itsesi väsyneeksi ja uupuneeksi herättyäsi

tavallisen yön jälkeen”? Vastausvaihtoehdot olivat 1=ei lainkaan, 2=1–3 yönä/kk, 3=noin yhtenä yönä/vko, 4= 2–4 yönä/vko, 5= 5–6 yönä/vko, 6= joka yö. Näiden summana saatava kokonaisarvo varten yhdistettiin skaalan alimmat ja ylimmät luokat. Kokonaisarvo sai luokat 1=“ei lainkaan / korkeintaan 3 yönä kuukaudessa”, 2=“yhtenä yönä viikossa”, 3=“2–4 yönä viikossa”, 4=“5–7 yönä viikossa”.

### 3.1.1.6 Terveys ja hyvinvointi

*Terveydentilaa* selvitettiin kysymyksellä “Millainen on terveydentilasi (1=hyvä, 2=melko hyvä, 3=keskitasoinen, 4=melko huono, 5=huono)?”. Jakaumien perusteella muodostettiin kolme luokkaa; hyvä, melko hyvä ja keskitasoinen/huono (Blaxter 1987).

*Työkykyä* pyydettiin arviomaan seuraavasti: “Oletetaan, että työkykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä ja että 0 tarkoittaisi, että et pysty lainkaan työhön. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyillesi?” (0–7= huono työkyky/ 8–10= hyvä työkyky).

*Psyykkistä kuormittuneisuutta* arvioitiin General Health Questionnaire (GHQ-12) -kyselyllä (Goldberg & Williams 1988), jonka on todettu olevan reliaabeli ja validi mittari suomalaisväestössä (Elovainio ym. 2020). Kysymykset ovat: 1) “Oletko viime aikoina pystynyt keskittymään töihisi? 2) Oletko viime aikoina valvonut paljon huoliesi vuoksi? 3) Onko sinusta viime aikoina tuntunut siltä, että sinusta on hyötyä asioiden hoidossa? 4) Oletko viime aikoina tuntenut pystyväsi tekemään päätöksiä? 5) Oletko viime aikoina tuntenut olevasi jatkuvasti yllirasittunut? 6) Onko sinusta viime aikoina tuntunut, ettet voisi selviytyä vaikeuksista? 7) Oletko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimitasi? 8) Oletko viime aikoina kyennyt kohtaamaan vaikeuksia? 9) Oletteko viime aikoina tuntenut itsesi arvottomaksi? 10) Oletko viime aikoina tuntenut itsesi onnettomaksi ja masentuneeksi? 11) Oletko viime aikoina menettänyt itseluottamustasi? 12) Oletko viime aikoina tuntenut itsesi kaiken kaikkiaan kohtalaisen onnelliseksi?”. Kysymyksissä 1, 4, ja 8 vastausvaihtoehdot olivat 1) paremmin 2) yhtä hyvin 3) huonommin ja 4) paljon huonommin kuin tavallisesti. Kysymyksissä 2, 5–6 ja 9–11 vastaavasti 1) en ollenkaan 2) en enempää 3) jonkin verran enemmän ja 4) paljon enemmän kuin tavallisesti. Kysymysten 3 ja 7 vastausvaihtoehdot olivat 1) enemmän 2) yhtä paljon 3) vähemmän ja 4) paljon vähemmän kuin tavallisesti. GHQ-12 pisteytettiin seuraavasti: jokaisesta osiosta, jossa oli valittu vaihtoehto 3 tai 4, annettiin yksi piste; yhteensä  $\geq 3$  pistettä kuvasti psyykkistä kuormittuneisuutta.

### 3.1.1.7 Elämäntapahtumat

Elämäntapahtumia (Dohrenwend ym. 1978) tiedusteltiin kysymyksellä “Onko sinulle koskaan sattunut seuraavia tapahtumia?": 1) avioero tai asumusero, 2) oman taloudellisen tilanteen huomattava vaikeutuminen, 3) avio- tai avopuolison vakava sairastuminen, 4) oman lapsen

vakava sairastuminen, 5) äidin tai isän vakava sairastuminen, 6) muun perheenjäsenen vakava sairastuminen 7) avio- tai avopuolison kuolema 8) oman lapsen kuolema, 9) äidin tai isän kuolema, 10) muun perheenjäsenen kuolema, 11) henkinen väkivalta, 12) ruumiillinen tai seksuaalinen väkivalta (ei ollenkaan, aikaisemmin, viimeisen 12 kk:n aikana). Kysymyksistä 3–6 muodostettiin muuttuja "läheisen vakava sairastuminen" (ei ollenkaan, aikaisemmin, viimeisen 12 kk:n aikana). Kuolemantapauksia oli ollut vähän ja ne jätettiin analyysien ulkopuolelle.

Elämäntilanteen kokonaiskuormittavuutta selvitettiin kysymyksellä "Miten raskas on elämäntilanteesi työn ulkopuolella ollut viimeisen vuoden aikana?" (helppo, melko helppo, jonkin verran raskas, melko raskas, raskas, äärimmäisen raskas). Muuttuja luokiteltiin jakaumien mukaan kolmeen luokkaan; 1=helppo (referenssi), 2=jonkin verran raskas, ja 3= raskas.

### 3.1.2 Sairauspoissaoloja koskeva rekisteriaineisto

Kunta- ja hyvinvointihenkilöstön työaika- ja sairauspoissaolotiedot saatiin Titania® työvuorosuunnitteluohjelmasta (CGI Finland Ltd) ajalta 1.1.2016–31.12.2019. Titania on Suomessa sosi- ja terveydenhuoltoalalla yleisimmin käytössä oleva työvuorosuunnitteluohjelmisto, joka sisältää tiedot työntekijän työpäivistä ja sairauslomapäivistä kunkin tarkastelujakson ajalta perustuen työnantajan sähköisiin työajankäyttötietoihin. Tämän tutkimuksen aineisto kattaa 692 työvuorosuunnittelupistettä, kuten sairaalan osastoa tai tietyn erikoisalain osastoja viiden sairaanhoitopiirin ja yhden kunnan terveydenhuoltopalveluiden alueella. Aineiston avulla ei voida identifioida sairaaloita vaan se perustuu osastotason tietoihin.

Tiedot kertyvät tietokantaan kolmen viikon jaksoissa. Ne aggregoitiin koskemaan vuosineljänneksiä, joita tarkasteluajalle kertyi yhteensä 16.

Analyyseihin valittiin työntekijät, joilla oli vuosittain vähintään 150 työpäivää 2016–2019, ja jotka olivat korkeintaan 59-vuotiaita vuoden 2015 lopussa. Naisia tuli tarkasteluun 3840 ja miehiä 473.

### 3.1.3 Tilastolliset analyysit

#### 3.1.3.1 Työ-perhe- ja perhe-työ-konfliktien poikkileikkausaineiston analyysit

Vuoden 2015 aineistosta saatiin tuoreimmat tiedot molemmista konfliktikysymyksistä. Tarkastelimme ammattiryhmän tai koulutuksen ja sosiodemografisten muuttujien, perhetilanteen, elintapojen, univaikeuksien, koetun terveydentilan ja työn kokoaikaisuuden yhteyksiä sekä työ-perhe- että perhe-työ-konflikteihin käyttäen logistista regressioanalyysiä. Rajasimme nämä analyysit 20–65-vuotiaisiin työntekijöihin.



### 3.1.3.2 Työ-perhe- ja perhe-työ-konfliktien kehityspolut ja niihin liittyvät tekijät

Työ-perhe-konfliktien kehityspolkuja vuodesta 2008 vuoteen 2017 (vuodet 2008, 2012, 2015 ja 2017) tutkittiin trajektorii- eli kehityspolkuanalyysin avulla (Nagin 1999). Parhaan mallin valinta koskien trajektoriryhmien määrää ja muotoa perustui keskeisesti tilastollisiin kriteereihin: AIC (Akaike Information Criterion), BIC (Bayesian Information Criterion), SSABIC (Sample-Size Adjusted Information Criterion) ja entropia. Otimme myös huomioon latenttien luokkien posterioritodennäköisyydet.

Kehityspolkujen muodostamisen kohdejoukkona olivat lähtötilanteessa 20–55-vuotiaat kokopäivätyössä olleet henkilöt, jotka olivat kokopäivätyössä myös seurannan lopussa 2017 ja olivat vastanneet yhteensovittamisen ristiriitaa koskevaan kysymykseen sekä vuonna 2008 että seurannan päättyessä vuonna 2017. Henkilöt, jotka olivat valinneet vastausvaihtoehdon "ei sovi/ei perhettä" jätettiin analyysistä pois. Väli vuosina 2012 ja 2015 sallittiin puuttuvaa tietoa; Mplus analyysiohjelmisto korvasi ne MAR-menetelmällä (missing at random).

*Naisten työ-perhe-konfliktien kehityspolkuja* tarkasteltiin ensin erikseen kolmessa ikäluokassa: lähtötilanteessa 20–39-vuotiaiden (n=750), 40–47-vuotiaiden (n=780) ja 48–55-vuotiaiden (n=820) joukossa. Koska kehityspolkujen muodot olivat kahdessa vanhimmassa ikäluokassa jokseenkin samat, valitsimme naisilla lopulliseen tarkasteluun kaksi ikäryhmää: 20–39-vuotiaat (n=750) ja 40–55-vuotiaat (n=1600).

20–39-vuotiaiden naisten työ-perhe-konfliktien kehityspolkujen malliksi ja muodoksi valittiin AIC- kriteerin perusteella lineaarinen kolmen klusterin ratkaisu: 1= vähän konflikteja (n=320), 2= jonkin verran konflikteja (n=116) ja 3= paljon konflikteja (n=314). BIC-, SSABIC- ja posterioritodennäköisyyden arvojen perusteella valittiin 40–55-vuotiaiden naisille kvadraattinen kahden klusterin ratkaisu 1= vähän konflikteja (n=1004) ja paljon konflikteja (n=596). (LIITE 1)

*Miesten työ-perhe-konfliktien kehityspolkuja* tarkasteltiin koko miesten ryhmässä ilman ikäryhmittelyä, koska miesten osuus seuranta-aineistosta oli pieni (n= 286, 11 %). Trajektoreja oli kaksi, vähän tai paljon konflikteja.

Kehityspolkujäsenyydestä teimme tulosmuuttujia tarkasteluihin, jotka koskivat erilaisten lähtötilanteessa mitattujen tekijöiden ennustavuutta kehityspolulle sijoittumiseen. Tilastollisessa analyysissä käytimme logistista tai multinomiaalilogistista regressioanalyysia.

Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimuksen aineistossa sairauspoissaoloja kuvattiin graafein, jotka perustuivat vuosineljänneksittäin saatuihin Titania-työaikatietoihin yhteensä neljän vuoden ajalta.

## 3.2 Helsinki Health Study (HHS)

Helsingin kaupunki on Suomen suurin työnantajaorganisaatio. Kaupungin palveluksessa oli vuoden 2020 lopussa vakinaisessa tai määräaikaisessa työsuhteessa yhteensä 39 000 työntekijää. He jakautuvat eri toimialoille, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon, kasvatuksen ja koulutuksen sekä kaupunkiympäristön toimialoille, julkisen liikenteen pariin, kulttuuri- ja vapaa-ajan palveluihin sekä hallintoon ([Toimialat ja liikelaitokset | Helsingin kaupunki](#)).

Helsinki Health Study (HHS) on edelleen käynnissä oleva Helsingin yliopiston johtama tutkimuskokonaisuus (Lahelma ym. 2013), jossa on kerätty tietoa työntekijöiden työhön, perheeseen, elintapoihin, terveyteen ja työkykyyn liittyvistä tekijöistä ensin lähtötasolla vuosina 2000-luvun alussa ja sittemmin seurannoissa vuosina 2007, 2012, 2017 ja 2022. Lähtötason kysely tehtiin kolmen vuoden aikana (vuosina 2000, 2001 ja 2002) työntekijöille, jotka täyttivät tutkimusvuonna 40, 45, 50, 55 tai 60 vuotta. Koko otokseen kuului 13 344 työntekijää, joista kyselyyn vastasi 8960 henkilöä eli 67 % otokseen valituista (80 % naisia). Seurantakyselyiden vastausaktiivisuudet olivat hyviä: 83 % v. 2007, 79 % v. 2012 ja 82 % v. 2017. Hankkeesta löytyy tietoa oheisista linkeistä: [helsinki.fi/hhs](https://www2.helsinki.fi/hhs)

<https://www2.helsinki.fi/fi/tutkimusryhmat/helsinki-health-study/tietoa-tutkimuksesta>

Helsingin yliopiston kansanterveystieteen osaston ja Helsingin kaupungin terveydenhuollon eettiset toimikunnat ovat hyväksyneet terveystutkimuksen tutkimussuunnitelman.

### 3.2.1 Kyselymuuttajat

#### 3.2.1.1 Työn ja perheen yhteensovittaminen

Tietoa työn ja perheen yhteensovittamisen onnistumisesta kerättiin sekä yhdellä kysymyksellä, joka koski yleistä tyytyväisyyttä työn ja perheen yhteensovittamiseen, että moniosioisilla kysymyssarjoilla. Jälkimmäisten mittarien avulla arvioitiin yhtäältä työstä perhe-elämälle ja toisaalta perhe-elämästä työlle aiheutuvia mahdollisia kielteisiä vaikutuksia.

Työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen haasteita arvioitiin lähtötason vuosina 2001–2002 ja seurannoissa käyttäen Grzywaczin ja Marks (2000) kuvaamia asteikkoja hieman modifioituna. Mittarien avulla voitiin tarkastella yhtäältä työstä perhe-elämälle ja toisaalta perhe-elämästä työlle aiheutuvia kielteisiä vaikutuksia.

*Työ-perhe-konfliktit.* Tutkittavaa pyydettiin arvioimaan: "missä määrin työtehtäväne häiritsevät perhe-elämäänne?" käyttäen seuraavia tarkentavia kysymyksiä: 1) "Kuinka paljon työnne vähentää aikaa, jonka voitte viettää yhdessä perheenne kanssa", 2) "Ongelmat työssä saavat

teidät ärtyisäksi kotona”, 3) ”Työnne on niin raskasta, että ette jaksakaan tehdä kaikkea tarvittavaa kotonanne”. Mittarissa (Grzywacz ja Marks 2000) mukana ollut neljäs osio ’Työnne sisältää paljon matkustamista’ jätettiin pois, sillä pääkomponenttianalyyssissa se ei latautunut ko. faktorille (Saastamoinen ym. 2012).

Vastausvaihtoehdot kaikkiin kysymyksiin olivat: ’ei lainkaan’ (0), ’jossain määrin’ (1), ’suuressa määrin’ (2), ja ’minulla ei ole perhettä’. Mittari luokiteltiin kolmeen luokkaan: ’ei ristiriitaa’ (0), ’jonkin verran ristiriitaa’ (1-5) ja ’paljon ristiriitaa’ (6). Niille, joilla ei ollut perhettä, pistemäärää ei laskettu.

*Perhe-työ-konfliktit.* Seuraavilla väittämillä selvitettiin, kuinka paljon perhevelvollisuudet vaikuttivat työhön, muuhun toimintaan ja mahdollisuuteen rentoutua: 1) ”Perheasiat vähentävät aikaa, jonka voitte omistaa työllenne”, 2) ”Perhehuolet ja ongelmat häiritsevät teitä työssänne”, 3) ”Perheasiat estävät teitä nukkumasta tarpeeksi suoriutuaksenne työstänne hyvin” ja 4) ”Perheeseen liittyvät velvollisuutenne vähentävät aikaa, jonka tarvitsette rentoutumiseen tai itsellenne”.

Vastausvaihtoehdot olivat samat kuin yllä. Mittari luokiteltiin kolmeen luokkaan: ’ei ristiriitaa’ (0), ’jonkin verran ristiriitaa’ (1-7) ja ’paljon ristiriitaa’ (8). Niille, joilla ei ollut perhettä, pistemäärää ei laskettu.

### 3.2.1.2 Sosiodemografiset tiedot

Taustamuuttujista huomioitiin ikä, siviilisääty (naimisissa/avoliitossa, naimaton/eronnut/leski) ja koulutus. Koulutuksesta kysyttäessä annettiin vastausvaihtoehdot: 1 kansakoulu, 2 keskikoulu, 3 ammattikoulu tai vastaava, 4 ylioppilas- ja/tai opistotutkinto, 5 yliopisto- ja/tai korkeakoulututkinto; luokittelu: matala (1–2), keskiasteen (3–4), korkea (5).

Perhekokoa arvioitiin kysymällä kotona asuvien 0–6-vuotiaiden lasten sekä erikseen 7–18-vuotiaiden lasten lukumäärää ja muiden aikuisten lukumäärää tai puolison asumista taloudesta.

### 3.2.1.3 Työtä kuvaavat muuttajat

*Työaikamuotoa* tiedusteltiin kysymällä ”Onko nykyinen työnne pääasiassa 1) säännöllistä päivätyötä, 2) säännöllistä yötyötä, 3) vuorotyötä ilman yötyötä, 4) vuorotyötä, johon kuuluu yövuoro, 5) päivätyötä, johon kuuluu yövuoro, 6) päivätyötä, johon kuuluu yöpäivystyksiä, 7) muu työaikamuoto”.

Työn fyysistä ja henkistä kuormittavuutta kysyttiin seuraavasti: "Miten raskaana tai kevyenä pidätte työtänne a. ruumiillisesti, b. henkisesti? Vastausvaihtoehdot olivat "erittäin kevyenä", "melko kevyenä", "melko raskaana", "erittäin raskaana". Muuttujia käytettiin dikotomisoituina (erittäin tai melko kevyt työ vs. erittäin tai melko raskas työ).

### 3.2.1.4 Elintavat

Vapaa-ajan liikuntakäyttäytyminen. Tutkittavilta tiedusteltiin keskimääräisen viikoittaisen liikunta-aktiivisuuden kestoa vapaa-aikana ja työmatkoilla edeltävien 12 kuukauden aikana. Aktiivisuus jaettiin intensiteetin mukaan seuraaviin ryhmiin: kävely, reipas kävely tai vastaava (kohtalainen aktiivisuus), hölkkä, juoksu tai vastaava (korkea aktiivisuus). Kunkin liikuntamuodon keskimääräistä kestoa (0–4 t) viikoittain kysyttiin. Tietojen perusteella määriteltiin aineenvaihdunnan aktiivisuusluokka (metabolic activity, MET; Ainsworth et al. 2010). Viikoittaiset MET-tunnit luokiteltiin seuraavasti: 1) inaktiivinen (<14 MET-tuntia viikossa), 2) kohtalainen aktiivisuus (vähintään 14 MET-tuntia viikossa kohtalaisen intensiteetin aktiivisuutta) ja 3) korkea aktiivisuus (vähintään 14 MET-tuntia viikossa sisältäen korkean intensiteetin aktiivisuutta).

Ylipaino ja lihavuus. Kehon suhteellista painoa arvioitiin painoindeksillä (body mass index, BMI), joka lasketaan jakamalla paino (kg) pituuden (m) neliöllä. Painoindeksi luokiteltiin kolmeen luokkaan 1) normaalipainoiset (BMI <25 kg/m<sup>2</sup>), 2) ylipainoiset (BMI 25,0–29,9), ja 3) lihavat (BMI ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>).

Alkoholin humalahakuinen käyttö. Humalahakuisuutta selvitettiin kysymällä "Kuinka usein juotte kerralla kuusi annosta tai enemmän alkoholijuomia" (en koskaan, harvemmin kuin kerran kuukaudessa, kerran kuukaudessa, kerran viikossa, muutaman kerran viikossa, päivittäin tai lähes päivittäin). Kuusi annosta tai enemmän vastasi 4 tuoppia (0,5 l) keskialutta/mietoa siideriä, tai 3 tuoppia (0,5 l) A-olutta/vahvaa siideriä, tai yhden pullon (0,75 l) mietoa (12 %) viiniä, tai 6 ravintola-annosta (24 cl) väkevää alkoholijuomaa. Muuttujia luokiteltiin kahteen luokkaan 1) harvemmin kuin kerran kuukaudessa, 2) useammin.

Tupakointi. Tiedusteltiin, polttiko vastaaja päivittäin savukkeita, sikareita tai piippua. (kyllä/ei).

Univaikeuksia selvitettiin Jenkinsin ym. (1988) rakentamalla mittarilla kysyen "Kuinka usein sinulla on viimeksi kuluneen neljän viikon aikana ollut seuraavia oireita; 1) nukahtamisvaikeuksia 2) heräilyä useita kertoja yön aikana 3) vaikeuksia pysyä unessa (mukaan lukien liian aikainen herääminen?" (ei lainkaan, 1–3 yönä, 4–7 yönä, 8–14 yönä, 15–21 yönä, 22–28 yönä). Vastaukset luokiteltiin enimmäispistemäärän perusteella kahteen luokkaan: univaikeuksia viimeksi kuluneiden neljän viikon aikana vähintään 7 yönä; 1) ei 2) kyllä.

### 3.2.1.5 Mielen terveyden häiriöitä koskeva ja muu sairaushistoria

Kysely sisälsi aiempaa lääkärin toteamaa sairastavuutta koskevan osuuden. Mielen terveyden häiriöitä selvitettiin kysymyksellä ”Onko lääkäri joskus todennut teillä jonkin seuraavista sairauksista (kyllä/ei): masennustila eli depressio, ahdistuneisuus, muu mielen terveyden häiriö”.

Muita sairauksia tiedusteltiin vastaavalla tavalla kysyen: ”Onko lääkäri joskus todennut teillä jonkin seuraavista sairauksista (kyllä ei): rasisurintakipu, sydänkohtaus eli sydäninfarkti, aivo-verenkiertohäiriö, maha- tai pohjukaissuolen haava, syöpä, kilpirauhasen sairaus, nivelrikko, nivelreuma tai osteoporoosi.

### 3.2.2 Sairauspoissaolot

HHS-tutkimuksen kyselyaineistoon yhdistettiin henkilötunnuksen avulla rekisteritiedot sairauspoissaoloista, eläkkeelle siirtymisestä ja kuolemasta niille vastaajille, jotka olivat antaneet suostumuksen yhdistämiseen.

Diagnoosikohtaiset tiedot sairauspäivärahaajakoista saatiin Kansaneläkelaitoksen rekistereistä vuosina 2004–2010. Kansainvälistä ICD-10- tautiluokitusta noudattaen tarkastelimme sairauspoissaoloja tuki- ja liikuntaelinsairauksien (M00-M99) ja masennuksen (F32-F33) takia. Nämä sairauspoissaolot koskevat vähintään 10 arkipäivää kestäneitä jaksoja.

### 3.2.3 Tilastolliset analyysit

Diagnoosiryhmäkohtaisia sairauspoissaoloja analysoitiin käyttäen Coxin verrannollisten uhkien regressioanalyysia (proportional hazards regression), jossa seurataan ensimmäiseen tulosapahtumaan kulunutta aikaa.

Poissaolopäivien lukumääriä analysoitiin trajektorianalyysin avulla vastaavaan tapaan kuin yllä (ks. kohta 3.1.3.2). Kun tarkasteltiin työ-perhe-konfliktien ennustavuutta poissaolojen suhteen, olivat tulosmuuttujina kehityspoluille sijoittumista kuvaavat muuttujat. Analyysimenetelmä oli logistinen tai multinomiaalinen logistinen regressio.

## 4 TULOKSET

### 4.1 Henkilöstön seurantatutkimus

Kunta- ja hyvinvointialan henkilöstöä koskevassa aineistokokonaisuudessa oli vuoteen 2015 asti saatavissa tiedot molemmista vaikutussuunnista: sekä työstä perhe-elämälle että perheestä työelämälle aiheutuneita konflikteja. Valitsimme tämän vuoden poikkileikkaustarkasteluja varten.

Työ-perhe-konfliktit olivat selvästi yleisempiä kuin perhe-työ-konfliktit. Naisista 24,6 % koki työ-perhe-konflikteja 'usein' ja 10,4 % 'hyvin usein'. Miesten joukossa osuudet olivat 24,4 % ja 8,2 %. Kaikkiaan siis noin joka kolmas vastaaja koki työstä perheelle aiheutuvia konflikteja usein tai hyvin usein.

Perhe-työ-konfliktien osalta vastausvaihtoehtojen 'joskus', 'usein' ja 'hyvin usein' katsottiin kertovan perhe-työ-konfliktien esiintymisestä. Naisista näihin luokkiin kuului 10,8 % vastanneista ja miehistä 16,3 %.

Samanaikaisia työ-perhe- ja perhe-työ-konflikteja koki 7 % naisista ja 5 % miehistä. Eri konfliktisuuntia kuvaavien muuttujien välinen riippuvuus oli matala: Spearmanin korrelaatiokerroin oli naisilla 0,05 ja miehillä 0,13 (Pearsonin korrelaatiokerroin naisilla 0,08, miehillä 0,18). Näin ollen kysymysten voidaan ajatella mittaaavan varsin eri asioita.

Esitämme seuraavassa keskeisten taustamuuttujien yhteyksiä konfliktimuuttujiin koko aineistossa vuonna 2015. Sukupuolieroja kommentoimme tekstissä. Analyysit rajattiin 20–65-vuotiaisiin työntekijöihin. Esitettävissä malleissa kaikki muuttujat ovat samanaikaisesti mukana eli ne on vakioitu toistensa suhteen.

#### 4.1.1 Perhe-työ-konflikteihin yhteydessä olevat tekijät vuonna 2015

Sekä perhetekijät että ammattiryhmä olivat yhteydessä perhe-työ-konflikteihin (Taulukko 1). Työntekijän iän kasvaessa konflikteja koettiin lisääntyvästi. Sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa.

Erityisesti pienten eli alle kouluikäisten lasten lukumäärä oli vahvasti vaikuttava: jos perheessä oli yksikin pieni lapsi, konfliktin riski (OR) oli yli kaksinkertainen ja jos pieniä lapsia oli kaksi tai useampia, se oli yli kolminkertainen verrattuna tilanteeseen, jossa pieniä lapsia ei ollut. Myös kouluikäisten lasten lukumäärä liittyi konflikteihin, mutta yhteys ei ollut yhtä vahva kuin pienten lasten osalta. Jos perheessä oli vain yksi vanhempi, konflikteja oli enemmän kuin usean aikuisen perheessä.

Ammattiryhmällä oli merkitystä: lääkäreillä perhe-työ-konflikteja oli eniten. Heillä konfliktien riski oli yli kaksinkertainen lähi- ja perushoitajiin ja muihin hoito- ja kuntoutustyöntekijöihin verrattuna. Sairaanhoidajilla ja kätilöillä sekä ryhmässä 'muut työntekijät' riski oli matalampi kuin vertailuryhmässä.

Osa-aikaisilla työntekijöillä oli enemmän perhe-työ-konflikteja kuin kokoaikaisilla. Poikkileikkausaineiston ollessa kyseessä emme voi arvioida missä määrin työn osa-aikaisuus oli seurausta korkeasta konfliktien kokemisesta tai syynä sille.

Univaikkeudet liittyivät korkeaan perhe-työ-konfliktiriskiin, koettu terveydentila sen sijaan ei. Elintavoista tupakointi ja lihavuus olivat yhteydessä matalampaan konfliktitasoon, mutta liikunta-aktiivisuus eivät juurikaan liittyneet perhe-työ-konflikteihin.

Naisille (n=9889) ja miehille (n=1424) erikseen lasketuissa vastaavissa malleissa tulokset olivat varsin lähellä toisiaan.

*Taulukko 1. Iän, sukupuolen, ammattiryhmän, työn kokoaikaisuuden, perhetilanteen, elintapojen, uniongelmien ja terveydentilan yhteydet perhe-työ-konflikteihin (joskus, usein tai hyvin usein) 20-65-vuotiailla kunta- ja hyvinvointialan työntekijöillä vuonna 2015 (n = 11 313). Muuttujat vakioitu toistensa suhteen. Vetosuhte (OR) ja sen 95 %:n luottamusväli (LV).*

	OR	95 % LV
<i>Ikä (v)</i>	1,02	1,01–1,02
<i>Naiset vs. miehet</i>	0,87	0,73–1,03
<i>Ammattiryhmä (ISCO*)</i>		
Lähi- ja perushoitajat ja muu hoito/kuntoutushenkilökunta	1,00	vertailuluokka
Lääkärit	2,08	1,70–2,54
Sairaanhoidajat ja kätilöt	0,81	0,69–0,94
Muut erityisasiantuntijat, asiantuntijat ja johtajat	0,95	0,77–1,16
Muut työntekijät	0,75	0,60–0,95
<i>Työn kokoaikaisuus</i>		
Kokopäivätyö	1,00	vertailuluokka
Osa-aikainen	1,45	1,23–1,70
<i>0–6-vuotiaitten lasten lukumäärä</i>		
Ei yhtään	1,00	vertailuluokka
Yksi	2,20	1,84–2,64
≥2	3,21	2,59–3,98
<i>7–18-vuotiaitten lasten lukumäärä</i>		
Ei yhtään	1,00	vertailuluokka
Yksi	1,24	1,06–1,46
≥2	1,79	1,54–2,07

	OR	95 % LV
<i>Muiden aikuisten lukumäärä perheessä</i>		
Vähintään yksi	1,00	vertailuluokka
Ei yhtään	1,33	1,17–1,50
<i>Tupakointi</i>		
Ei koskaan tupakoinut	1,00	vertailuluokka
Lopettanut	0,86	0,74–1,00
Tupakoi	0,77	0,62–0,96
<i>BMI</i>		
Normaalipaino	1,00	vertailuluokka
Ylipaino	0,91	0,80–1,05
Lihavuus	0,83	0,70–0,99
<i>Liikunta-aktiivisuus</i>		
Ylin tertiili	1,00	vertailuluokka
Keskimmäinen tertiili	1,11	0,96–1,28
Alin tertiili	1,16	0,99–1,35
<i>Univaikkeudet</i>		
Ei lainkaan / Korkeintaan 3 yönä kuukaudessa	1,00	vertailuluokka
1–4 yönä viikossa	1,29	1,12–1,49
5–7 yönä viikossa	1,40	1,18–1,65
<i>Koettu terveys</i>		
Hyvä	1,00	vertailuluokka
Melko hyvä	0,99	0,87–1,14
Keskitasoinen / huono	1,19	1,00–1,43

\*International Standard Classification of Occupations (ILO)

#### 4.1.2 Työ-perhe-konflikteihin yhteydessä olevat tekijät vuonna 2015

Työstä perhe-elämälle johtuvia ongelmia eli työ-perhe-konflikteja esiintyi 'usein' tai 'hyvin usein' naisilla hieman useammin kuin miehillä. Ikä ei ollut yhteydessä työ-perhe-konflikteihin.

Ammatin mukaan tarkastellen lääkärien ja sairaanhoitajien/kätilöiden riski oli kohonnut verrattuna lähi-, perus- ja muiden hoitajien ryhmään (Taulukko 2). Lääkäreiden riski oli noin puolitaitokertainen, sairaanhoitajien/kätilöiden jonkin verran alempi. Luokissa 'muut erityisasiantuntijat' ja 'muut työntekijät' työ-perhe-konflikteja oli vähemmän kuin vertailuryhmässä. Työn osa-aikaisuus liittyi alhaisempaan työ-perhe-konfliktien riskiin.

Sekä pienten että kouluikäisten lasten lukumäärä perheessä, mutta ei muiden aikuisten lukumäärä, nostivat työ-perhe-konfliktien riskiä, samoin kuin usein toistuvat univaikkeudet ja heikentynyt yleinen terveydentila. Elintapatekijöiden yhteydet olivat heikkoja.



Taulukko 2. Iän, sukupuolen, ammattiryhmän, työn kokoaikaisuuden, perhetilanteen, elintapojen, uniongelmiä ja koetun terveydentilan yhteydet työ-perhe-konflikteihin (usein tai hyvin usein) 20–65-vuotiailla työntekijöillä vuonna 2015 (n = 11 928). Muuttujat vakioitu toistensa suhteen. Vetosuhde (OR) ja sen 95 %:n luottamusväli (LV).

	OR	95 % LV
<i>Ikä (v)</i>	1,00	0,99–1,01
<i>Naiset vs. miehet</i>	1,09	1,02–1,17
<i>Työn kokoaikaisuus</i>		
Kokopäivätyö	1,00	vertailuluokka
Osa-aikainen	0,76	0,71–0,83
<i>Ammattiryhmä (ISCO*)</i>		
Lähi- ja perushoitajat ja muu hoito/kuntoutushenkilökunta	1,00	vertailuluokka
Lääkärit	1,48	1,37–1,59
Sairaanhoidajat ja kätilöt	1,19	1,12–1,26
Muut erityisasiantuntijat, asiantuntijat ja johtajat	0,86	0,79–0,94
Muut työntekijät	0,86	0,78–0,94
<i>0–6 v lasten lukumäärä</i>		
Ei yhtään	1,00	vertailuluokka
Yksi	1,16	1,09–1,23
≥2	1,27	1,18–1,37
<i>7–18 v lasten lukumäärä</i>		
Ei yhtään	1,00	vertailuluokka
Yksi	1,10	1,04–1,17
≥2	1,26	1,19–1,32
<i>Muiden aikuisten lukumäärä perheessä</i>		
Vähintään yksi	1,00	vertailuluokka
Ei yhtään	1,03	0,99–1,08
<i>Tupakointi</i>		
Ei koskaan tupakoinut	1,00	vertailuluokka
Lopettanut	1,06	1,01–1,12
Tupakoi	1,07	1,01–1,14
<i>BMI</i>		
Normaalipaino	1,00	vertailuluokka
Ylipaino	0,96	0,92–1,01
Lihavuus	0,98	0,92–1,04
<i>Liikunta-aktiivisuus</i>		
Ylin tertiili	1,00	vertailuluokka
Keskimmäinen	0,99	0,94–1,04
Alin tertiili	0,94	0,88–0,99

	OR	95 % LV
<i>Univaikeudet</i>		
Ei lainkaan / Korkeintaan 3 yönä kuukaudessa	1,00	vertailuluokka
1–4 yönä viikossa	1,54	1,44–1,65
5–7 yönä viikossa	1,89	1,77–2,03
<i>Koettu terveys</i>		
Hyvä	1,00	vertailuluokka
Melko hyvä	1,17	1,11–1,23
Keskitasoinen / heikko	1,41	1,33–1,50

\*International Standard Classification of Occupations (ILO)

Naisten joukossa sairaanhoitajien/kätilöiden konfliktiriski lähi- ja perushoitajiin verrattuna oli 1,2 (1,1–1,3), miehillä 1,2 (1,0–1,5). Vähiten konflikteja sekä naisilla että miehillä oli erilaisilla asiantuntijoilla ja johtajilla sekä muilla kuin hoitotyössä olevilla työntekijöillä.

Naisten ryhmässä osa-aikaiset työntekijät kokivat vähemmän työ-perhe-konflikteja kuin kokoaikaiset (0,8; 0,7–0,8), miehillä eroa ei ollut (OR noin 1).

Sekä alle kouluikäisten että kouluikäisten, 7–18-vuotiaiden, lasten lukumäärällä perheessä oli merkitystä konfliktien kannalta. Naisten joukossa riski oli kohonnut alle kouluikäisten lasten johdosta seuraavasti: perheessä yksi pieni lapsi: 1,2 (1,1–1,3), kaksi tai useampia pieniä lapsia (1,2, 1,1–1,3). Myös kouluikäisten lasten lukumäärä liittyi naisilla konflikteihin: riski oli kohonnut sekä yhden (1,1; 1,1–1,2) että useamman isomman lapsen perheissä (1,3; 1,2–1,4). Miesten joukossa riski oli koholla kahden tai useamman pienen lapsen perheissä (1,3; 1,1–1,5), mutta kouluikäisten lasten lukumäärällä ei miesten ryhmässä ollut merkitystä (OR:t noin 1).

Usein toistuvat univaikeudet liittyivät työ-perhe-konflikteihin sekä naisilla että miehillä. Elintavat eivät juurikaan olleet niihin yhteydessä. Taulukossa esitettyjen muuttujien lisäksi tarkasteltiin alkoholin käytön merkitystä. Silläkään ei ollut yhteyttä työ-perhe-konflikteihin kummallakaan sukupuolella.

#### *Ammatillinen koulutus ja työ-perhe-konfliktit*

Tarkastelimme myös ammatillisen koulutuksen yhteyttä työ-perhe-konflikteihin, kun koulutusta kuvaava muuttuja oli ammattinimikkeen sijasta mukana vastaavassa monimuuttujamallissa kuin edellä. Vertailuryhmänä olivat ne, jotka olivat käyneet ammattikoulun, ammattikurssin tai oppisopimuskoulutuksen tai joilta ammatillinen koulutus puuttui.

Kaikkien työntekijöiden joukossa yliopistokoulutuksen saaneiden työ-perhe-konfliktien riski oli korkein (1,4; 1,3–1,5) ja se oli hieman koholla myös ammattikorkeakouluopinnot suorittaneilla (1,2; 1,1–1,3) ja opistotason koulutuksen saaneilla (1,1; 1,1–1,2).

Miehillä ammatillinen koulutustausta näyttäytyi seuraavasti suhteessa em. vertailuryhmään: yliopistotaso 1,6 (1,3–1,9), ammattikorkeakoulu 1,4 (1,1–1,7) ja opistotaso (1,3; 1,1–1,6).

Naisilla vastaavat luvut olivat: yliopistotaso 1,3 (1,2–1,4), ammattikorkeakoulu 1,2 (1,1–1,3) ja opistotaso 1,1 (1,0–1,2).

### 4.1.3 Työ-perhe-konfliktien kehityspolut

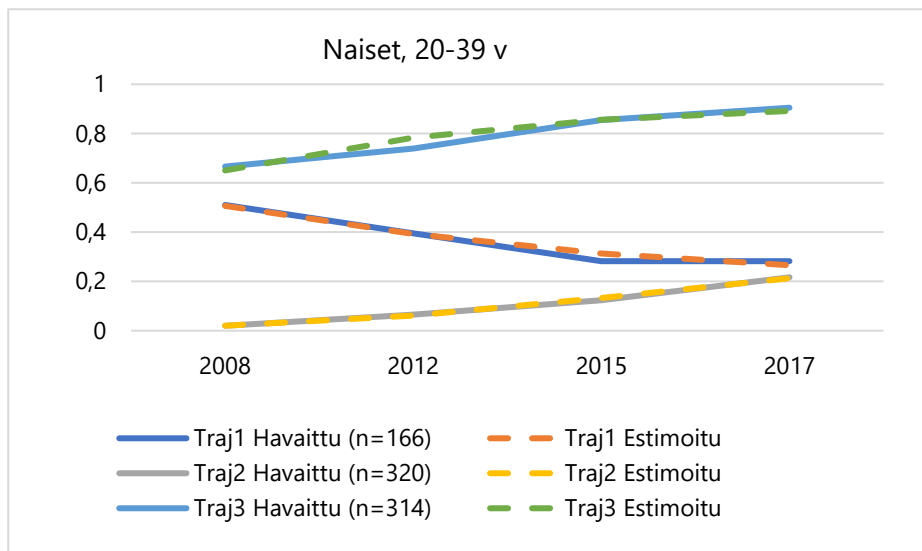
Tarkastelimme työ-perhe-konfliktien kehityspolkuja eli trajektoreja vuodesta 2008 vuoteen 2017. Edellytimme, että analyyseihin mukaan tulleet henkilöt olivat kokopäivätyössä sekä lähtötilanteessa, että vuonna 2017 ja olivat siten vastanneet kyselyyn myös seurannan lopussa. Kuten edellä mainittiin, vuodesta 2012 lähtien Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja HUS:n osuus olivat jääneet kyselystä pois. Näistä syistä seuranta-analyyseissa on mukana selvästi pienempi työntekijäjoukko kuin lähtötasolla.

Tarkastelut tehtiin naisilla kahdessa lähtötason ikäryhmässä: 1) 20–39-vuotiaat ja 2) 40–55-vuotiaat. Analyysit rajattiin niihin työntekijöihin, jotka olivat kokopäivätyössä sekä lähtötasolla että seurannan lopussa. Työ-perhe-konflikteja kuvaava muuttuja dikotomoitiin kuten edellä siten, että vastausvaihtoehdot 'usein' ja 'hyvin usein' edustivat konfliktitilannetta.

Trajektorimalleiksi valittiin ne vaihtoehdot, joita tilastolliset kriteerit puolsivat ja joissa ryhmäkoot olivat riittävät jatkoanalyysia varten. Nuorempien 20–39-vuotiaiden naisten työ-perhe-konfliktien kehityspolkujen malliksi ja muodoksi valittiin lineaarinen kolmen klusterin ratkaisu ja 40–55-vuotiaille naisille kvadraattinen kahden klusterin ratkaisu (ks. LIITE 1).

Nuoremmilla - eli lähtötasolla 20–39-vuotiailla - kokopäivätyössä olleilla naisilla havaittiin kolme työ-perhe-konfliktien kehityspolkua (Kuvio 1). Tutkittavista 42 % (n= 314) kuului ryhmään, jossa konfliktien todennäköisyys oli korkea ("Paljon" konflikteja) ja 43 % (n=320) ryhmään, jossa niiden todennäköisyys oli matala ("Vähän"). Keskiryhmään kuului 15 % (n=116) tutkituista ("Jonkin verran"). Kuviossa nähdään, että havaitut ja mallin avulla estimoidut käyrät ovat hyvin lähellä toisiaan.

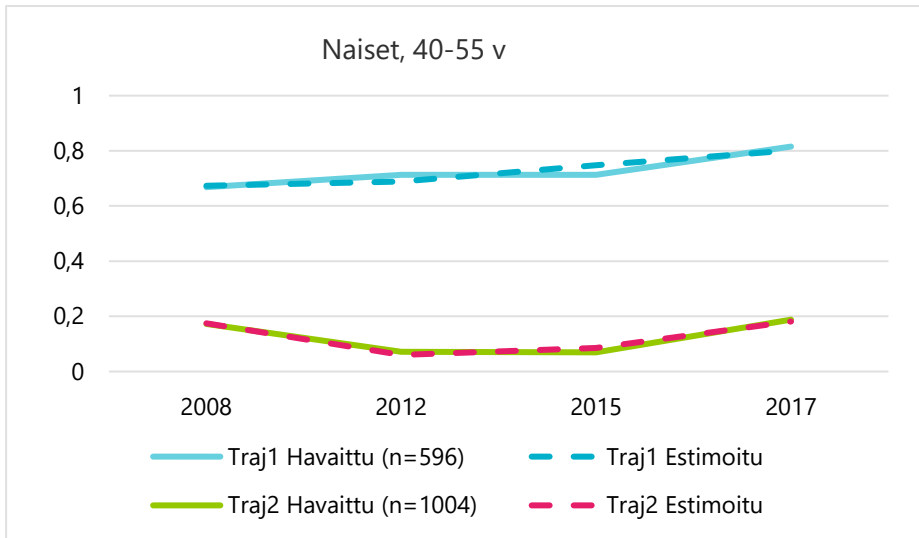
Sekä kehityspolulla "Vähän" että ryhmässä "Paljon" konfliktien todennäköisyys kasvoi seurannan kuluessa. Keskimmaisella polulla todennäköisyys puolestaan laski niin, että se lähes saavutti polun "Vähän" seurannan loppuun mennessä.



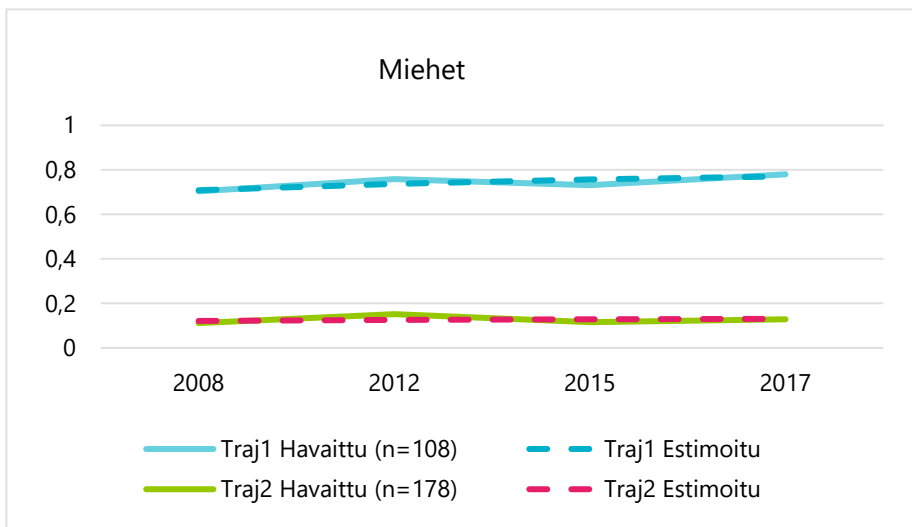
Kuvio 1. Työ-perhe-konfliktien kehityspolut ajanjaksolla 2008–2017. Lähtötasolla 20-39 -vuotiaat naiset, jotka olivat kokopäivätyössä seurannan alussa ja lopussa (n= 750).

Kun tarkasteltiin 40–55-vuotiaita naisia, havaittiin kaksi kehityspolkua. Lähes kaksi kolmanesta (63 %) tutkituista kuului matalan konfliktitodennäköisyyden ryhmään ("Vähän" konflikteja) (n=1004) ja runsas kolmannes (n= 596, 37 %) korkeamman todennäköisyyden ryhmään ("Paljon" konflikteja) (Kuvio 2). Näillä poluilla seurannan aikaiset muutokset olivat pienempiä kuin nuoremmilla.

Miesten osuus aineistosta oli ikäryhmittäisten tarkastelujen tekoon liian pieni (n= 286, 11 %). Trajektorianalyysin parhaaksi valitussa mallissa nähtiin kaksi osaryhmää, joissa konfliktitodennäköisyys poikkesi toisistaan, mutta joissa ei tapahtunut juurikaan muutoksia seurannan aikana (Kuvio 3).



Kuvio 2. Työ-perhe-konfliktien kehityspotut ajanjaksolla 2008–2017. Lähtötasolla 40–55-vuotiaat naiset, jotka olivat kokopäivätyössä seurannan alussa ja lopussa (n=1600).



Kuvio 3. Työ-perhe-konfliktien kehityspotut ajanjaksolla 2008–2017. Sekä lähtötasolla että seurannan lopussa kokopäivätyössä olleet miehet (n=286).

#### 4.1.4 Ammattiryhmän yhteys työ-perhe-konfliktien kehityspolkuihin

Taulukko 3 esittää ammattiluokan yhteyden työ-perhe-konfliktien kehityspolkuihin. Nuorempien, lähtötasolla 20–39-vuotiaiden naisten joukossa lääkäreillä ja sairaanhoitajilla/kätilöillä oli vertailuryhmää korkeampi riski kuulua keskimmaiseen trajektoriiin; korkeimman trajektorin osalta yhteydet eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Vanhemmassa ikäryhmässä vain lääkäreillä oli tilastollisesti merkitsevästi kohonnut riski ja muilla erityisasiantuntijoilla matalampi riski kuulua korkeampaan trajektoriiin tässä vertailussa. Myös miesten joukossa sairaanhoitajat/kätilöt ja lääkärit kuuluivat todennäköisemmin korkealle kuin matalammalle trajektorille.

*Taulukko 3. Ammattiryhmä vuonna 2008 ja työ-perhe-konfliktien kehityspolut vv. 2008–2017. Kokopäivätyössä olleet. Ikä (vuosia) vakioitu. Vetosuhde (OR) ja sen 95 %:n luottamusväli (LV).*

Ammattiryhmä	Työ-perhe-konfliktien kehityspolut			
	Naiset, 20–39 v			
	Jonkin verran vs. Vähän		Paljon vs. Vähän	
	OR	95 % LV	OR	95 % LV
Lähi-, perus- ym. hoitajat	1,0	Vertailuluokka	1,00	Vertailuluokka
Sairaanhoitajat ja kätilöt	2,07	1,02–4,20	1,56	0,98–2,48
Lääkärit	3,66	1,02–13,11	2,56	0,95–6,93
Muut erityisasiantuntijat	0,40	0,12–1,36	0,51	0,25–1,02
Muut työntekijät	2,18	0,87–5,46	0,70	0,33–1,47

Ammattiryhmä	Työ-perhe-konfliktien kehityspolut	
	Naiset, 40–55 v	
	Paljon vs. Vähän	
	OR	95 % LV
Lähi-, perus- ym. hoitajat	1,0	Vertailuluokka
Sairaanhoitajat ja kätilöt	1,26	0,96–1,66
Lääkärit	3,75	2,02–6,96
Muut erityisasiantuntijat	0,66	0,46–0,96
Muut työntekijät	0,81	0,57–1,15

Ammattiryhmä	Työ-perhe-konfliktien kehityspolut Miehet 20–55 v	
	Paljon vs. Vähän OR	95 % LV
Lähi-, perus- ym. hoitajat	1,0	Vertailuluokka
Sairaanhoitajat ja kätilöt	2,92	1,43–5,97
Lääkärit	2,23	1,04–4,78
Muut erityisasiantuntijat	0,64	0,25–1,66
Muut työntekijät	0,58	0,22–1,50

#### 4.1.5 Työaikamuodon yhteys työ-perhe-konfliktien kehityspolkuihin

Erilaisten lähtötason työoloja kuvaavien muuttujien yhteyksiä tutkittiin suhteessa työ-perhe-konfliktien kehityspolkuihin. Ammatin sijaan käytämme vakioinneissa tietoa koulutuksesta, koska joissakin trajektoriryhmissä oli tiettyjä ammatteja liian vähän analyyseja varten (esimerkiksi nuorempien naisten trajektoriryhmissä vain muutamia lääkäreitä).

Ensimmäiseksi tarkastelimme työaikamuodon yhteyttä kehityspolkujäsenyyteen. Yötyötä sisältävä vuorotyö ja säännöllinen yötyö vuonna 2008 olivat nuorempien naisten ryhmässä selvässä yhteydessä työ-perhe-konfliktien korkeaan ja keskimmaiseen trajektoriiin (Taulukko 4a). Säännölliseen päivätyöhön verrattuna vetosuhteen arvioima riski oli kaksinkertainen jokseenkin riippumatta eri malleissa vakioitavista muuttujista. Vuorotyö ilman yövuoroja ja muu epä-säännöllinen työ nostivat riskiä kuulua epäedullisille kehityspoluille, vaikkakaan eivät tilastollisesti merkitsevästi.

Myös keski-ikäisten naisten ryhmässä yötyötä sisältävä vuorotyö ja säännöllinen yötyö – mutta ei vuorotyö ilman yövuoroja – ennustivat kuulumista korkeampaan konfliktitrajektoriiin (Taulukko 4b). Yhteys vahvistui, kun malliin tuotiin iän lisäksi muita kovariaatteja.

Taulukko 4a. Työaikamuoto ja työ-perhe-konfliktien kehityspolut vv. 2008–2017. Verrataan "Jonkin verran" ja "Paljon" konfliktiryhmiin kuuluvia "Vähän" konflikteja raportoineisiin. Kokopäivätyössä olleet 20–39-vuotiaat naiset. Vetosuhde (OR) ja sen 95 %:n luottamusväli (LV).

Työaikamuoto	Työ-perhe-konfliktien kehityspolut, Naiset, 20–39 v			
	Jonkin verran vs. Vähän		Paljon vs. Vähän	
	OR	95 % LV	OR	95 % LV
<i>Ikä (v) vakioitu</i>				
Säännöllinen päivätyö	1,0	Vertailuluokka	1,0	Vertailuluokka
Vuorotyö ilman yövuoroja	2,0	1,0–4,1	1,3	0,7–2,3
Yötyötä sisältävä vuorotyö tai säännöllinen yötyö	2,3	1,4–3,8	2,1	1,5–3,0
Muu epäsäännöllinen työ	2,5	0,8–7,8	2,1	0,9–5,2
<i>Vakioitu malli*</i>				
Säännöllinen päivätyö	1,0	Vertailuluokka	1,0	Vertailuluokka
Vuorotyö ilman yövuoroja	2,4	0,9–6,7	1,3	0,6–3,0
Yötyötä sisältävä vuorotyö tai säännöllinen yötyö	2,2	1,1–4,4	2,1	1,3–3,5
Muu epäsäännöllinen työ	3,2	0,8–12,2	1,6	0,5–5,2

\* Vakioitu ikä, koulutus, lasten ja muiden aikuisten lukumäärä taloudessa, siviilisäätty, BMI, tupakointi, liikunta-aktiivisuus, univaikeudet ja koettu terveys

Taulukko 4b. Työaikamuoto ja työ-perhe-konfliktien kehityspolut (vv. 2008–2017). Verrataan ryhmää "Paljon" ryhmään "Vähän". Kokopäivätyössä olleet 40–55-vuotiaat naiset. Vetosuhde (OR) ja sen 95 %:n luottamusväli (LV).

Työaikamuoto	Työ-perhe-konfliktien kehityspolut Naiset, 40–55 v	
	Paljon vs. Vähän	
	OR	95 % LV
<i>Ikä (v) vakioitu</i>		
Säännöllinen päivätyö	1,0	Vertailuluokka
Vuorotyö ilman yövuoroja	1,1	0,8–1,5
Yötyötä sisältävä vuorotyö tai säännöllinen yötyö	1,4	1,1–1,8
Muu epäsäännöllinen työ	1,2	0,6–2,1



*Vakioitu malli\**

Säännöllinen päivätyö	1,0	Vertailuluokka
Vuorotyö ilman yövuoroja	1,1	0,6–1,9
Yötyötä sisältävä vuorotyö tai säännöllinen yötyö	2,0	1,4–2,9
Muu epäsäännöllinen työ	0,9	0,3–2,4

\* Vakioitu ikä, koulutus, lasten ja muiden aikuisten lukumäärä taloudessa, siviilisäätö, BMI, tupakointi, liikunta-aktiivisuus, univaikeudet ja koettu terveys

Miesten ryhmässä yötyötä sisältävä työaika liittyi korkeaan työ-perhe-konfliktien kehityspolkuun ikävakioidussa mallissa (OR 1.8; 1.0–3.0), mutta lisävakiointien myötä yhteys katosi.

#### 4.1.6 Työn kuormitustekijöiden yhteydet työ-perhe-konfliktien kehityspolkuihin

Tarkastelemme seuraavassa työkuormitusta kuvaavien muuttujien yhteyksiä työ-perhe-konfliktien kehityspolkuihin. Taulukot esitetään liitteissä.

*Työstressi.* Karasekin mallin avulla mitattu työstressi vuonna 2008 oli yhteydessä epäedullisiin työ-perhe-konfliktien kehityspolkuihin molemmissa naisten ikäryhmissä. Karasekin mallin komponenteista *työn vaatimukset* olivat yhteydessä kyseisiin trajektoreihin (vetosuhteet välillä 2,3–2,9), mutta *työn hallinta* ei ollut. Näin ollen myös mallin luokat ”passiivinen työ” (matalat vaatimukset ja matala hallinta) ja ”aktiivinen työ” (korkeat työn vaatimukset ja korkea hallinta) nuoremmilla naisilla ja ”aktiivinen työ” keski-ikäisillä naisilla liittyivät epäedullisiin kehityspolkuihin (LIITE 2). Nuoremmilla naisilla aktiivisen työn yhteys oli jopa vahvempi kuin työstressiä kuvaavan luokan.

Miehillä työstressi nosti riskiä kuulua korkeammalle konfliktitrajektorille. Muita yhteyksiä työn vaatimusten ja hallinnan kombinaatioiden osalta ei havaittu.

*Kiire ja tekemättömien töiden paine* oli vahvassa yhteydessä työ-perhe-konfliktien kehitykseen (LIITE 3). Summamuuttujan ylimpään tertiiliin kuuluminen vuonna 2008 noin nelinkertaisti nuoremmilla – eli lähtötasolla 20–39-vuotiailla – naisilla riskin (OR) sijoittua sekä keskimmaiselle että korkeimmalle trajektorille riippumatta analyysimallissa vakioituista mahdollisista sekoittavista tekijöistä. Kun ikä, koulutus, elintavat (BMI, tupakointi ja liikunta-aktiivisuus), lasten ja muiden aikuisten lukumäärä perheessä, koettu terveys ja univaikeudet oli otettu huomioon, vetosuhte osoitti edelleen nelinkertaista riskiä (keskimmainen trajektorii: OR 4,4; LV 2,4–8,3; ylin trajektorii OR 3,7; 2,3–5,9).

Keski-ikäisten naisten ryhmässä – eli lähtötasolla 40–55-vuotiailla – havaittiin vastaava yhteys ylimpään kuormitusmuuttujan tertiiliin liittyen. Siihen kuuluminen nelinkertaisti (OR 4,4; 2,9–5,5) riskin kuulua korkeammalle konfliktien kehityspolulle. Lisäksi keskimmäiseen tertiiliin kuuluminen yli kaksinkertaisti sen. Miesten joukossa ylin kuormitusmuuttujan tertiili kolminkertaisti riskin kuulua korkeampaan trajektoriin.

Jatkuvat keskeytykset ja ristiriitaiset odotukset olivat nekin selkeässä yhteydessä työ-perhekonfliktien kehityspolkuihin. Nuoremmilla naisilla kuuluminen muuttujan ylimpään tertiiliin nelinkertaisti riskin sijoittua keskimmäiselle työ-perhe-konfliktitrajektorille täydessä mallissa verrattuna alimpaan tertiiliin; riski kuulua korkeimpaan trajektoriin oli kaksinkertainen. Keski-ikäisillä naisilla työolomuuttujan keskimmäinen tertiili kaksinkertaisti ja ylin kolminkertaisti riskin sijoittua korkeammalle konfliktien kehityspolulle.

Miehillä tulokset olivat samansuuntaiset kuin naisten vanhemmassa ikäryhmässä.

#### 4.1.7 Työpaikan sosiaaliset suhteet ja johtaminen

Esimiesasemassa toimimisella ei ollut yhteyttä konfliktien kehityspolkuihin kummallakaan sukupuolella. Sen sijaan tyytyväisyys lähiesimiehen toimintaan oli tärkeää erityisesti miehille ja nuoremmille naisille (verrattaessa kuulumista korkealle vs. matalalle konfliktitrajektorille). Esimieheltä saadun tuen heikkous (alin tertiili) yli kaksinkertaisti riskin kuulua korkeimpaan konfliktitrajektoriin nuoremmilla naisilla ja lähes puolitoistakertaisti sen keski-ikäisillä laajasti vakioidussa mallissa. Miehille toimiva esimiestuki oli hyvin tärkeää: sekä muuttujan alimpaan että keskitertiiliin kuuluminen kolminkertaisti riskin sijoittua työ-perhekonfliktien epäedulliselle kehityspolulle laajasti vakioidussa mallissa. (LIITE 4)

Päätöksenteon oikeudenmukaisuuden kokeminen puutteelliseksi (sekä alin että keskimmäinen tertiili) ennusti keski-ikäisillä naisilla kuulumista korkealle konfliktien kehityspolulle. Täysin vakioidussa mallissa vetosuhteet heillä olivat 2,0 ja 1,7 ja miehillä 1,9. Nuoremmilla naisilla yhteyttä ei ollut.

Alhainen tyytyväisyys työtovereilta saatuun arvostukseen ja oikeudenmukaiseen kohteluun puolestaan ennakoivat nuoremmilla naisilla kuulumista korkealle konfliktitrajektorille (vetosuhteet 2,0) täydessä mallissa, mutta keski-ikäisillä naisilla ei yhteyttä ollut – ei myöskään miehillä.

Työyhteisön sosiaalista pääomaa kuvaava summamuuttuja ei ollut naisilla yhteydessä sijoittumiseen keskitrajektorille kummassakaan ikäryhmässä, mutta korkeimpaan trajektoriin ne liittyivät: heikkoksi koettu sosiaalinen pääoma (alin tertiili) yli kaksinkertaisti riskin työ-perhekonfliktien ongelmallisimmalle kehitykselle 20–39-vuotiailla täysin vakioidussa mallissa ja yli

puolitoistakertaasti sen 40-55-vuotiailla. Miehillä työyhteisön sosiaalinen pääoma ei liittynyt konfliktien kehitykseen.

#### 4.1.8 Palkkaus, työsuhteen epävarmuustekijät, muutokset työssä, työn mielekkyys ja eläkeajatuksat

Tyytyväisyydellä palkkaukseen ja työsuhte-etuihin oli yhteyttä työ-perhe-konflikteihin siten, että nuorempien naisten ryhmässä vähäinen tyytyväisyys ennusti täydessä mallissa sekä keskimmäisen (OR 3,2; 1,8–5,8) että korkean trajektorin jäsenyyttä (2,5; 1,6–3,9) matalimpaan verrattuna. Keski-ikäisillä naisilla sekä muuttujan alin (2,1; 1,6–2,8) että keskitertiili (1,5; 1,1–1,9) olivat yhteydessä korkeaan konfliktitrajektoriin. Miehillä ikävakioidu yhteys (1,9; 1,1–3,4) hävisi runsaampien kovariaattien vakiointien myötä. (LIITE 5)

Työn ja työsuhteen epävarmuustekijät. Kyselyn kohderyhmässä pitkäaikaisen työttömyyden uhka oli harvinaista, samoin irtisanomisen uhka. Myöskään uhkaa vastentahtoisesta siirrosta toisiin tehtäviin ei juuri koettu. Nämä tekijät eivät myöskään liittyneet työ-perhe-konfliktien kehitykseen.

Työmäärän lisääntyminen yli sietokyvyn ennusti epäedullista kehitystä työ-perhe-konflikteissa. Tätä kokeneilla nuoremmilla naisilla riski kuulua sekä keskimmäiseen että ylempään konfliktitrajektoriin oli selvästi kohonnut (vakioimattomat OR:t 3,2; 2,0–5,0 ja 3,1; 2,2–4,3). Myös keski-ikäisillä naisilla (2,9; 2,3–3,5) ja miehillä (3,0; 1,7–5,4) korkeampaan trajektoriin kuulumiin liittyvät vetosuhteet olivat korkeita.

Muutokset työssä. Kuta suurempia ja merkityksellisempiä muutokset työssä olivat olleet, sitä suurempi oli riski sijoittua epäedulliselle työ-perhe-konfliktien trajektorille. Kun muutosten merkityksellisyys nousi yhden yksikön verran, kasvoi korkeimmalle tai korkealle trajektorille sijoittumisen vetosuhde 0.1:n verran sekä naisilla että miehillä. Vastaavasti mitä kielteisemmiksi muutokset koettiin, sitä suurempi oli epäedulliselle trajektorille (nuoremmilla naisilla myös keskimmäiselle trajektorille) sijoittumisen riski. Yhden yksikön nousuun liittyvät vetosuhteet 1,2–1,3 olivat tilastollisesti merkitseviä.

Kokemus työn mielekkyydestä. Nuorempien naisten joukossa ne, joiden kokemus työn mielekkyydestä oli heikoin (alin tertiili) kuuluivat todennäköisemmin korkealle (OR 2,4; 1,5–3,7) ja keskimmäiselle (1,7; 1,1–2,4) konfliktien kehityspolulle kuin ne, joiden kokemus työn mielekkyydestä oli hyvä (ylin tertiili). Myös keski-ikäisillä naisilla (1,4; 1,0–1,8) ja miesten ryhmässä

(2,4; 1,2–4,5) työn mielekkyyden alimpaan tertiiliin kuuluminen liittyi korkeaan konfliktitrajektoriiin.

*Työnvaihtohalukkuus* toiseen palkkaukseltaan vastaavaan työhön oli yhteydessä korkeisiin työ-perhe-trajektoreihin, samoin *eläkeajatus*.

#### 4.1.9 Työhön liittyvät väkivalta- ja uhkatilanteet

Väkivalta- tai uhkatilanteita työssä kokeneilla havaittiin vahvoja yhteyksiä työ-perhe-konflikteihin, etenkin miehillä. Väkivaltatilanteita useimmin raportoineilla miehillä oli yli kolminkertainen riski sijoittua korkealle työ-perhe-konfliktitrajektorille, ja jonkin verran väkivaltatilanteissa mukana olleilla yli kaksinkertainen. Nuoremmilla naisilla eniten väkivaltatilanteita kohdanneilla oli yli kaksinkertainen riski kuulua sekä keskimmäiseen että korkeimpaan konfliktitrajektoriiin, vanhempien naisten ryhmässä matalampi.

#### 4.1.10 Univaikeuksien ja elintapojen yhteydet työ-perhe-konfliktien kehityspolkuihin

Univaikeudet ennustivat epäedullisia konfliktien kehityspolkuja. Elintavat sen sijaan olivat yleensä vain heikosti tai eivät lainkaan yhteydessä työ-perhe-konfliktien kehityspolkuihin. Liikunta-aktiivisuuden alimpaan tertiiliin kuuluminen kuitenkin nosti naisten riskiä kuulua korkealle kehityspolulle, samoin miehillä tupakointi sekä kyselyajankohtana (OR 2,5; 1,2–5,0) että sitä aikaisemmin (1,9; 1,0–3,4). Painoindeksi ei ollut yhteydessä kehityspolkuihin, ei myöskään alkoholin käyttöä.

#### 4.1.11 Perhetekijät ja työ-perhe-konfliktien kehityspolut

Pienten (0–6-vuotiaiden) tai kouluikäisten (7–18-vuotiaiden) lasten lukumäärä perheessä ei ollut yhteydessä työ-perhe-konflikteihin. Mikäli perheessä ei asunut muita aikuisia kuin vastaaja, nuorempien naisten ryhmässä korkean konfliktitrajektorin riski oli koholla (vakioimaton OR 1,8; 1,2–2,7). Siviilisäädyn (eronnut, asumuserossa tai leski vs. avio- tai avoliitossa) yhteys näkyi seuraavasti: nuoremmilla naisilla keskimmäiseen (2,5; 1,0–6,3) ja korkeaan (2,9; 1,4–6,0) trajektoriiin kuulumisen vakioimattomat vetosuhteet olivat koholla, mutta keski-ikäisillä naimattomuuteen liittyi korkeampi riski (1,8; 1,1–2,8) kuulua ylempään trajektoriiin. Miehillä yhteyksiä ei ollut.

Yleinen elämäntilanteen raskaus työn ulkopuolella oli naisilla yhteydessä työ-perhe-konfliktien kehityspolkuihin. Nuoremmilla raskaaksi koettu elämäntilanne ennusti sekä keski- (2,5; 1,4–4,4) että korkeimmalle (3,4; 2,2–5,2) trajektorille kuulumista ja keski-ikäisillä naisilla (1,8; 1,4–2,3) korkeammalle trajektorille sijoittumista. Nuoremmilla naisilla myös jonkin verran raskas

elämäntilanne ennakoi korkeimmalle trajektorille kuulumista. (1,8; 1,2–2,6). Miehillä yhteyksiä ei tässäkään muuttujassa ollut.

Erityisesti taloustilanteen huomattava vaikeutuminen oli nuoremmilla naisilla yhteydessä epäedullisiin työ-perhe-konfliktien trajektoreihin. Sekä edeltävän vuoden aikaiset (3,0; 1,4–6,3) että varhempat (2,3; 1,3–4,0) vaikeudet heijastuivat keskimmaisessa trajektorissa. Vastaavat vetosuhteet ylempään trajektoriin liittyen olivat 2,2 (1,4–3,3) ja 2,4 (1,3–4,4). Keski-ikäisillä naisilla edeltävää vuotta varhempat talousvaikeudet liittyivät korkeampaan trajektoriin (1,4; 1,1–1,7). Miehillä yhteyksiä ei nähty.

Keski-ikäisillä naisilla havaittiin, että lapsen vakava sairastuminen (varhemmin kuin edeltävän vuoden aikana) oli yhteydessä korkeampaan konfliktitrajektoriin (1,8; 1,3–2,4) ja vanhemman sairastumiseen (varhemmin kuin edeltävän vuoden aikana) liittyi vastaava (1,6; 1,1–2,3) riski.

Muun perheenjäsenen vakava sairastuminen (varhemmin kuin edeltävän vuoden aikana) ennakoi nuorilla naisilla sekä konfliktien keskimmaisen (2,1; 1,1–4,0) että korkean (2,0; 1,2–3,3) trajektorin jäsenyyttä. Keski-ikäisillä naisilla havaittiin yhteys korkeampaan trajektoriin (1,6; 1,3–2,1).

Kaikki edellä esitetyt vetosuhteet ovat vakioimattomia.

#### **4.1.12 Työ-perhe-konfliktien kehityspolut koetun terveyden ja työkyvyn ennustajina**

Tarkastelimme seuraavaksi työ-perhe-konfliktien trajektoriryhmäjäsennyden ennustavuutta koetun terveyden ja työkyvyn kehityksen suhteen trajektorien kattaman ajan (2008–2017) jälkeen kahden vuoden (2017–2019) ja neljän vuoden (2017–2021) seurannoissa. Koettua terveydentilaa kuvaava muuttuja luokiteltiin kahteen luokkaan: 1= hyvä tai melko hyvä terveydentila, 2= keskitasoinen, melko huono tai huono terveydentila. Koettua työkykyä kuvaava muuttuja (nykyinen työkyky verrattuna työhistorian aikaiseen parhaimpaan asteikolla 0–10) dikotomisoitiin niin, että arvot 0–7 kuvasivat heikentyneitä ja arvot 8–10 hyvää työkykyä.

##### Seuranta vuodesta 2017 vuoteen 2019

Nuoremmilla naisilla korkeaan työ-perhe-konfliktien kehityspolkuun kuulumisen ennakoi terveydentilan heikkenemistä kahden vuoden seuranta-aikana. Kun vakioitiin ikä, ammattiryhmä, perhetekijät, elintavat ja univaikeudet sekä vuoden 2017 koettua terveyttä kuvaava muuttuja, oli vetosuhde 1,8 (1,1–3,2). Vastaavassa mallissa keski-ikäisillä naisilla vetosuhde oli 1,7 (1,3–2,4) ja miehillä 2,3 (0,8–6,8).

Heikoksi koetun työkyvyn vetosuhde kahden vuoden seurannassa oli nuoremmilla naisilla 2,8 (1,6–4,8) mallissa, jossa selittäjänä oli korkeaan työ-perhe-trajektoriin kuulumisen vuonna 2017

ja joka vakioi iän ja lähtötason ammattiryhmän, perhetekijät, elintavat ja univaikeudet sekä vuoden 2017 koettua työkykyä kuvaavan muuttujan. Keski-ikäisillä naisilla vastaava vetosuhte oli 1,7 (1,3–2,3) ja miehillä 2,3 (0,9–5,9).

#### Seuranta vuodesta 2017 vuoteen 2021

Nuoremmilla naisilla korkealle työ-perhe-konfliktien kehityspolulle kuulumisen ennusti (2,0, 1,1–3,6) heikoksi koettua terveydentilaa vuonna 2021 mallissa, jossa vakioitiin ikä, ammatti ja vuonna 2017 mitatut perhetekijät (siviilisääty ja lasten ja muiden aikuisten lukumäärä), elintavat (BMI, tupakointi, liikunta-aktiivisuus ja alkoholin käyttö) sekä univaikeudet. Kun kovariaattiksi lisättiin vielä vuonna 2017 raportoitu koettu terveys, yhteys katosi (OR 1,25, NS). Samoin tapahtui myös keski-ikäisten naisten ryhmässä ja miehillä.

Korkea työ-perhe-konfliktitrajektori oli nuoremmilla naisilla vahvassa yhteydessä koetun työkyvyn muutokseen neljän seurantavuoden aikana. Yhteys säilyi myös vastaavassa laajassa mallissa kuin edellä, jolloin vetosuhte oli 2,3 (1,3–4,0). Keski-ikäisillä naisilla ja miehillä yhteys katosi vakioinnin myötä.

### **4.1.13 Työ-perhe-konfliktien ennustavuus sairauspoissaolojen suhteen**

Viimeiset analyysit aineistossa koskivat työn ja perheen yhteensovittamisen konfliktien ennustavuutta lyhytaikaisen työkyvyttömyyden ilmaantumisen kannalta.

Sairauslomapäivien määrää vuoden 2015 lähtötason työ-perhe- ja perhe-työkonfliktien mukaan tarkasteltiin Titania® -tietokannan avulla ajalta 1.1.2016–31.12.2019. Kolmen viikon jaksoissa kertyneet tiedot aggregoitiin koskemaan a) vuosineljänneksiä, b) kokonaisia vuosia.

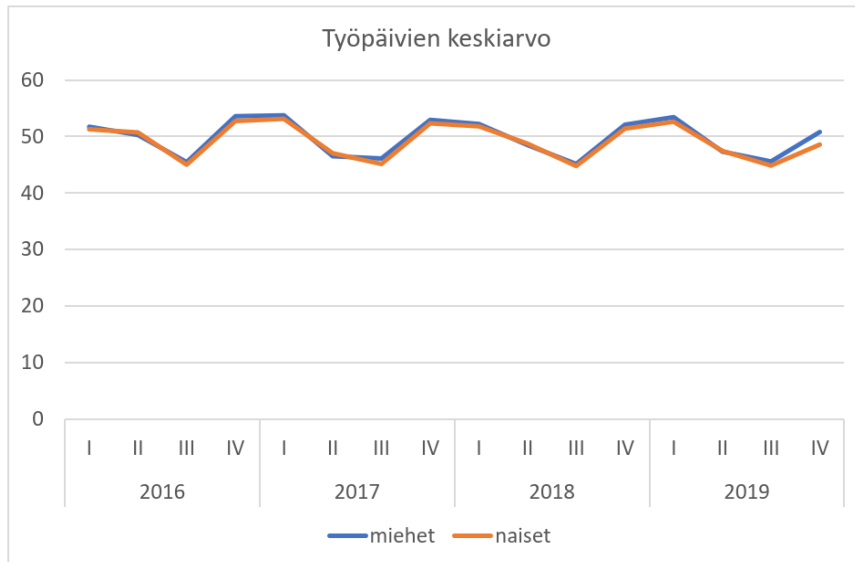
Työpäivien keskiarvo kvartaaleittain vaihteli noin 45–53 päivän välillä kummallakin sukupuolella. Kun tarkasteltiin niitä, jotka työskentelivät vähintään 150 päivää vuosittain, kertyi työpäiviä keskimäärin noin 200 sekä naisilla että miehillä (Kuvio 4). Lukumäärä pysyi varsin vakaana aina seurannan loppupuolelle asti, jolloin naisten työpäivien määrä hieman laski.

Sairauslomapäivien vuosittainen keskiarvo nousi naisilla 9,3 päivästä vuonna 2016 10,9 päivään vuonna 2019, kun taas miehillä ei nähty systemaattista muutosta. Sairauslomapäivien lukumäärän kehityksessä oli eroja ikäryhmittäin niin, että vanhimmassa eli lähtötasolla 50–59-vuotiaiden ryhmässä poissaoloja oli muita enemmän seurannan keskivaiheilla, mutta nuorimpien eli alle 30-vuotiaiden joukossa poissaolopäivien lukumäärän keskiarvo nousi 8,3:sta vuonna 2016 12,1:een vuonna 2019. Myös 30–39-vuotiailla poissaolot lisääntyivät hieman seurannan aikana. (LIITE 9)

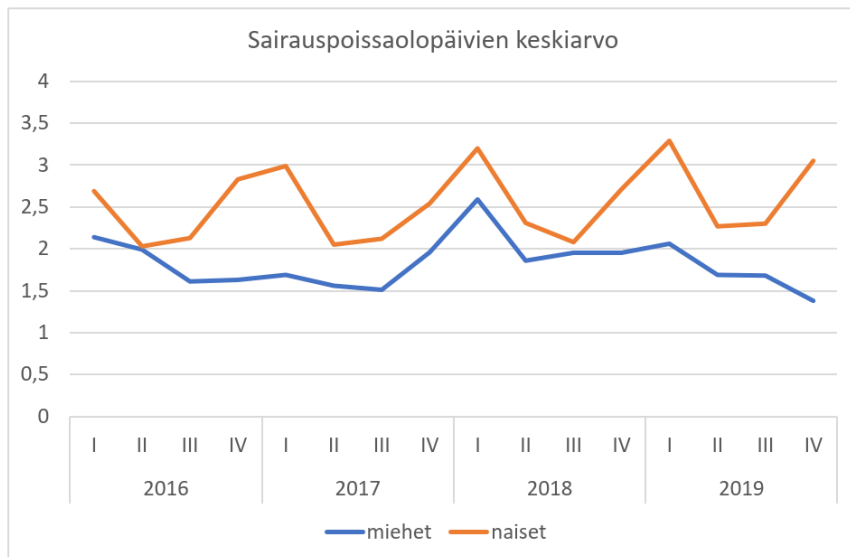
Työ-perhe-konfliktien mukaan tarkasteltuna sairauslomapäivissä oli varsin selvä ero niin, että konflikteja usein tai hyvin usein kokeneilla poissaoloja oli keskimäärin runsaat 1,5 päivää

enemmän vuosittain. Ero pysyi jokseenkin samana koko seurannan ajan (Kuviot 6 ja 7 sekä LIITE 9).

Perhe-työ-konfliktien kokeminen ei juurikaan ollut yhteydessä sairauslomapäivien lukumäärään (Kuviot 8 ja 9).

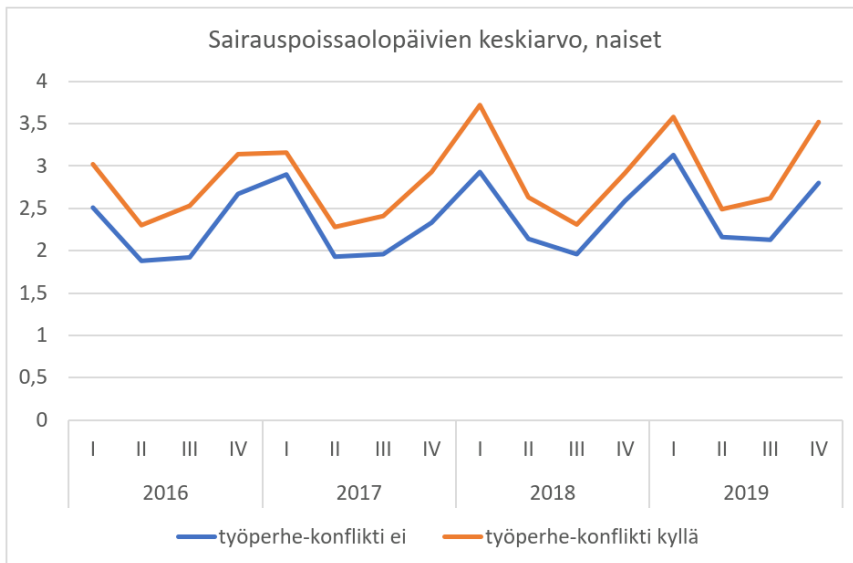


Kuvio 4. Naisten (n=3840) ja miesten (n=473) työpäivien keskiarvo kvartaaleittain vuosina 2016-2019 työntekijöillä, jotka olivat 19-59-vuotiaita v. 2015 ja työskentelivät  $\geq 150$  päivää kuukauden seurantaavuonna. Henkilöstön hyvinvointitutkimus.

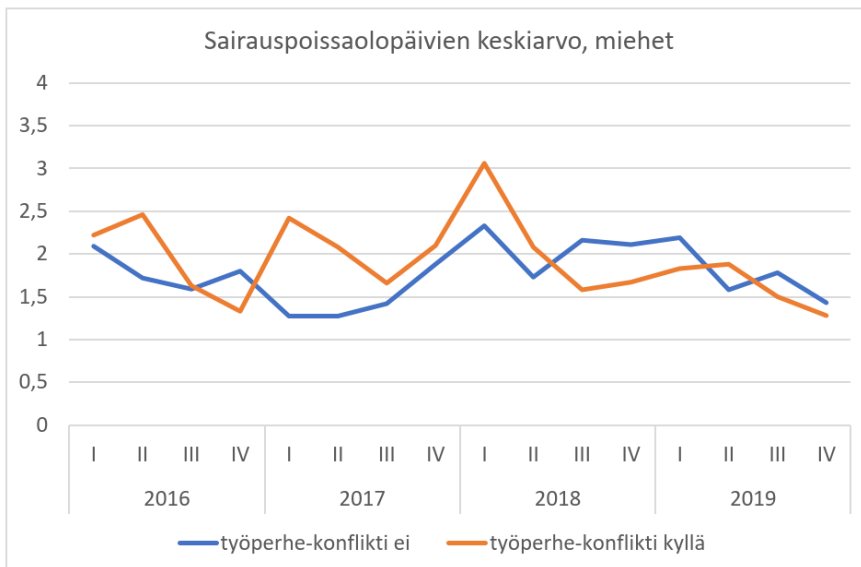


Kuvio 5. Naisten (n=3840) ja miesten (n=473) sairauspoissaolopäivien keskiarvo kvartaaleittain vuosina 2016-2019 työntekijöillä, jotka olivat 19-59-vuotiaita v. 2015 ja työskentelivät  $\geq 150$  päivää kuukauden seurantaavuonna. Henkilöstön hyvinvointitutkimus.

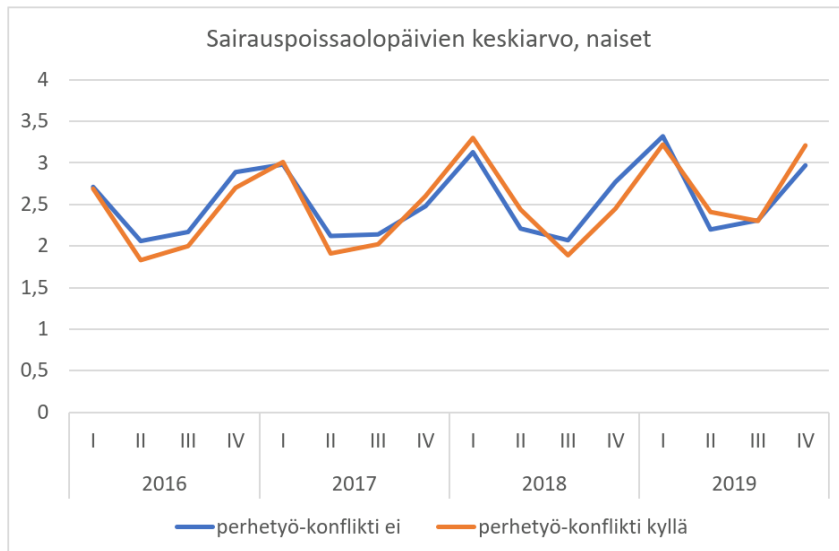




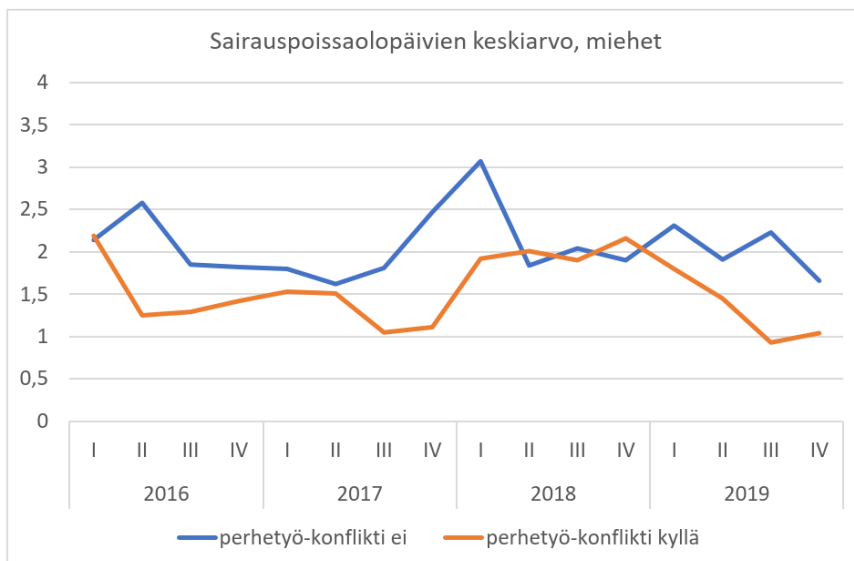
Kuvio 6. Naisten sairauspoissaolopäivien keskiarvo työ-perhe-konfliktin mukaan (ei konflikteja: n=2507, konflikteja usein/hyvin usein: n=1333) kvartaaleittain vuosina 2016-2019 nais-työntekijöillä, jotka olivat 19-59-vuotiaita v. 2015 ja työskentelivät  $\geq 150$  päivää kunakin seuranta-vuonna. Henkilöstön hyvinvointitutkimus.



Kuvio 7. Miesten sairauspoissaolopäivien keskiarvo työ-perhe-konfliktin mukaan (ei konflikteja: n=302, konflikteja usein/hyvin usein: n=171) kvartaaleittain vuosina 2016-2019 mies-työntekijöillä, jotka olivat 19-59-vuotiaita v. 2015 ja työskentelivät  $\geq 150$  päivää kunakin seuranta-vuonna. Henkilöstön hyvinvointitutkimus.



Kuvio 8. Naisten sairauspoissaolopäivien keskiarvo perhe-työ-konfliktin mukaan (ei konflikteja, n=2510, on konflikteja, n=1122) kvartaaleittain vuosina 2016-2019 niillä, jotka olivat 19-59 -vuotiaita v. 2015 ja työskentelivät  $\geq 150$  päivää kunakin seurantavuonna. Henkilöstön hyvinvointitutkimus.



Kuvio 9. Miesten sairauspoissaolopäivien keskiarvo perhe-työ-konfliktin mukaan (ei konflikteja, n=268, on konflikteja, n=188) kvartaaleittain vuosina 2016-2019 miestyöntekijöillä, jotka olivat 19-59-vuotiaita v. 2015 ja työskentelivät  $\geq 150$  päivää kunakin seurantavuonna. Henkilöstön hyvinvointitutkimus.

## 4.2 Helsinki Health Study (HHS)

Helsingin kaupungin työntekijöiden tutkimusaineistossa tarkastelimme työn ja perheen välisiä konflikteja koskevien summamuuttujien – sekä työ-perhe- että perhe-työ- konfliktien – ennustavuutta sairauspoissaolojen suhteen. Analysoimme erikseen myös summamuuttujien osioiden mahdollista ennustavuutta.

Tiedot sairauspoissaoloista diagnooseineen saatiin Kansaneläkelaitoksen rekistereistä. Ne kattavat poissaolojaksot, jotka ovat kestäneet vähintään sairastumispäivän ja sen jälkeiset 9 arkipäivää eli käytännössä noin kahta viikkoa pidemmät poissaolot. Otimme tarkasteluun kaksi merkittävää poissaolojen syytä: masennuksesta ja tuki- ja liikuntaelimestön sairauksista johtuvat poissaolot.

Kansainvälisen tautiluokituksen (ICD-10) mukaiset diagnoosit F32 (Masennustila alaryhmineen) ja F33 (Toistuva masennus alaryhmineen) sisällytettiin masennuksesta johtuvia sairauspoissaoloja koskeviin tarkasteluihin. Tuki- ja liikuntaelimestön sairauksista analyysiin sisällytettiin kaikki ICD-10:n pääluokan M00-M99 mukaiset diagnoosit.

Työ-perhe- ja perhe-työ-summamuuttujien väliset korrelaatiokertoimet eri mittauskertoina olivat seuraavat: lähtötasolla koko aineistossa  $r = .30$  (naisilla  $.33$ , miehillä  $.39$ ), vuonna 2007 vastaavasti  $r = .29$  (naisilla  $.29$ , miehillä  $.39$ ) ja vuonna 2012  $r = .30$  (naisilla  $.30$ , miehillä  $.32$ ).

Konfliktimuuttujien ennustavuutta tarkasteltiin käyttäen Coxin regressiota eli verrannollisten uhkien mallia, jossa seurattiin ensimmäiseen sairauspoissaoloon kyseisten diagnoosiryhmien vuoksi kulunutta aikaa. Otimme analyysiin lähtötasolla 40–55-vuotiaat henkilöt, joiden sairauspoissaolojen ilmaantuvuutta tutkittiin 7 vuoden ajanjaksolla vuodesta 2004 vuoteen 2010. Tiedot diagnoosikohtaisista sairauspoissaoloista olivat saatavissa Kelan rekistereistä vuodesta 2004 alkaen. Sairauspoissaolojaksot masennuksen takia ilmaantui 255 naiselle ja 40 miehelle seuranta-aikana. Tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien vuoksi sairauspoissaolojaksoja ilmaantui 544 naiselle ja 99 miehelle (Taulukko 5).

Malleissa otettiin huomioon seuraavat taustatekijät: ikä, siviilisääty, koulutuksen pituus, elintavat (liikunta-aktiivisuus, päivittäinen tupakointi, painoindeksi ja humalahakuinen alkoholin-käyttö).

Tarkasteltaessa poissaoloja masennuksen takia otettiin lisäksi huomioon henkilön kyselyssä ilmoittama aiempi lääkärin toteama masennus (kyselyn vastausvaihtoehto: masennustila eli depressio) ja vastaavasti tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvia poissaoloja tarkasteltaessa aikaisempi tämän ryhmän diagnoosi (kyselyn vastausvaihtoehtoihin sisältyivät nivelrikko, nivelreuma, osteoporoosi ja kihti).

Taulukossa 5 esitetään käytettyjen taustamuuttujien jakaumat aineistossa. Tutkituista 79 % oli naisia. Kaikkiaan 74 % oli naimisissa tai avoliitossa. Korkea-asteen koulutuksen oli saanut 61 % vastaajista. Taulukosta nähdään myös, että masennuksen takia työstä poissa olleista 29 %:lla oli aiempi masennusdiagnoosi (tule-sairauksien takia poissa olleista 14 %:lla) ja että tule-sairauden takia poissa olleista 23 %:lla oli aiempi kyseisen sairausryhmän diagnoosi (masennuksen takia poissaolleista 14 %:lla).

Taulukko 5. Tutkittavien taustatekijät. Helsinki Health Study.

	Kaikki N=3008	Sairauspoissaolo masennuksen <sup>1</sup> ta- kia 2004–2010 N=295	Sairauspoissaolo tule-sairauden <sup>2</sup> takia 2004–2010 N=643
	N (%)	N	
<i>Sukupuoli</i>			
Nainen	2386 (79,3)	255 (86,4)	544 (84,6)
Mies	622 (20,7)	40 (13,6)	99 (15,4)
<i>Ikä, vuodet ja keskimäärin</i>			
40	47,7	47,0	
45	691 (23,0)	76 (25,8)	120 (18,7)
50	799 (26,6)	80 (27,1)	134 (20,8)
55	738 (24,5)	84 (28,5)	198 (30,8)
	780 (25,9)	55 (18,6)	191 (29,7)
<i>Siviilisäätö</i>			
Naimisissa/avoliitossa	2216 (73,7)	200 (67,8)	449 (69,8)
Ei liitossa	792 (26,3)	95 (32,2)	194 (26,3)
<i>Koulutus</i>			
Korkea-aste	1832 (60,9)	162 (54,9)	274 (42,6)
Enintään toinen aste	1176 (39,1)	133 (45,1)	369 (57,4)
<i>Painoindeksi</i>			
Normaalipainoinen	1587 (52,8)	150 (50,9)	286 (44,5)
Ylipainoinen	1000 (33,2)	93 (31,5)	225 (35,0)
Lihava	421 (14,0)	52 (17,6)	132 (20,5)
<i>Liikunta-aktiivisuus</i>			
Aktiivinen	1081 (35,9)	79 (26,8)	184 (28,6)
Passiivinen	1927 (64,1)	216 (73,2)	459 (71,4)
<i>Päivittäinen tupakointi</i>			
Ei	2260 (75,1)	201 (68,1)	441 (68,6)
Kyllä	748 (24,9)	94 (31,9)	202 (31,4)
<i>Humalahakuinen juominen</i>			
Ei	2260 (75,1)	211 (71,5)	475 (73,9)
Kyllä	748 (24,9)	84 (28,5)	168 (26,1)
<i>Aikaisemmin diagnosoitu masennus</i>			
Ei	2703 (89,9)	209 (70,9)	553 (86,0)
Kyllä	305 (10,1)	86 (29,1)	90 (14,0)
<i>Aikaisemmin diagnosoitu tule- sairaus</i>			
Ei	2613 (86,9)	254 (86,1)	497 (77,3)
Kyllä	395 (13,1)	41 (13,9)	146 (22,7)

<sup>1</sup>Diagnoosit ICD-10: F32–f33 ja <sup>2</sup>ICD-10: M00–M99

### 4.2.1 Työ-perhe-konfliktit ja masennuksesta aiheutuneet sairauspoissaolot

Liitetaulukossa 10 on ristiintaulukoitu diagnoosiryhmittäiset sairauspoissaolojaksot työ-perhe-konfliktien summamuuttujan ja sen osioiden luokissa. Masennuksesta johtuneista sairauspoissaoloista 24 % ja tule-sairauksista johtuneista 21 % kuului työ-perhe-konfliktien korkeimpaan luokkaan ja vastaavasti 63 % ja 61 % keskimmaiseen luokkaan.

Työ-perhe-konfliktit ennustivat masennuksesta johtuvia sairauspoissaoloja seurannan aikana. Summamuuttujan keskiluokkaan kuulumisen lähtötasolla noin puolitoistakertaista ja korkeimpaan konfliktien luokkaan kuulumisen kaksinkertaista uhkasuhteen (hazard ratio HR). Mallissa 3, jossa oli otettu huomioon tutkittujen ikä, sukupuoli, koulutus ja elintapatekijät (liikunta-aktiivisuus, painoindeksi, tupakointi ja humalahakuinen alkoholinkäyttö), korkeaan työ-perhe-konfliktien luokkaan kuulumisen kaksinkertaista sairauspoissaolojen uhkasuhteen (HR 2,1; 1,4–3,1; Taulukko 6) ja keskimmaiseen luokkaan kuulumisen yli puolitoistakertaista sen (1,6; 1,1–2,2).

Mittarin kolmesta osiosta kahdella oli ennustevoimaa yksittäinkin: *”Ongelmat työssä saavat teidät ärtyisäksi kotona”* (HR 1,7; 1,3–2,2) ja *”Työnne on niin raskasta, että ette jaksa tehdä kaikkea tarvittavaa kotonanne”* (HR 1,6; 1,3–2,1). Sen sijaan osio *”Työnne vähentää aikaa, jonka voitte viettää yhdessä perheenne kanssa”* ei ollut yhteydessä masennuksen vuoksi ilmaantuviin sairauspoissaoloihin.

Teimme vielä lisäanalyysin, jossa edellisten kovariaattien lisäksi vakioitiin vastaajan lääkärin toteamaksi ilmoittama aikaisempi mielenterveyden häiriö. Työ-perhe-konfliktien summamuuttujan uhkasuhde (HR) laski jonkin verran. Sen keskiluokkaan liittynyt uhkasuhde oli nyt 1,5 (1,1–2,1) ja ylimpään luokkaan liittyvä 1,7 (1,1–2,5). Edellä mainitut osiot olivat edelleen tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä (HR:t noin 1,5) masennuksesta johtuviin sairauspoissaoloihin.

Taulukko 6. Työ-perhe-konfliktit ja masennuksesta (ICD-10: F32-F33) johtuneet sairauspoissaolot vv. 2004–2010. Coxin regressio (uhkasuhde HR ja sen 95 %:n luottamusväli LV). Helsinki Health Study.

	Malli 1		Malli 2		Malli 3		Malli 4	
	HR	95 % LV	HR	95 % LV	HR	95 % LV	HR	95 % LV
<b>Työ-perhe -konfliktit</b>								
Ei ollenkaan	1		1		1		1	
Jossain määrin	1,49	1,05–2,11	1,56	1,10–2,21	1,57	1,10–2,23	1,49	1,05–2,11
Suurella määrin	1,92	1,29–2,85	2,07	1,39–3,08	2,05	1,38–3,05	1,69	1,13–2,52
<b>Mittarin osiot:</b>								
<i>"Työnne vähentää aikaa, jonka voitte viettää yhdessä perheenne kanssa?"</i>								
Ei ollenkaan	1		1		1		1	
Jossain määrin/suurella määrin	1,09	0,86–1,38	1,17	0,92–1,49	1,20	0,95–1,54	1,15	0,91–1,47
<i>"Ongelmat työssä saavat teidät ärtyisäksi kotona?"</i>								
Ei ollenkaan	1		1		1		1	
Jossain määrin/suurella määrin	1,51	1,17–2,11	1,68	1,30–2,16	1,68	1,31–2,17	1,50	1,16–1,94
<i>"Työnne on niin raskasta, että ette jaksa tehdä kaikkea tarvittavaa kotonaanne?"</i>								
Ei ollenkaan	1		1		1		1	
Jossain määrin/suurella määrin	1,58	1,23–2,03	1,64	1,29–2,09	1,63	1,28–2,07	1,46	1,15–1,86

Malli 1: sukupuoli ja ikä. Malli 2: Malli 1+ koulutus.

Malli 3: Malli 2+ BMI, tupakointi, liikunta ja humalahakuinen juominen. Malli 4: Malli 3+ aikaisempi masennusdiagnoosi.

#### 4.2.2 Työ-perhe-konfliktit ja tule-sairauksista aiheutuneet sairauspoissaolot

Työ-perhe-konfliktit ennustivat jossain määrin myös tuki- ja liikuntaelimestön sairauksista johtuvia sairauspoissaoloja (Taulukko 7). Mallissa 3 ylimpään työ-perhe-konfliktien ryhmään kuulumisen lähes puolitoistakertaisti uhkasuhteen (HR 1,4; 1,1–1,8).

Mittarin kolmesta osiosta kahdella oli ennustevoimaa: *"Ongelmat työssä saavat teidät ärtyisäksi kotona"* (HR 1,2; 1,1–1,4) ja *"Työnne on niin raskasta, että ette jaksa tehdä kaikkea tarvittavaa kotonanne"* (HR 1,4; 1,2–1,6).

Lisäanalyysissa vakioitiin vielä lääkärin toteama tule-sairaus. Summamuuuttujaan liittyvä uhkasuhde laski vain hieman. Sen osioista yksi (*"Työnne on niin raskasta, että ette jaksa tehdä kaikkea tarvittavaa kotonanne?"*) jäi edelleen tilastollisesti merkitseväksi.



Taulukko 7. Työ-perhe-konfliktit ja sairauspoissaolot tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien (ICD-10: M00–M99) takia vv. 2004–2010. Coxin regressio (uhkasuhde HR ja sen 95 %:n luottamusväli LV). Helsinki Health Study.

	Malli 1		Malli 2		Malli 3		Malli 4	
	HR	95 % LV	HR	95 % LV	HR	95 % LV	HR	95 % LV
<b>Työ-perhe-konfliktit</b>								
Ei ollenkaan	1		1		1		1	
Jossain määrin	1,04	0,85–1,28	1,15	0,93–1,41	1,14	0,93–1,40	1,11	0,90–1,35
Suurella määrin	1,21	0,94–1,55	1,42	1,11–1,83	1,42	1,10–1,82	1,36	1,05–1,74
<b>Mittarin osiot:</b>								
<i>"Työnne vähentää aikaa, jonka voitte viettää yhdessä perheenne kanssa?"</i>								
Ei ollenkaan	1		1		1		1	
Jossain määrin/suurella määrin	0,79	0,67–1,90	0,92	0,78–1,08	0,93	0,79–1,09	0,92	0,79–1,08
<i>"Ongelmat työssä saavat teidät ärtyisäksi kotona?"</i>								
Ei ollenkaan	1		1		1		1	
Jossain määrin/suurella määrin	1,06	0,91–1,25	1,19	1,02–1,40	1,19	1,02–1,40	1,14	0,97–1,34
<i>"Työnne on niin raskasta, että ette jaksata tehdä kaikkea tarvittavaa kotonanne?"</i>								
Ei ollenkaan	1		1		1		1	
Jossain määrin/suurella määrin	1,36	1,16–1,60	1,41	1,20–1,65	1,40	1,19–1,64	1,35	1,15–1,59

Malli 1: sp ja ikä. Malli 2: Malli 1+ koulutus.

Malli 3: Malli 2+ BMI, tupakointi, liikunta ja humalahakuinen juominen.

Malli 4: Malli 3+ aikaisempi tule-diagnoosi.

### 4.2.3 Perhe-työ-konfliktit ja masennuksesta aiheutuneet sairauspoissaolot

Tarkastelimme myös konfliktien toisen suunnan eli perhe-työ-konfliktien ennustavuutta sairauspoissaolojen suhteen samoissa diagnoosiryhmissä kuin edellä. Liitetaulukossa 11 esitetään diagnoosiryhmittäiset sairauspoissaolojaksot perhe-työ-konfliktien summamuuttujan ja sen osioiden luokissa.

Masennuksesta johtuneista sairauspoissaoloista 15 % ja tule-sairauksista johtuneista 9 % kuului perhe-työ-konfliktien korkeimpaan luokkaan ja vastaavasti 44 % ja 42 % keskimmaiseen luokkaan. Perhe-työ-konfliktit ennustivat masennuksesta johtuvia sairauspoissaoloja seurannan aikana seuraavasti: summamuuttujan korkeimpaan luokkaan kuulumisen seurannan alussa lähes kaksinkertaisti sairauspoissaolojen uhkasuhteen (HR 1,9; 1,3–2,7) mallissa 3, jossa oli otettu huomioon tutkittujen ikä, sukupuoli, koulutus ja elintapatekijät (Taulukko 8).

Mittarin kolmesta osiosta kahdella oli ennustevoimaa yksittäinkin: *”Perhehuolet ja ongelmat häiritsevät teitä työssänne”* (HR 1,6; 1,3–2,1) ja *”Perheasiat estävät teitä nukkumasta tarpeeksi suoriutuaksenne työstänne hyvin”* (HR 1,9; 1,5–2,5). Osio *”Perheeseen liittyvät velvollisuutenne vähentävät aikaa, jonka tarvitsette rentoutumiseen tai itsellenne”* ei puolestaan ollut yhteydessä masennuksesta johtuviin sairauspoissaoloihin.

Taulukko 8. Perhe-työ-konfliktit ja sairauspoissaolo masennuksen<sup>1</sup> takia v. 2004–2010. Coxin regressio (uhkasuhde HR ja sen 95 %:n luottamusväli LV). Helsinki Health Study.

	Malli 1		Malli 2		Malli 3		Malli 4	
	HR	95 % LV	HR	95 % LV	HR	95 % LV	HR	95 % LV
Perhe-työ-konfliktit								
Ei ollenkaan	1		1		1		1	
Jossain määrin	1,19	0,92–1,53	1,24	0,96–1,60	1,24	0,96–1,59	1,14	0,89–1,47
Suuressa määrin	1,79	1,26–2,55	1,90	1,33–2,70	1,88	1,32–2,68	1,37	0,95–1,97
<i>"Perheasiat vähentävät aikaa, jonka voitte omistaa työllenne?"</i>								
Ei ollenkaan	1		1		1		1	
Jossain määrin/suuressa määrin	1,03	0,78–1,37	1,09	0,82–1,45	1,10	0,82–1,46	0,92	0,69–1,23
<i>"Perhehuolet ja ongelmat häiritsevät teitä työssänne?"</i>								
Ei ollenkaan	1		1		1		1	
Jossain määrin/suuressa määrin	1,63	1,28–2,09	1,66	1,30–2,13	1,63	1,27–2,08	1,31	1,01–1,69
<i>"Perheasiat estävät teitä nukkumasta tarpeeksi suoriutuaksenne työstänne hyvin?"</i>								
Ei ollenkaan	1		1		1		1	
Jossain määrin/suuressa määrin	1,95	1,53–2,50	1,97	1,54–2,53	1,94	1,52–2,49	1,51	1,17–1,95
<i>"Perheeseen liittyvät velvollisuutenne vähentävät aikaa, jonka tarvitsette rentoutumiseen tai itsellenne?"</i>								
Ei ollenkaan	1		1		1		1	
Jossain määrin/suuressa määrin	0,99	0,78–1,26	1,02	0,81–1,29	1,02	0,81–1,30	0,97	0,76–1,23

<sup>1</sup>Diagnoosit ICD-10: F32–f33. Malli 1: sukupuoli ja ikä, Malli 2: Malli 1+ koulutus, Malli 3: Malli 2+ BMI, tupakointi, liikunta ja humalahakuinen juominen, Malli 4: Malli 3+ aikaisempi masennusdiagnoosi

#### 4.2.4 Perhe-työ-konfliktit ja tule-sairauksista aiheutuneet sairauspoissaolot

Perhe-työ-konfliktien summamuuttujaan sisältyvistä osioista kaksi ennusti sairauspoissaoloja tule-sairauksien vuoksi: *”Perhehuolet ja ongelmat häiritsevät teitä työssänne”* (HR 1,3; 1,1–1,6) ja *”Perheasiat estävät teitä nukkumasta tarpeeksi suoriutuaksenne työstänne hyvin”* (HR 1,3; 1,1–1,5) mallissa, jossa vakioitiin ikä, sukupuoli, koulutus ja elintapamuuttajat.

Perhe-työ-konfliktien summamuuttuja sen sijaan ei ennustanut tule-sairauksista johtuvia sairauspoissaoloja. (Taulukko 9).

Taulukko 9. Perhe-työ-konfliktit (summamuuttuja ja sen osiot) ja sairauspoissaolot tuki- ja liikuntaelinten sairauden<sup>1</sup> takia vv. 2004–2010. Coxin regressio (uhkasuhde HR ja sen 95 %:n luottamusväli LV). Helsinki Health Study.

	Malli 1		Malli 2		Malli 3		Malli 4	
	HR	95 % LV	HR	95 % LV	HR	95 % LV	HR	95 % LV
Perhe-työ -konfliktit								
Ei ollenkaan	1		1		1		1	
Jossain määrin	1,02	0,86–1,20	1,11	0,94–1,32	1,11	0,94–1,31	1,09	0,93–1,29
Suurella määrin	0,97	0,73–1,30	1,10	0,82–1,48	1,09	0,82–1,46	1,07	0,80–1,44
<i>"Perheasiat vähentävät aikaa, jonka voitte omistaa työllenne?"</i>								
Ei ollenkaan	1		1		1		1	
Jossain määrin/suurella määrin	0,81	0,65–1,00	0,93	0,75–1,16	0,94	0,76–1,17	0,94	0,76–1,17
<i>"Perhehuolet ja ongelmat häiritsevät teitä työssänne?"</i>								
Ei ollenkaan	1		1		1		1	
Jossain määrin/suurella määrin	1,26	1,05–1,50	1,31	1,09–1,57	1,31	1,09–1,57	1,30	1,08–1,55
<i>"Perheasiat estävät teitä nukkumasta tarpeeksi suoriutuaksenne työstänne hyvin?"</i>								
Ei ollenkaan	1		1		1		1	
Jossain määrin/suurella määrin	1,25	1,04–1,51	1,28	1,06–1,54	1,27	1,05–1,54	1,25	1,03–1,51
<i>"Perheeseen liittyvät velvollisuutenne vähentävät aikaa, jonka tarvitsette rentoutumiseen tai itsellenne?"</i>								
Ei ollenkaan	1		1		1		1	
Jossain määrin/suurella määrin	0,95	0,81–1,12	1,02	0,86–1,20	1,02	0,87–1,20	1,02	0,86–1,20

<sup>1</sup>Diagnoosit ICD-10: M00–M99

Malli 1: sp ja ikä, Malli 2: Malli 1+ koulutus

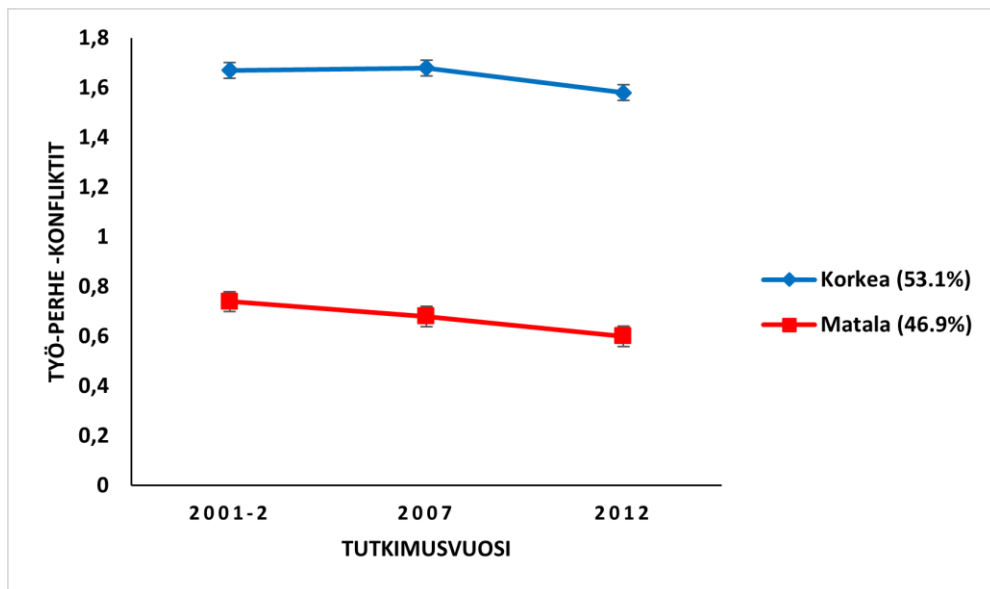
Malli 3: Malli 2+ BMI, tupakointi, liikunta ja humalahakuinen juominen

Malli 4: Malli 3+ aikaisempi tule-diagnoosi

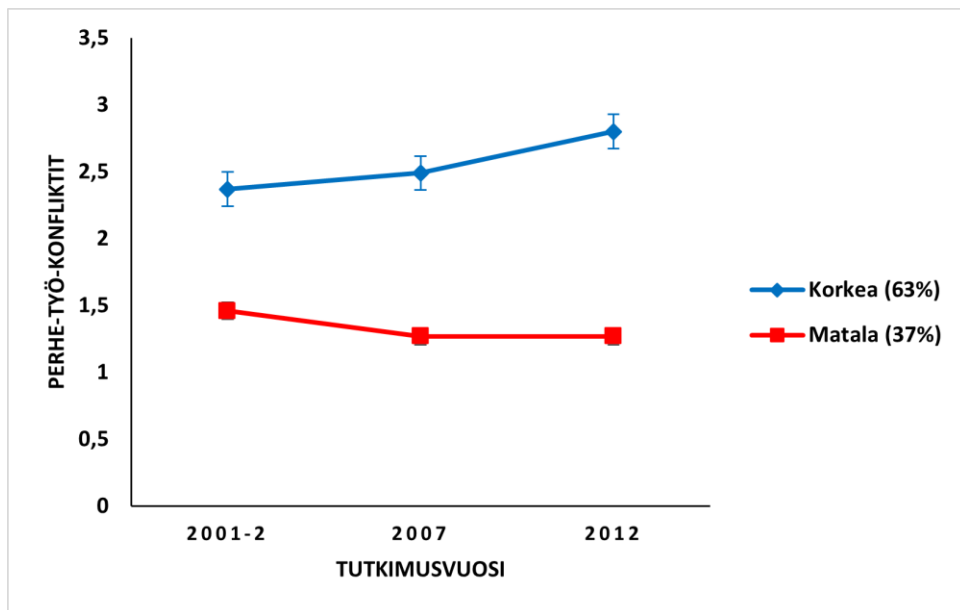
#### 4.2.5 Työ-perhe- ja perhe-työ-konfliktien kehityspolut

Helsingin kaupungin työntekijöiden terveystutkimuksen aineistossa tutkimme vielä työ-perhe- ja perhe-työ-konfliktien summamuuttujien latenteja kehityspolkuja ajanjaksolla 2001/2002 – 2012 ja niihin liittyviä tekijöitä. Tarkastelussa olivat mukana kaikkiin kolmeen kyselyyn osallistuneet henkilöt, jotka olivat jatkaneet työssä.

Konfliktien kehityspolkuja kuvaamaan valittiin kahden trajektorin mallit (liitetaulukko 12). Työ-perhe-konfliktien summamuuttujassa havaittiin kaksi eri tasolla kulkevaa, hieman laskevaa polkua, joiden koot olivat varsin lähellä toisiaan (Kuvio 10). Perhe-työ-summamuuttujan korkeampi ja nouseva trajektorit oli suurempi (Kuvio 11).



Kuvio 10. Työ-perhe-konfliktien summamuuttujan kehityspolut. Helsingin kaupungin työntekijöiden terveystutkimus (HHS). Tutkitut olleet työssä ja osallistuneet kyselyyn vuosina 2001-2, 2007 ja 2012 (n=1782).



Kuvio 11. Perhe-työ-konfliktien summamuuttujan kehityspolut. Helsingin kaupungin työntekijöiden terveystutkimus. Tutkitut olleet työssä ja osallistuneet kyselyyn vuosina 2001-2, 2007 ja 2012 (n=1782).

#### 4.2.6 Konfliktien kehityspolkuihin yhteydessä olleet tekijät

Naiset kuuluivat miehiä todennäköisemmin korkeaan *perhe-työ*-konfliktien kehityspolulle. Yhteys oli selvin vakioidummassa mallissa (Taulukko 10). Ikä oli korkeaan trajektoriiin käänteisessä yhteydessä. Lapsiperheissä perhe-työ-konfliktien ylempi trajektoria oli tavallisin. Korkea koulutustausta oli yhteydessä korkeaan konfliktipolkuun, mutta kotitalouden tulot, ammatti-asema tai puolison asuminen taloudessa eivät.

Henkisesti raskaaksi koettu työ oli yhteydessä kuulumiseen korkeaan perhe-työ-konfliktitrajektoriiin, kun puolestaan fyysinen työkuormitus ei ollut (se vähensi korkean konfliktitrajektorin riskiä niin, että yhteys oli lähellä tilastollista merkitsevyyttä). Myöskään mallissa mukana olleet elintapamuuttujat tai painoindeksi eivät olleet yhteydessä trajektorijäsenyyteen (tuloksia ei ole näytetty taulukossa).

Sekä fyysinen toimintakyky että emotionaalinen hyvinvointi olivat selkeässä käänteisessä yhteydessä korkeaan perhe-työ-konfliktien trajektoriiin.

*Työ-perhe*-konfliktien korkeaan kehityspolkuun liittyivät vahvasti työn korkea henkinen kuormittavuus ja korkea koulutustaso (Taulukko 11). Työn korkean henkisen kuormittavuuden vaikutus oli erityisen selvä (OR 2,5; 1,9–3,2). Työn fyysisen kuormittavuuden yhteys oli tilastollisesti merkitsevä, mutta hieman heikompi (1,7; 1,3–2,2) Lasten lukumäärä ei ollut kehityspolkuun yhteydessä ja kotona asuvan puolison puuttumisen yhteys oli käänteinen. Myöskään ikä, sukupuoli, ammattiasema tai tulot eivät vakioidummassa mallissa olleet yhteydessä työ-perhe-konfliktien kehityspolkuun – eivät myöskään elintavat tai painoindeksi.

Samoin kuin perhe-työ-konfliktienkin osalta havaittiin, hyvä fyysinen toimintakyky ja emotionaalinen hyvinvointi olivat korkealta työ-perhe-konfliktien kehityspolulta suojaavia tekijöitä.



Taulukko 10. Korkeaan perhe-työ-trajektoriiin liittyviä tekijöitä. Vetosuhteet (OR) ja niiden 95 %:n luottamusvälit (LV). Helsinki Health Study. Kaikkina kyselykertoina (2001–2, 2007 ja 2012) työssä olleet henkilöt (n=1782). \*Mallissa III vakioitu myös tupakointi, liikunta-aktiivisuus, BMI ja alkoholin kulutus.

Perhe-työ-konfliktit	OR, 95 % LV		
	Malli I	Malli II	Malli III*
<b>Ikä (v)</b>			
40	1	1	1
45	0.99 (0.78–1.27)	1.01 (0.78–1.30)	0.93 (0.71–1.21)
50	<b>0.66 (0.51–0.86)</b>	<b>0.67 (0.52–0.88)</b>	<b>0.58 (0.44–0.77)</b>
55	<b>0.51 (0.30–0.87)</b>	<b>0.56 (0.33–0.96)</b>	0.57 (0.33–1.00)
<b>Sukupuoli</b>			
Nainen vs. mies	1.26 (0.95–1.66)	1.24 (0.93–1.66)	<b>1.36 (1.00–1.84)</b>
<b>Koulutus</b>			
Matala	1	1	1
Keskitaso	1.20 (0.93–1.53)	1.22 (0.91–1.62)	1.21 (0.89–1.64)
Korkea	<b>1.73 (1.30–2.30)</b>	1.74 (1.20–2.53)	<b>1.61 (1.09–2.38)</b>
<b>Kotitalouden tulot</b>			
Matalat	1	1	1
Keskimääräiset	1.11 (0.86–1.44)	1.09 (0.83–1.44)	1.14 (0.85–1.52)
Korkeat	1.10 (0.82–1.48)	1.07 (0.79–1.47)	1.20 (0.86–1.66)
<b>Ammattiasema</b>			
Matala vs. korkea		0.95 (0.71–1.27)	1.05 (0.77–1.44)
<b>Lasten lukumäärä, 0-6 v</b>			
Vähintään yksi vs. ei ole		<b>1.30 (1.03–1.75)</b>	<b>1.26 (1.00–1.52)</b>
<b>Lasten lukumäärä, 7-18 v</b>			
Vähintään yksi vs. ei ole		<b>1.33 (1.01–1.75)</b>	<b>1.39 (1.05–1.85)</b>
<b>Puoliso asuu samassa taloudessa</b>			
Ei vs. kyllä		1.09 (0.86–1.38)	1.01 (0.79–1.29)
<b>Työn henkinen kuormittavuus</b>			
Kevyt			1
Raskas			<b>1.42 (1.08–1.85)</b>
<b>Työn fyysinen kuormittavuus</b>			
Raskas vs. kevyt			0.77 (0.60–1.00)
<b>Fyysinen toimintakyky</b>			
Heikko			1
Keskimääräinen			<b>0.70 (0.52–0.94)</b>
Korkea			<b>0.52 (0.39–0.71)</b>
<b>Emotionaalinen hyvinvointi</b>			
Matala			1
Keskimääräinen			<b>0.54 (0.42–0.69)</b>
Korkea			<b>0.37 (0.27–0.50)</b>

Taulukko 11. Korkeaan työ-perhe-trajektoriiin liittyviä tekijöitä. Vetosuhteet (OR) ja niiden 95 %:n luottamusvälit (LV). Helsinki Health Study. Kaikkina kyselykertoina (2001-2, 2007 ja 2012) työssä olleet henkilöt (n=1782). \*Mallissa III vakioitu myös tupakointi, liikunta-aktiivisuus, BMI ja alkoholin kulutus.

Työ-perhe-konfliktit	OR, 95 % LV		
	Malli I	Malli II	Malli III*
<b>Ikä (v)</b>			
40	1	1	1
45	1.26 (0.98–1.62)	<b>1.30 (1.01–1.67)</b>	1.27 (0.97–1.67)
50	0.81 (0.63–1.04)	0.86 (0.67–1.12)	0.76 (0.57–1.01)
55	<b>0.53 (0.33–0.87)</b>	<b>0.58 (0.35–0.95)</b>	0.67 (0.39–1.14)
<b>Sukupuoli</b>			
Nainen vs. mies	1.02 (0.78–1.34)	1.06 (0.80–1.40)	0.94 (0.70–1.28)
<b>Koulutustaso</b>			
Matala	1	1	1
Keskitaso	<b>1.46 (1.15–1.85)</b>	<b>1.35 (1.02–1.77)</b>	<b>1.38 (1.02–1.86)</b>
Korkea	<b>2.41 (1.82–3.21)</b>	<b>2.15 (1.49–3.09)</b>	<b>2.10 (1.41–3.11)</b>
<b>Kotitalouden tulot</b>			
Matalat	1	1	1
Keskimääräiset	1.23 (0.96–1.57)	1.07 (0.82–1.39)	1.08 (0.81–1.44)
Korkeat	<b>1.37 (1.03–1.83)</b>	1.17 (0.86–1.58)	1.31 (0.95–1.82)
<b>Ammattiasema</b>			
Matala vs. korkea		0.84 (0.64–1.11)	0.81 (0.59–1.10)
<b>Lasten lukumäärä, 0-6 v</b>			
Vähintään yksi vs. ei ole		1.00 (0.80–1.25)	0.92 (0.72–1.17)
<b>Lasten lukumäärä, 7-18 v</b>			
Vähintään yksi vs. ei ole		1.21 (0.93–1.57)	1.25 (0.94–1.65)
<b>Puoliso asuu samassa taloudessa</b>			
Ei vs. kyllä		<b>0.73 (0.58-0.91)</b>	<b>0.64 (0.50-0.82)</b>
<b>Työn henkinen kuormittavuus</b>			
Korkea vs. matala			<b>2.49 (1.92–3.23)</b>
<b>Työn fyysinen kuormittavuus</b>			
Korkea vs. matala			<b>1.67 (1.29–2.17)</b>
<b>Fyysinen toimintakyky</b>			
Matala			1
Keskimääräinen			0.75 (0.54–1.03)
Korkea			<b>0.51 (0.37–0.70)</b>
<b>Emotionaalinen hyvinvointi</b>			
Matala			1
Keskimääräinen			<b>0.55 (0.43–0.70)</b>
Korkea			<b>0.30 (0.22–0.41)</b>

## 5 POHDINTA

Tarkastelimme työn ja perheen yhteensovittamisen ongelmien kehityspolkuja noin 10 vuoden seurannassa kahdessa tutkimusaineistossa, joista toinen koski sosiaali- ja terveydenhuoltoalan eri-ikäisiä työntekijöitä eri puolilla Suomea ja toinen Helsingin kaupungin keski-ikäisiä työntekijöitä. Kummassakin aineistossa naisia oli enemmistö. Tutkimme konfliktien kehityspolkuihin liittyviä työolosuhde- ja perhetekijöitä sekä konfliktien ennustavuutta terveydentilan mittarien ja sairauspoissaolojen suhteen.

Työ-perhe-konflikteja esiintyi useammin naisilla kuin miehillä, kuten aiemmissakin tutkimuksissa (Nilsen ym. 2017), ja niitä myös esiintyi kaikenikäisillä. Latenttien kasvukäyrien analyysimme toi esiin, että varhaisessa aikuisiässä muutoksia työ-perhe-konfliktien tasossa tapahtui enemmän kuin keski-ikässä. Suurimmalla osalla sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöistä konfliktien esiintyvyys kasvoi seurannan aikana. Helsingin kaupungin työntekijöiden ikääntyneemmässä kohortissa konfliktit vähenivät jonkin verran seurannan aikana.

Perhe-työ-konfliktien osalta puolestaan valtaosa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöistä kuului hyvin vähäisten ja sellaisina seurannan ajan pysyvien konfliktien polulle. Helsingin kaupungin työntekijöillä oli kaksi suunnilleen yhtä suurta kehityspolkuja: nouseva ja hieman laskeva.

Työn ja perheen yhteensovittamisen ongelmien kehityksestä on varsin vähän pitkäaikaisia seurantatutkimuksia. Aiemmin Suomessa Rantanen ym. (2012) analysoivat työ-perhe- ja perhe-työ-konfliktien kehityspolkuja samanaikaisesti vuonna 1959 syntyneiden perheellisten työntekijöiden pienessä kohortissa (134 naista ja 143 miestä), jonka jäsenet olivat vastanneet kyselyyn 36, 42 ja 50 vuoden iässä. Vaikka keskimääräinen konfliktitaso pysyi varsin samana yli seurannan, löytyi neljä latenttia kehityspolkuja: 1) molemmat konfliktityypit pysyivät matalalla tasolla, 2) molemmat lisääntyivät, 3) työ-perhe-konfliktit laskivat ja 4) perhe-työ-konfliktit laskivat. Yli puolet tutkituista kuului ryhmään, jossa työ-perhe-konfliktit vähenivät samalla, kun työaika lyheni ja kotona asuvien lasten lukumäärä väheni. Meidän tuloksemme eriyvät näistä ainakin sikäli, että työ-perhe-konfliktien laskeva trajektori sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöstöllä oli pieni ja aleneminen oli vähäistä Helsingin kaupungin työntekijöillä.

Työn ja perheen yhteensovittamisen eri vaikutussuunnista nousevia ongelmia mitattiin sote-alan työntekijöillä yksittäisillä kysymyksillä. Nämä olivat jokseenkin toisistaan riippumattomia ja kuvasivat siten eri ilmiöitä. Helsingin kaupungin työntekijöillä käytetyt, aiemmin validoidut, usean osion kysymyssarjat (Grzywach ja Marks 2000) korreloivat keskenään hieman vahvemmin tasolla, joka vastaa aiemmin 25 tutkimuksen meta-analyysin tuloksia (Mesmer-Magnus ja Viswesvaran 2005). Lievästä päällekkäisyydestä huolimatta työ-perhe- ja perhe-työ-konflikteja on pidetty riittävässä määrin itsenäisinä ja niihin liittyvien tekijöiden kirjoa toisistaan eriyvänä

(emt.). Tutkimusaineistoissamme työ-perhe-konfliktit olivat yleisempiä kuin perhe-työ-konfliktit ja painotimme analyyseissä ensin mainittuja.

Sekä sosiaali- ja terveysalan henkilöstöllä että Helsingin kaupungin työntekijöillä työn ja perheen välisiä konflikteja oli eniten korkeasti koulutetuilla ryhmillä. Tulos vahvistaa aiempia havaintoja Työolotutkimuksessa (Ojanen 2017) ja HHS-aineiston poikkileikkausanalyysissä (Lahelma ym. 2005). Tulostemme mukaan lääkärit, sairaanhoitajat ja kätilöt ovat ammattiryhmiä, joilla työ-perhe-konfliktien riski on korkea sekä naisilla että miehillä. Työaikamuodoista yövuoroja sisältävä vuorotyö ja säännöllinen yötyö, joita erityisesti näissä ammattiryhmissä esiintyy, ennakoivat korkeille konfliktitrajektoreille kuulumista.

Systemaattisen katsauksen mukaan työntekijälähtöiset työaikamallit voivat vaikuttaa myönteisesti työntekijöiden mielenterveyteen (Shiri ym. 2022). Aiemmassa suomalaistutkimuksessa havaittiin, että vähäiset mahdollisuudet vaikuttaa työaikaan olivat yhteydessä suurempiin terveysongelmiin ja sairauspoissaoloihin seurannassa etenkin perheellisillä naisilla (Ala-Mursula ym. 2004).

Osa-aikatyö oli käänteisessä yhteydessä työ-perhe-konflikteihin etenkin naisilla, mutta suurempaan perhe-työ-konfliktien riskiin. Tulos perustui sote-alan työntekijöiden aineiston poikkileikkausanalyysiin, joten on mahdollista, että esimerkiksi korkea kuormitus työssä kokee neet ovat hakeutuneet osa-aikatyöhön ja toisaalta osa-aikaisen työntekijän vastuulla voi olla tavallista suurempi osa kotityöstä ja lastenhoidosta.

Aiemmin on havaittu (Mache ym. 2015), että työ-perhe-konfliktit liittyvät työn määrälliseen ja emotionaaliseen kuormittavuuteen, kun taas työn resurssitekijät - vaikutus- ja kehittymismahdollisuudet, johtamisen laatu, palautteen saanti, yhteisöllisyys ja sosiaalinen tuki - olivat konflikteihin käänteisessä yhteydessä. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstöä koskeneet tuloksemme tukevat näitä havaintoja. Työ-perhe-konfliktien epäedullisia kehityspolkuja ennakoivat työaikamuodon lisäksi työstressi, kiire ja tekemättömien töiden paine, jatkuvat keskeytykset ja ristiinriittaiset odotukset, työyhteisön heikko sosiaalinen pääoma, esimiestoiminnan ja päätöksenteon oikeudenmukaisuuden koetut puutteet ja vähäinen työtovereilta saatu arvostus. Väki- ja uhkatilanteita työssä usein kokeneet raportoivat muita enemmän työ-perhe-konflikteja. Tyytymättömyys palkkaukseen oli myös yhteydessä epäedulliseen kehitykseen. Myös usein toistuvat univaikkeudet liittyivät konflikteihin selvästi, kuten aiemmissakin tutkimuksissa (Lallukka ym. 2010, Lallukka ym. 2014, Linton ym. 2015). Tulokset ovat yleisesti ottaen yhteneviä aiemmin raportoitujen (Michel ym. 2011, Geurts ym. 2012, Mache ym. 2015, Karhula ym. 2017) yhteyksien kanssa.

Heikoksi koettu työn mielekkyys sosiaali- ja terveysalan tehtävissä oli yhteydessä korkean työ-perhe-konfliktitrajektorin jäsenyyteen. Tämä saattoi heijastua heikentyneessä työn

jatkamishalukkuudessa tilanteessa, jossa muualta voisi saada vastaavan toimeentulon, mikä sekä liittyi korkeisiin työ-perhe-kehityspolkuihin. Aiemmat tutkimukset ovat raportoineet työn ja perheen yhteensovittamisen ongelmien lisäävän työn vaihtoaikkeitä sairaanhoitajilla – naisvaltaisessa ammattiryhmässä, jossa usein työn vaatimukset ovat korkeita ja työaikamuoto haastava. Meta-analyysiin (Yildiz ym. 2021) valittujen 14 tutkimuksen perusteella työ-perhe-konfliktien ja työn vaihtoaikkeitä yhteys on vahvuudeltaan kohtalainen.

Analyyseissamme Karasekin mallin (Karasek 1985) mukainen työstressi (korkeat vaatimukset ja vähäinen hallinta) oli yhteydessä korkeaan työ-perhe-konfliktipolkuun, mutta mallin komponenteista erikseen vain työn vaatimukset. Vastaavan tyyppinen tulos saatiin systemaattisessa katsauksessa ja meta-analyysissa, joka koski työn psykososiaalisten kuormitustekijöiden yhteyksiä psyykkiseen kuormittuneisuuteen (van der Molen ym. 2020): korkeat työn vaatimukset ennustivat kuormittuneisuutta, mutta työn hallinta ei. Kun miehillä Karasekin mallin mukaisista luokista ainoastaan työstressi oli yhteydessä korkeaan työ-perhe-konfliktien kehityspolkuun, havaitsimme, että naisilla myös aktiivinen työ (samanaikaisesti korkeat vaatimukset ja korkea hallinta) kummassakin ikäryhmässä ja nuoremmilla naisilla lisäksi passiivinen työ (vähäiset vaatimukset ja vähäinen hallinta) olivat yhteydessä epäedullisiin työ-perhe-konfliktien kehityspolkuihin.

Korkeitten työn vaatimusten, mutta ei työn hallinnan, on raportoitu olevan yhteydessä työhölysmiin eli erittäin vahvaan työhön sitoutumiseen, ja myös aktiivinen työ oli yhteydessä työhölysmiin (Dutheil ym. 2020). Työ-perhe-konfliktien ja työhölysmiin eli hyvin vahvaan työhön sitoutumisen yhteyksiä on jonkin verran tutkittu. Tuoreessa päivystys- ja teho-osastojen sairaanhoitajia koskeneessa tutkimuksessa työhölysmi oli yhteydessä sekä korkeampiin työ-perheettä perhe-työ-konflikteihin (Ruiz-Garcia ym. 2022).

Helsingin kaupungin työntekijöillä havaittiin, että työ-perhe- ja perhe-työ-konfliktien kehityksen riskiprofiilit olivat keskenään erilaisia. Työn psyykinen kuormittavuus liittyi erityisen vahvasti korkeaan työ-perhe-konfliktien kehityspolkuun, fyysinen työkuormitus heikommin. Samalla nähtiin jälleen korkean koulutustason erityinen merkitys työ-perhe-konflikteihin, kun muut sosioekonomista asemaa heijastavat tekijät eivät olleet konfliktipolkuun yhteydessä. Hyvä fyysinen toimintakyky ja emotionaalinen hyvinvointi olivat korkealta työ-perhe-konfliktien kehityspolulta suojaavia tekijöitä. Lapsiperheissä riski korkealle perhe-työ-konfliktipolulle oli ymmärrettävästi kohonnut ja naissukupuoli oli tähän polkuun yhteydessä.

Aiempien tutkimusten mukaan työn ja perheen yhteensovittamisen ongelmat osaltaan ennustavat lääkäreiden ja sairaanhoitajien kuormittuneisuutta, depressio-oireita ja työuupumusta (Røvik ym. 2007, Vandenbroeck ym. 2017). Ruotsalaisilla työntekijöillä ongelmat ennustivat masennustilan ilmaantumista ja masennuslääkityksen aloittamista kahden vuoden seurannan aikana (Magnusson Hanson ym. 2014). Samansuuntainen tulos saatiin nyt sote-alan

henkilöstöllä. Niillä, jotka kuuluivat työ-perhe-konfliktien epäedullisille kehityspoluille, koettu terveydentila heikkeni ja psyykkinen kuormittuneisuus kasvoi trajektorian jälkeisessä seurannassa. Oshio ym. (2017) tarkastelivat työ-perhe-konfliktien ja terveydentilan välisiä yhteyksiä poikkileikkaus- ja tavanomaisessa seuranta-asetelmassa sekä käyttäen kiinteiden vaikutusten mallia, joka ottaa huomioon yksilöön liittyvät tekijät. Poikkileikkausyhteydet jonkin verran heikkenivät seuranta-asetelmassa, kuten kävi meidänkin analyyseissamme.

Työ-perhe-konflikteja usein tai hyvin usein kokeneilla kunta- ja hyvinvointialan työntekijöillä oli tulostemme mukaan enemmän sairauspoissaoloja kuin konflikteja vähemmän kokeneilla vuosikvartaaleittain ryvästetyissä tiedoissa neljän vuoden seurannassa. Perhe-työ-konfliktit eivät ennustaneet sairauspoissaoloja. Sairauspoissaolotieto perustui sähköisiin, objektiivisiin työajankäyttötietoihin, eikä siis riippunut työntekijöiden muistitiedosta. Tässä aineistossa ei ollut tietoja sairausdiagnooseista.

Helsingin kaupungin työntekijöiden sairauspoissaolotiedot saatiin Kelan rekistereistä ja niiden perusteella voitiin tarkastella sairauspoissaoloja diagnosoiryhmittäin. Havaittiin, että työ-perhe-konfliktit – ja vähemmässä määrin perhe-työ-konfliktit - ennustivat sekä masennuksesta että tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvia sairauspoissaoloja seurannan aikana.

Helsingin kaupungin työntekijöiden aineistossa erityisesti työ-perhe-konfliktimittarin osiot, jotka kuvasivat työssä kohdattujen ongelmien vaikutusta vastaajan mielialaan ja energiatasoon, nostivat sekä masennuksesta että tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuvien sairauspoissaolojen riskiä, eivät niinkään mahdollisuudet perheen kanssa vietettävään aikaan. Tämä on yhteneväinen tulos aiemman tutkimuksen (Van Hooff ym. 2005) kanssa, jonka mukaan työ-perhe-konfliktit mitattuna pitkäaikaisen työperäisen kuormittuneisuuden kautta johtivat terveysongelmiin, kun taas aikaperusteiset konfliktit eivät niihin johtaneet. Tulokset tukevat tulokintaa, jonka mukaan työ-perhe-konfliktien vaikutukset sairauspoissaoloihin ovat keskeisesti stressiperusteisia (Ojanen 2017).

Perhe-työ-konfliktien osalta havaittiin, että summamuuttujan osio, joka kuvasi unen riittämättömyyttä perhehuolien takia, ennusti poissaoloja tuki- ja liikuntaelinongelmien takia summamuuttujaa selvemmin. Tämä saattaa liittyä unen ja kivun keskinäisyhteyksiin (Whibley ym. 2019), onhan kipu keskeinen tuki- ja liikuntaelinsairauksien oire. Työ-perhe-konfliktit ennustivat univaikeuksia työntekijöillä Suomessa, Britanniassa ja Japanissa (Lallukka ym. 2014).

Kirjallisuudessa on esitetty, että työn ja perheen yhteensovittamisen ongelmien yhteys sairauspoissaoloihin mielenterveyden häiriöiden takia johtuisi jo seurannan alussa olemassa olevasta sairaudesta (Svedberg ym. 2018). Tulostemme perusteella työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeudet ennustivat mielenterveyden häiriöstä tai tuki- ja liikuntaelinsairaudesta johtuvia sairauspoissaoloja myös silloin, kun työntekijän jo aiemmin saama vastaava diagnoosi

otettiin huomioon. Aiempi diagnoositieto aineistossamme oli kuitenkin vastaajien itse kyse-lyssä ilmoittama ja siten altis muistamisharhalle. Tutkittavia kuitenkin pyydettiin mainitsemaan lääkärin heille antamia tiettyjä, yleisiä diagnooseja, mikä saattoi parantaa tiedon luotetta-vuutta.

Joidenkin persoonallisuuden piirteiden on lisäksi arveltu voivan liittyä työ-perhe- ja perhe-työ-konfliktien kokemisen välittämänä mielenterveyteen (Miller ym. 2022). Aineistojemme avulla emme voineet valottaa tällaisia mahdollisia yhteyksiä.

## **Interventiotutkimusten tuloksia**

Työn ja perheen yhteensovittamista on pyritty edistämään joissakin interventiotutkimuksissa (Brough & Driscoll 2010). Suomalaistutkijat (Ropponen ym. 2016) tekivät työpaikkatason in-terventioista systemaattisen katsauksen, ottaen mukaan myös pitkittäistutkimuksia, jos ne pyrkivät arvioimaan työn ja perheen yhteensovittamisen muutoksiin vaikuttavia tekijöitä. Kat-saukseen valikoitui 11 tutkimusta; viisi oli toteutettu satunnaistetussa asetelmassa. Joissakin interventioissa tarjottiin tukea työaikojen hallintaan tai keskityttiin työntekijän voimavarojen kehittämiseen, esimerkiksi vanhemmuuden tukemiseen tai henkilön kognitiivisiin voimavarioihin. Yhdessä tutkimuksessa oli pyritty vaikuttamaan sekä työoloihin että henkilökohtaisiin voi-mavarioihin (Kelly ym. 2014) ja toisessa lisäämään työntekijän vaikutusmahdollisuuksia sairaa-loissa työskentelevillä (Albertsen ym. 2014). Kolmas tutkimus (Moen ym. 2011) tarkasteli mm. työn ajallisten muutosten yhteyttä terveydentilaan. Hammerin ym. (2011) tutkimuksessa pyrit-tiin lisäämään perheen huomioimista esimiestyössä kaupan alalla. Tutkittiin myös työn ja per-heen yhteensovittamista tukevien käytäntöjen laajuuden merkitystä poissaoloihin (Giardini & Kabst 2008). Anttilan ym. tutkimuksessa (2005) vähennettiin työaika jollakin kolmesta tavasta: siirtymällä tekemään 6 tunnin pituisia työpäiviä, tarjoamalla yksi viikoittainen lisävapaa-päivä tai viikkovapaa. Näistä 6 tunnin työpäivät osoittautuivat tehokkaimmiksi työn ja perheen välis-ten ristiriitojen vähentämisessä. Katsauksen kirjoittajat totesivat, että hyvin erilaisillakin in-terventioilla, kuten työaikajärjestelyt, lastenhoitopalvelujen tarjoaminen ja työntekijän henkilö-kohtaisten voimavarojen kehittäminen koulutuksen keinoin, oli voitu parantaa työn ja per-heen yhteensovittamisen onnistumista.

Viime vuosina aiheesta on julkaistu joitakin interventiotutkimuksia lisää.

Kossek ym. (2014) toteuttivat USA:ssa terveydenhoidon ja informaatioteknologian aloilla laa-ajan ryhmärandomoidun intervention (STAR), jossa pyrittiin vähentämään psykososiaalista kuormitusta työssä vähentämällä erilaisia stressitekijöitä, jotka voivat tuottaa työ-perhe-kon-flikteja. Tätä tavoiteltiin lisäämällä työntekijöiden mahdollisuutta vaikuttaa työaikaansa ja työ-vuoroihinsa, lisäämällä esihenkilöiden antamaa tukea perheen ja työn yhteensovittamiseen ja kehittämällä organisaatiokulttuuria ja työn muotoilua. Interventiot toteutettiin valitsemalla

osallistuvat organisaatiot satunnaisesti mukaan. Ote oli monitieteinen sekä proaktiivinen sikäli, että haluttiin vaikuttaa ennakoivasti työ-perhe-konfliktien syntymekanismeihin organisaatio-tasolla niin, että sekä johto että työntekijät osallistuivat siihen. Crain ym. (2019) raportoivat intervention vaikutuksista unen keston (mitattuna actigraf-menetelmällä) ja laatuun, joitten havaittiin parantuneen erityisesti pitkässä 18 kuukauden seurannassa. Vaikutuksia välittivät työntekijöiden lisääntynyt mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihinsa ja sen kautta työ- ja perheajan parantunut yhteensovittaminen. Vastaava interventio hoivakotityöntekijöillä pidensi unen kestoja vain nuoremmilla, 18–34-vuotiailla työntekijöillä (Marino ym. 2016), Dowd ym. (2017) tarkastelivat investointien tuottoa tämän hankkeen puitteissa hoivakodeissa ja totesivat panosten (pääasiassa työajan kustannusten) tuottaneen kustannushyötyjä alentuneina terveydenhuoltomenoina.

## Tulosten yhteenvetoa ja johtopäätökset

### *Henkilöstön hyvinvointitutkimus*

Työn ja perheen yhteensovittamisen ongelmat olivat yleisiä. Noin joka kolmas työntekijä sekä naisista että miehistä koki työstä perheelle aiheutuvia konflikteja usein tai hyvin usein. Toisesta vaikutussuunnasta johtuvat eli perheestä työlle aiheutuvat konfliktit olivat selvästi harvinaisempia. Erityisesti alle kouluikäisten lasten lukumäärä ja naissukupuoli olivat vahvassa yhteydessä *perhe-työ-konflikteihin*. Myös toisen aikuisen puuttuminen perheestä vaikutti.

Koulutustaso oli yhteydessä *työ-perhe-konfliktien* esiintymiseen, joka oli yleisintä yliopisto- ja ammattikorkeakoulututkinnon saaneilla. Lääkäreillä oli korkein sekä perhe-työ- että työ-perhe-konfliktien riski. Yötyötä sisältävä vuorotyö ja yötyö ennakoivat työ-perhe-konfliktien epäedullista kehitystä työntekijöiden seurannassa vuodesta 2008 vuoteen 2017. Monet työn kuormitustekijät, kuten kiire, työstressi, jatkuvat keskeytykset ja ristiriitaiset odotukset, esimiestoiminnan ja päätöksenteon oikeudenmukaisuuden koetut puutteet, työyhteisön heikko sosiaalinen pääoma ja vähäinen työtovereilta saatu arvostus ennakoivat työ-perhe-konfliktien epäedullisia kehityspolkuja. Myös heikoksi koettu työn mielekkyys sekä tyytymättömyys palkkaukseen olivat yhteydessä epäedulliseen kehitykseen.

Taloustilanteen huomattava vaikeutuminen ja yleinen elämäntilanteen raskaus sekä lapsen tai muun perheenjäsenen vakava sairastuminen olivat naisilla yhteydessä epäedullisiin työ-perhe-konfliktien kehityspolkuihin. Univaikeudet ennustivat työ-perhe-konfliktien epäedullista kehitystä. Elintapatekijöistä tupakointi miehillä ja vähäinen liikunta-aktiivisuus naisilla ennakoivat epäedullista kehityspolkua. Korkea työ-perhe-konfliktien kehityspolku ennusti naisilla koetun terveydentilan ja työkyvyn heikentymistä seuraavien kahden vuoden aikana, nuoremmilla naisilla yhteys työkykyyn näkyi vielä neljän vuoden seurannassa. Työ-perhe-konfliktit – mutta



eivät perhe-työ-konfliktit - ennustivat sairauslomapäivien korkeampaa lukumäärää neljän vuoden seurannan aikana.

## *Helsinki Health Study (HHS)*

Helsingin kaupungin työntekijöiden seurantatutkimuksessa tiedot sairauspoissaoloista perustuvat Kelan rekistereihin, joten niistä oli käytettävissä myös diagnoositieto. Poissaolojen kesto oli vähintään noin kaksi viikkoa. Havaittiin, että sekä työ-perhe- että perhe-työ-konfliktien summamuuttujat ennustivat masennuksesta johtuvia poissaoloja seitsemän vuoden seurannassa. Työ-perhe-konfliktit ennustivat poissaoloja myös tuki ja liikuntaelämistön sairauksien takia. Osioittaisen analyysin perusteella konfliktien vaikutus välittyi stressimekanismin kautta, sillä vaikutuksia mielialaan ja energiatasoon kuvaavat osiot ennustivat yksinkin poissaolojaksia, mutta aikaperusteiset osiot eivät.

Työ-perhe- ja perhe-työ-konfliktien kehityspolkuja noin 10 vuoden aikana löytyi kummankin osalta kaksi. Korkeammalle työ-perhe-trajektorille sijoittumista ennustivat työn korkea henkinen kuormittavuus ja korkea koulutustaso. Korkeaa perhe-työ-konfliktien trajektoria puolestaan ennustivat nuorempi ikä, lasten lukumäärä sekä korkea koulutustaso. Yhteistä kummallekin konfliktityypille oli se, että korkea koulutustaso oli epäedullisen kehityksen riskitekijä, kun taas hyvä fyysinen toimintakyky ja emotionaalinen hyvinvointi suojasivat korkealta konfliktien kehityspolulta.

## *Johtopäätökset*

Hanke osoitti, että konfliktien kehitystä ennustavat tekijät erivät konfliktin suunnan mukaan: perhe-työ-konflikteihin liittyvät erityisesti perhetekijät ja työ-perhe-konflikteihin erityisesti työolotekijät. Jälkimmäinen konfliktityyppi on selvästi yleisempi.

Korkea koulutustaso lisää sekä työ-perhe- että perhe-työ-konfliktien riskiä. Hyvä fyysinen ja psyykkinen toimintakyky puolestaan suojaavat konfliktien epäedulliselta kehitykseltä.

Työ-perhe-konfliktit ennustavat sairauspoissaoloja yleensä ja erityisesti suurista työkyvyttömyyttä aiheuttavista diagnoosiryhmistä eli masennuksesta ja tuki- ja liikuntaelämistön sairauksista johtuen. Perhe-työ-konfliktit ennustavat näitä heikommin. Konfliktien vaikutus näyttää välittyvän stressimekanismien kautta.

Yleisenä johtopäätöksenä voidaan sanoa, että perheen ja työn yhteensovittamisen ongelmat ovat työelämän kannalta relevantteja ja niiden vähentämiseen tulee pyrkiä tavoitteena sekä työntekijöiden hyvinvoinnin lisääminen että sairauspoissaolojen vähentäminen.

## LÄHTEET

Ala-Mursula L, Vahtera J, Pentti J, Kivimäki M. Effect of employee worktime control on health: a prospective cohort study. *Occup Environ Med* 2004;61:254-61.

Allen TD, Herst DEL, Bruck CS, Sutton M. Consequences associated with work-to-family conflict: A review and agenda for future research. *J Occup Health Psychol* 2000;5:278-308.

Amstad FT, Meier LL, Fasel U, Elfering A, Semmer NK. A meta-analysis of work-family conflict and various outcomes with a special emphasis on cross-domain versus matching-domain relations. *J Occup Health Psychol* 2011;16:151-69.

Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, Irwin ML, Swartz AM, Strath SJ, O'Brien WL, Bassett DR Jr, Schmitz KH, Emplaincourt PO, Jacobs DR Jr, Leon AS. Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. *Med Sci Sports Exerc* 2000; Sep; 32(9 Suppl): S498-504.

Bergbom B, Lantto E, Leino-Arjas P, Ruokolainen M, Tarvainen K, Varje P. Ikääntyvä ja monimuotoistuva työväestö. Teoksessa: Kokkinen I (toim.). Hyvinvointia työstä 2030-luvulla. Skenarioita suomalaisen työelämän kehityksestä. Työterveyslaitos, Helsinki 2020.

Bergs Y, Hoofs H, Kant I, Slangen J, Jansen NW. Work-family conflict and depressive complaints among Dutch employees: examining reciprocal associations in a longitudinal study. *Scand J Work Environ Health* 2018;44:69-79.

Bethge M, Borngänger Y. Work-family conflicts and self-reported work ability: cross-sectional findings in women with chronic musculoskeletal disorders. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2015; Mar 18;16:58.

Blaxter M. Evidence on inequality in health from a national survey. *Lancet* 1987;2(8549): 30-3.

Borgmann LS, Kroll LE, Müters S, Rattay P, Lampert T. Work-family conflict, self-reported general health and work-family reconciliation policies in Europe: Results from the European Working Conditions Survey 2015. *SSM Popul Health* 2019; Aug 7;9:100465. doi: 10.1016/j.ssmph.2019.100465.

Brough P, O'Driscoll MP. Organizational interventions for balancing work and home demands: and overview. *Work Stress* 2010;24:280-97.

Cheng SY, Lin PC, Chang YK, Lin YK, Lee PH, Chen SR. Sleep quality mediates the relationship between work-family conflicts and the self-perceived health status among hospital nurses. *J Nurs Manag* 2019;27:381-7.

Crain TL, Hammer LB, Bodner T, Olson R, Kossek EE, Moen P, Buxton OM. Sustaining sleep: results from the randomized controlled work, family, and health study. *J Occup Health Psychol* 2019;24:180-95.

Cullati S. The influence of work-family conflict trajectories on self-rated health trajectories in Switzerland: a life-course approach. *Soc Sci Med* 2014; 113:23-33.

Demerouti E, Peeters MC, van der Heijden BI. Work-family interface from a life and career stage perspective: the role of demands and resources. *Int J Psychol* 2012;47:241-58.

Dohrenwend BS, Krasnoff L, Askenasy AR, Dohrenwend BP. Exemplification of a method for scaling life events: the Peri Life Events Scale. *J Health Soc Behav* 1978;19(2): 205-29.

Dowd WN, Bray JW, Barbosa C, Brockwood K, Kaiser DJ, Mills MJ, Hurtado DA, Wipfli B. Cost and return of investment on a work-family intervention in the extended care industry: evidence from the work, family, and health network. *J Occup Environ Med* 2017;59:956-65.

Dutheil F, Charkhabi M, Ravoux H, Brousse G, Dewavrin S, Cornet T, Mondillon L, Han S, Pfabigan D, S Baker J, Mermillod M, Schmidt J, Moustafa F, Pereira B. Exploring the link between work addiction risk and health-related outcomes using the job-demand-control model. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(20):7594.

Elovainio M, Hakulinen C, Pulkki-Råback L, Aalto A-M, Virtanen M, Partonen T, Suvisaari J. General Health Questionnaire (GHQ-12), Beck Depression Inventory (BDI-6), and Mental Health Index (MHI-5): psychometric and predictive properties in a Finnish population-based sample. *Psychiatry Res* 2020 Jul;289:112973.

Erickson JJ, Martinengo G, Hill EJ. Putting work and family experiences in context: differences by family life stage. *Hum Rel* 2010;63:955-79.

Fischer GG, Mathews RA, Gibbons AM. Developing and investigating the use of single-item measures in organizational research. *J Occup Health Psychol* 2016;

Fuss I, Nübling M, Hasselhorn HM, Schwappach D, Rieger MA. Working conditions and work-family conflict among German hospital physicians: psychosocial and organizational predictors and consequences. *BMC Public Health* 2008;8:353.

Geurts SAE, Tucker P, Kompier MAJ. Systematic review on the association between employee worktime control and work-non-work balance, health and well-being, and job-related outcomes. *Scand J Work Environ Health* 2012;38(4):299-313.

Gluschkoff K, Elovainio M, Hintsala T, Pentti J, Salo P, Kivimäki M, Vahtera J. Organizational justice protects against the negative effect of workplace violence on teachers' sleep: a longitudinal cohort study. *Occup Environ Med* 2017; Jul;74(7):511-516.

Goldberg DP, Williams P. *A User's Guide to the General Health Questionnaire*. Windsor: NFER-Nelson Publishing Company Ltd., 1988.

Greenhaus JH, Beutel NJ. Sources of conflict between work and family roles. *Acad Manage Rev* 1985;10:76-88.

Grzywacz JG, Marks NF. Reconceptualizing the work-family interface: An ecological perspective on the correlates of positive and negative spillover between work and family. *J Occup Health Psychol* 2000;5:111-26.

Hagqvist E, Lidwall U, Leineweber C. Is work-life interference a risk factor for sickness absence? A longitudinal study of the Swedish working population. *Eur J Public Health* 2022; 32:398-401.

Hakanen JJ, Peeters MCW, Perhoniemi R. Enrichment processes and gain spirals at work and at home: a 3-year cross-lagged panel study. *J Occup Psychol* 2011;84:8-30.

Hämmig O., Gutzwiller F., Bauer G. Work-life conflict and associations with work- and nonwork-related factors and with physical and mental health outcomes: A nationally representative cross-sectional study in Switzerland. *BMC Public Health*. 2009;9:435.

Hämning O, Knecht M, Läubli T, Bauer GF. Work-life conflict and musculoskeletal disorders: a cross-sectional study of an unexplored association. *BMC Musculoskelet Disord* 2011; Mar 16;12:60.

Jenkins, C. D., Stanton, B. A., Niemcryk, S. J., & Rose, R. M. (1988). A scale for the estimation of sleep problems in clinical research. *J Clin Epidemiol*, 41(4), 313-321.

Karasek R. *Job Content Questionnaire and User's Guide*. Revision 1.1. Department of Work Environment, University of Massachusetts, Lowell, MA, 1985.

Karhula K, Puttonen S, Ropponen A, Koskinen A, Ojajärvi A, Kivimäki M, Härmä M. Objective working hour characteristics and work-life conflict among hospital employees in the Finnish public sector study. *Chronobiol Int* 2017;34:876-85.

Karhula K, Koskinen A, Ojajärvi A, Ropponen A, Puttonen S, Kivimäki M, Härmä M. Are changes in objective working hour characteristics associated with changes in work-life conflict among hospital employees working shifts? A 7-year follow-up. *Occup Environ Med* 2018;75:407-411.

Kivimäki M, Elovainio M. A short version of the Team Climate Inventory: development and psychometric properties. *J Occup Organiz Psychol* 1999;72:241-6.

Kossek EE, Pichler S, Bodner T, Hammer LB. Workplace social support and work-family conflict: A meta-analysis clarifying the influence of general and work-family specific supervisor and organizational support. *Personnel Psychol* 2011;64:289-313.

Kossek EE, Hammer LB, Kelly EL, Moen P. Designing work, family & health organizational change initiatives. *Organ Dyn* 2014;43:53-63.

Laaksonen M, Martikainen P, Rahkonen O, Lahelma E. Explanations for gender differences in sickness absence: evidence from middle-aged municipal employees from Finland. *Occup Environ Med* 2008;65:325-30.

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.

Lahelma E, Aittomäki A, Laaksonen M, Lallukka T, Martikainen P, Piha K, Rahkonen O, Saastamoinen P. Cohort profile: the Helsinki Health Study. *Int J Epidemiol* 2013;42:722-30.

Lallukka T, Rahkonen O, Lahelma E, Arber S. Sleep complaints among middle-aged women and men: the contribution of working conditions and work-family conflicts. *J Sleep Res* 2010;19:466-77.

Lallukka T, Chandola T, Roos E, Cable N, Segine M, Kagamimori S, Tatsuse T, Marmot M, Lahelma E. Work-family conflicts and health behaviors among British, Finnish, and Japanese employees. *Int J Behav Med* 2010;17:134-42.

Lallukka T, Ferrie JE, Kivimäki M, Shipley MJ, Segine M, Tatsuse T, Pietiläinen O, Rahkonen O, Marmot MG, Lahelma E. Conflicts between work and family life and subsequent sleep problems among employees from Finland, Britain, and Japan. *Int J Behav Med* 2014;21:310-8.

Lapsi- ja perhepolitiikka Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 9, 2013.

Larsen AD, Nielsen HB, Kirschheiner-Rasmussen J, Hansen ÅM, Kolstad HA, Rugulies R, Garde AH. Night and evening shifts and risk of calling in sick within the next two days –

a case-crossover study design based on day-to-day payroll data. *Scand J Work Environ Health* 2022 Nov 29 [Online ahead of print].

Leineweber C, Chungkham HS, Westerlund H, Tishelman C, Lindqvist R. Hospital organizational factors influence work-family conflict in registered nurses: Multilevel modeling of a nation-wide cross-sectional survey in Sweden. *Int J Nurs Stud* 2014;51:744-51.

Leineweber C, Baltzer M, Magnusson Hanson LL, Westerlund H. Work-family conflict and health in Swedish women and men: a 2-year prospective analysis (the SLOSH study). *Eur J Public Health* 2013;23:710-6.

Leino-Arjas P, Kaila-Kangas L, Neupane S, Shiri R, Ojajärvi A, Kausto J, Haukka E, Lallukka T, Pietiläinen O, Saastamoinen P, Rahkonen O. Hyvä työ – vähemmän kipua? Psykososiaaliset työolotekijät, fyysinen kuormitus, elintavat ja mielenterveys akuutin ja kroonisen kivun ennustajina Helsingin kaupungin työntekijöillä. Työterveyslaitos ja Työsuojelurahasto, Tampere 2019.

Lidwall U, Marklund S, Voss M. Work-family interference and long-term sickness absence: a longitudinal cohort study. *Eur J Public Health* 2010;20:676-8.

Linton SJ, Kecklund G, Franklin KA, et al. The effect of the work environment on future sleep disturbances: a systematic review. *Sleep Med Rev* 2015; Oct;23:10-9.

Mache S, Bernburg M, Vitzthum K, Groneberg DA, Klapp BF, Danzer G. Managing work-family conflict in the medical profession: working conditions and individual resources as related factors. *BMJ Open* 3;5(4):e006871.

Magnusson Hanson LL, Leineweber C, Chungkham HS, Westerlund H. Work-home interference and its prospective relation to major depression and treatment with antidepressants. *Scand J Work Environ Health* 2014;40:66-73.

Marino M, Killerby M, Lee S, Klein LC, Moen P, Olson R, Kossek EE, King R, Erickson L, Berkman LF, Buxton OM. The effects of a cluster-randomized controlled workplace intervention on sleep and work-family conflict outcomes in an extended care setting. *Sleep Health* 2016;2:297-308.

Mauno S, Ruokolainen M, Kinnunen U. Work-family conflict and enrichment from the perspective of psychosocial resources: comparing Finnish healthcare workers by working schedules. *Appl Ergon* 2015;48:86-94.

Mesmer-Magnus JR, Viswesvaran C. Convergence between measures of work-to-family and family-to-work conflict: a meta-analytic examination. *J Vocat Behav* 2005; 67:215-32.

Michel JS, Kotrba LM, Mitchelson JK, Clark MA, Baltes B. Antecedents of work–family conflict: A meta-analytic review. *J Organization Behav* 2011;32:689–725.

Miller BK, Wan M, Carlson D, Kacmar KM, Thompson M. Antecedents and outcomes of work-family conflict: a mega-meta path analysis. *PLoS One* 2022 Feb 9;17(2):e0263631.

Moorman RH. Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviours: Do fairness perceptions influence employee citizenship? *J Appl Psychol* 1991;76:845–55.

Mårdberg B, Lundberg U, Frankenhauser M. The total workload of parents employed in white-collar jobs: Construction of a questionnaire and a scoring system. *Scand J Psychol* 1991;32: 233–9.

Nagin DS. Analyzing developmental trajectories: a semiparametric, group-based approach. *Psychol Methods* 1999;4:139–57.

Neto M, Carvalho VS, Chambel MJ, Manuel S, Pereira Miguel J, de Fátima Reis M. Work-family conflict and employee well-being over time: the loss spiral effect. *J Occup Environ Med* 2016;58:429–35.

Nilsen W, Skipstein A, Ostby KA, Mykletun A. Examination of the double burden hypothesis: a systematic review of work-family conflict and sickness absence. *Eur J Public Health* 2017; 27:465–71.

Niu Q, Nagata T, Fukutani N, Tezuka M, Shimoura K, Nagai-Tanima M, Aoyama T. Health effects of immediate telework introduction during the COVID-19 re in Japan: a cross-sectional study. *PLoS One* 2021;Oct 8;16(10):e0256530.

Nohe C, Meier LL, Sonntag K, Michel A. The chicken or the egg? A meta-analysis of panel studies of the relationship between work-family conflict and strain. *J Appl Psychol* 2015;100:522–36.

Ojanen M. Työn ja perheen ristiriidat, sairauspoissaolot ja avioeroriski suomalaisilla palkansaajilla. *Acta Universitatis Tamperensis* 2249. Tampere University Press, Tampere 2017.

Okawara M, Ishimaru T, Yoshikawa T, Kido M, Nakashima Y, Nakayasu A, Kimori K, Imamura S, Matsumoto K. Working hours, side-work, and depressive symptoms in physicians: a nationwide cross-sectional study in Japan. *J Occup Health* 2022 Jan;64(1):e12377.

Oshio T, Inoue A, Tsutsumi A. Does work-to-family conflict really matter for health? Cross-sectional, prospective cohort and fixed-effects analyses. *Soc Sci Med* 2017;175:36–42.

Rantanen J, Kinnunen U, Pulkkinen L, Kokko K. Developmental trajectories of work-family conflict for Finnish workers in midlife. *J Occup Health Psychol* 2012;17:290-303.

Remery C, Schippers J. Work-family conflict in the European Union. The impact of organizational and public facilities. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;12:16(22).

Roos E, Sarlio-Lähteenkorva S, Lallukka T, Lahelma E Associations of work-family conflicts with food habits and physical activity. *Public Health Nutr* 2007;10:222-9.

Ropponen A, Känsälä M, Rantanen J, Toppinen-Tanner S. Organizational initiatives for promoting employee work-life reconciliation over the life course. A systematic review of intervention studies. *Nordic Journal of Working Life Studies* 2016;(6)3:79-100.

Ropponen A, Känsälä M, Rantanen J, Toppinen-Tanner S. Työpaikkatason toimenpiteet työn ja muun elämän yhteensovittamisen tukemiseksi työuran eri vaiheissa: systemaattinen katsaus interventiotutkimuksista. *Työpoliittinen aikakauskirja* 4/2016:5-15.

Ruiz-Garcia P, Castanheira AM, Borges E, Mosteiro-Diaz M-P. Workaholism and work-family interaction among emergency and critical care nurses. *Intensive Crit Care Nurs* 2022;72:Oct 2022:103240.

Røvik JO, Tyssen R, Hem E, Gude T, Ekeberg O, Moum T, Vaglum P. Job stress in young physicians with an emphasis on the work-home interface: a nine-year, nationwide and longitudinal study of its course and predictors. *Ind Health* 2007;45:662-71.

Saari J. Eriarvoisuutta käsittelevän työryhmän loppuraportti. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2018, Helsinki 2018.

Saastamoinen P, Laaksonen M, Leino-Arjas P, Lahelma E. Psychosocial risk factors of pain among employees. *Eur J Pain* 2012;13:102-8.

Shiri R, Turunen J, Kausto J, Leino-Arjas P, Varje P, Väänänen A, Ervasti E. The effect of employee-oriented flexible work on mental health: a systematic review. *Healthcare* 2022 May 10;10(5):883. doi: 10.3390/healthcare10050883.

Sirgy JM, Lee D-J. Work-life balance: and intergrative view. *Appl Res Quality Life* 2018;13:229-54.

Stafford M, Lacey R, Murray E, Carr E, Fleischmann M, Stansfeld S, Xue B, Zaninotto P, Head J, Kuh D, McMunn A. Work-family life course patterns and work participation in later life. *European Journal of Ageing* 2019;16:83-94



Sutela H, Pärnänen A, Keyriläinen M. Digiajan työelämä: Työolotutkimuksen tuloksia 1977-2018. Helsinki: Tilastokeskus, 2019.

Svedberg P, Mather L, Bergström G, Lindfors P, Blom V. Work-Home Interference, perceived total workload, and the risk of future sickness absence due to stress-related mental diagnoses among women and men: a prospective twin study. *Int J Behav Med.* 2018;25:103-11.

van der Molen, Nieuwenhuijsen K, Frings-Dresen MHW, de Groene G. Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2020 Jul 5;10(7):e034849.

van Hooff ML, Geurts SA, Taris TW, Kompier MA, Dijkers JS, Houtman IL, van den Heuvel FM. Disentangling the causal relationships between work-home interference and employee health. *Scand J Work Environ Health* 2005; 31;15-29.

van Rijswijk K, Bekker MHJ, Rutte CG, Croon MA. The relationships among part-time work, and well-being. *J Occup Health Psychol* 2004;9:286-95.

Vandenbroeck S, Van Gerven E, De Witte H, Vanhaecht K, Godderis L. Burnout in Belgian physicians and nurses. *Occup Med* 2017;46:546-54.

Veldhoven MJPM, Beijer SE. Workload, work-to-family conflict, and health: gender differences and the influence of private life context. *J Soc Issues* 2012;68:665-83.

Voss M, Josephson M, Stark S, Vaez M, Alexanderson K, Alfredsson L, Vingård E. The influence of household work and of having children on sickness absence among publicly employed women in Sweden. *Scand J Public Health* 2008; 36(6):564-72.

Väänänen A, Kumpulainen R, Kevin MV, Ala-Mursula L, Kouvonen A, Kivimäki M, Toivanen M, Linna A, Vahtera J. Work-family characteristics as determinants of sickness absence: a large-scale cohort study of three occupational grades. *J Occup Health Psychol* 2008;13:181-96.

Whibley D, AlKandari N, Kristensen K, Barnish M, Rzewuska M, Druce KL, Tang NKY. Sleep and pain: a systematic review of studies of mediation. *Clin J Pain* 2019;35:544-58.

Williams JC, Berdahl JL, Vandello JA. Beyond work-life "intergration". *Annu Rev Psychol* 2016; 67:515-39.

Winter T, Roos E, Rahkonen O, Martikainen P, Lahelma E. Work-family conflicts and self-rated health among middle-aged municipal employees in Finland. *Int J Behav Med* 2006;13:276-85.

World Health Organization. Healthy workplaces: a model for action. Geneva: WHO Press, 2010.

WHO. Body mass index – BMI. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>

Yildiz B, Yildiz H, Ayaz Arda O. Relationship between work-family conflict and turn-over intention in nurses: a meta-analytic review. *J Adv Nurs* 2021;77:3317-30.

## LIITTEET

Henkilöstön hyvinvointitutkimus (liitteet 1–9)

## LIITE 1

Työ-perhe-konfliktien vv. 2008–2017 trajektoriratkaisut: klusterien lukumäärä ja muoto. Kokopäivätyöntekijät v. 2008 ja v. 2017, n=2350.

NAISET, ikä lähtötasolla 20-39 vuotta, n=750

Lineaarinen ratkaisu:

	<b>2 klusteria</b>	<b>3 klusteria</b>	<b>4 klusteria</b>
AIC	3148	<b>3143</b>	3147
BIC	<b>3171</b>	3180	3198
SSABIC	<b>3155</b>	<b>3155</b>	3163
Entropia	<b>0.62</b>	0.51	0.60
Posterioritodennäköisyydet	0.87/0.90	0.73/0.78/0.82	0.61/0.50/0.87/0.00
n	343/407	116/320/314	410/16/324/0

Kvadraattinen ratkaisu:

	<b>2 klusteria</b>	<b>3 klusteria</b>	<b>4 klusteria</b>
AIC	3147	<b>3143</b>	3149
BIC	3179	3193	3218
SSABIC	3157	3159	3171
Entropia	<b>0.62</b>	0.59	0.61
Posterioritodennäköisyydet	0.90/0.87	0.79/0.90/0.70	0.60/0.52/0.69/0.88
n	416/334	272/360/118	64/102/183/401

NAISET, ikä lähtötasolla 40-55 vuotta, n=1600

Lineaarinen ratkaisu:

	<b>2 klusteria</b>	<b>3 klusteria</b>	<b>4 klusteria</b>
AIC	6944	6882	6867
BIC	6971	6925	6927
SSABIC	6955	6899	6892
Entropia	0.68	<b>0.70</b>	0.64
Posterioritodennäköisyydet	0.94/0.87	0.76/0.88/0.90	0.77/0.73/0.63/0.84
n	949/651	140/798/662	339/439/140/682

Kvadraattinen ratkaisu:

	<b>2 klusteria</b>	<b>3 klusteria</b>	<b>4 klusteria</b>
AIC	6866	6849	<b>6843</b>
BIC	<b>6904</b>	6908	6924
SSABIC	6882	<b>6874</b>	6876
Entropia	<b>0.70</b>	0.57	0.66
Posterioritodennäköisyydet	0.91/0.92	0.78/0.84/0.82	0.73/0.69/0.61/0.89
n	596/1004	765/362/473	492/198/112/798

MIEHET n=286

Lineaarinen ratkaisu

	<b>2 klusteria</b>	<b>3 klusteria</b>	<b>4 klusteria</b>
AIC	<b>1201</b>	1203	1210
BIC	<b>1219</b>	1233	1250
SSABIC	<b>1203</b>	1208	1215
Entropia	<b>0.71</b>	0.64	0.64
Posterioritodennäköisyydet	0.86/0.95	0.81/0.63/0.87	0.54/0.85/0.66/0.88
n	108/178	73/35/178	10/56/116/104

Kvadraattinen ratkaisu

	<b>2 klusteria</b>	<b>3 klusteria</b>	<b>4 klusteria</b>
AIC	1204	1206	1213
BIC	1230	1246	1268
SSABIC	1208	1211	1220
Entropia	<b>0.71</b>	0.57	0.70
Posterioritodennäköisyydet	0.88/0.95	0.82/0.78/0.83	0.79/0.81/0.73/0.88
n	108/178	69/135/82	135/52/12/87

Valitut mallit:

Naiset, 20–39 v: 3-luokkainen lineaarinen malli.

Naiset, 40–55 v: 2-luokkainen kvadraattinen malli.

Miehet: 2-luokkainen lineaarinen malli.

## LIITE 2

Työstressin (Karasekin malli) ja sen osatekijöiden yhteydet työ-perhe-konfliktien kehityspolkuun (2008–2017). Nuoremmilla naisilla kolme kehityspolkua ("vähän", "jonkin verran" ja "paljon"), keski-ikäisillä naisilla kaksi sekä miehillä kaksi ("vähän" ja "paljon"). Kokopäivätyössä 2008 ja 2017 olleet. Logistinen ja multinomiaalinen logistinen regressioanalyysi.

**Työn vaatimukset**

**Naiset, 20–39 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkiin "jonkin verran" ja "paljon"

<b>Jonkin verran</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Työn vaatimukset</b>			
matala	48 / 385	ref	-
korkea	68 / 360	<b>2,8</b>	<b>1,8–4,3</b>
<b>Paljon</b>	tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Työn vaatimukset</b>			
matala	126 / 385	ref	-
korkea	185 / 360	<b>2,9</b>	<b>2,1–4,0</b>

**Naiset, 40–55 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkaan "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Työn vaatimukset</b>			
matala	220 / 796	ref	-
korkea	369 / 786	<b>2,3</b>	<b>1,9–2,9</b>

**Miehet.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkaan "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Työn vaatimukset</b>			
matala	55 / 182	ref	-
korkea	52 / 102	<b>2,4</b>	<b>1,5–4,0</b>

**Työn hallinta**

**Naiset, 20–39 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "jonkin verran" ja "paljon"

<b>Jonkin verran</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Työn hallinta</b>			
korkea	50 / 352	ref	-
matala	63 / 380	1,3	0,8–1,9
<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Työn hallinta</b>			
korkea	145 / 352	ref	-
matala	160 / 380	1,1	0,8–1,5

**Naiset, 40–55 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Työn hallinta</b>			
korkea	280 / 732	ref	-
matala	302 / 829	0,9	0,8–1,1

**Miehet.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Työn hallinta</b>			
korkea	61 / 170	ref	-
matala	45 / 109	1,3	0,8–2,1

**Työstressi**

**Naiset, 20–39 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkiin "jonkin verran" ja "paljon"

<b>Jonkin verran</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Karasek</b>			
ei työstressiä	17 / 168	ref	-
passiivinen työ	31 / 213	<b>1,9</b>	<b>1,0–3,7</b>
aktiivinen työ	33 / 184	<b>4,3</b>	<b>2,2–8,4</b>
työstressiä	32 / 167	<b>3,7</b>	<b>1,9–7,2</b>
<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Karasek</b>			
ei työstressiä	43 / 168	ref	-
passiivinen työ	80 / 213	<b>2,0</b>	<b>1,2–3,1</b>
aktiivinen työ	102 / 184	<b>5,2</b>	<b>3,2–8,5</b>
työstressiä	80 / 167	<b>3,7</b>	<b>2,2–6,0</b>

**Naiset, 40–55 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkaan "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Karasek</b>			
ei työstressiä	87 / 328	ref	-
passiivinen työ	127 / 448	1,1	0,8–1,5
aktiivinen työ	189 / 399	<b>2,5</b>	<b>1,8–3,4</b>
työstressiä	174 / 373	<b>2,4</b>	<b>1,8–3,3</b>

**Miehet.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkaan "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Karasek</b>			
ei työstressiä	30 / 98	ref	-
passiivinen työ	24 / 81	1,0	0,5–1,8
aktiivinen työ	31 / 72	1,7	0,9–3,2
työstressiä	21 / 28	<b>6,8</b>	<b>2,6–17,7</b>

ei työstressiä=hallinta korkea, vaatimukset matala

passiivinen työ=hallinta ja vaatimukset matala

aktiivinen työ=hallinta ja vaatimukset korkea

työstressiä=hallinta matala, vaatimukset korkea



## LIITE 3

Muiden työkuormitusta kuvaavien summamuuttujien yhteydet työ-perhe-konfliktien kehityspolkuihin (2008–2017). Nuoremmilla naisilla kolme kehityspolkua ("vähän", "jonkin verran" ja "paljon"), keski-ikäisillä naisilla kaksi sekä miehillä kaksi ("vähän" ja "paljon"). Kokopäivätyössä 2008 ja 2017 olleet. Logistinen ja multinomiaalinen logistinen regressioanalyysi.

**Kiire ja tekemättömän työn paine:** Vastaajilta tiedusteltiin; "Kuinka usein alla mainittu asia on selvästi häirinnyt, huolestuttanut tai rasittanut sinua työssäsi viimeisen 6 kuukauden aikana? 1) jatkuva kiire ja tekemättömien töiden paine, 2) liian vähän aikaa työn tekemiseen kunnolla, 3) henkilöstön määrällinen riittämättömyys ja 4) ruuhkat.

**Naiset 20–39 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkiin "jonkin verran" ja "paljon"

<b>Jonkin verran</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Kiire ja tekemättömän työn paine</b>			
alin tertiili	24 / 204	ref	-
siltä väliltä	42 / 291	1,5	0,8–2,6
ysin tertiili	47 / 239	<b>3,8</b>	<b>2,1–6,8</b>
<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Kiire ja tekemättömän työn paine</b>			
alin tertiili	64 / 204	ref	-
siltä väliltä	110 / 291	1,4	1,0–2,1
ysin tertiili	132 / 239	<b>4,0</b>	<b>2,6–6,1</b>

**Naiset 40–55 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkaan "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Kiire ja tekemättömän työn paine</b>			
alin tertiili	95 / 450	ref	-
siltä väliltä	247 / 666	<b>2,2</b>	<b>1,7–2,9</b>
ysin tertiili	249 / 471	<b>4,2</b>	<b>3,1–5,6</b>

(Liite 3 jatk.)

**Miehet.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkaan "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Kiire ja tekemättömän työn paine</b>			
alin tertiili	34 / 112	ref	-
siltä väliltä	47 / 123	1,4	0,8–2,4
ylin tertiili	27 / 48	<b>3,0</b>	<b>1,5–5,9</b>

(Liite 3 jatk.)

**Keskeytykset ja ristiriitaiset odotukset;** Kuinka usein alla mainittu asia on selvästi häirinyt, huolestuttanut tai rasittanut sinua työssäsi viimeisen 6 kuukauden aikana? 1) jatkuvat keskeytykset, työtehtäviä ei voi tehdä yhtäjaksoisesti alusta loppuun, 2) eri tahojen keskenään erilaiset ja ristiriitaiset odotukset työni suhteet 3) toisarvoiset työt vievät liikaa aikaa "varsinaiselta" tärkeimmältä työltäni.

**Naiset 20–39 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkiin "jonkin verran" ja "paljon"

<b>Jonkin verran</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Keskeytykset ja ristiriitaiset odotukset</b>			
alin tertiili	27 / 218	ref	-
siltä väliltä	39 / 322	1,0	0,6–1,7
ysin tertiili	48 / 200	<b>4,1</b>	<b>2,3–7,3</b>
<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Keskeytykset ja ristiriitaiset odotukset</b>			
alin tertiili	80 / 218	ref	-
siltä väliltä	124 / 322	1,1	0,7–1,6
ysin tertiili	104 / 200	<b>3,0</b>	<b>1,9–4,7</b>

**Naiset 40–55 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkaan "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Keskeytykset ja ristiriitaiset odotukset</b>			
alin tertiili	105 / 449	ref	-
siltä väliltä	263 / 703	<b>2,0</b>	<b>1,5–2,6</b>
ysin tertiili	222 / 432	<b>3,5</b>	<b>2,6–4,6</b>

**Miehet.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkaan "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Keskeytykset ja ristiriitaiset odotukset</b>			
alin tertiili	22 / 96	ref	-
siltä väliltä	50 / 127	<b>2,2</b>	<b>1,2–4,0</b>
ysin tertiili	35 / 62	<b>4,4</b>	<b>2,2–8,7</b>

## LIITE 4

Esimiesasema sekä tyytyväisyys esimiehen toimintaan ja päätöksenteon oikeudenmukaisuuteen

**Esimiesasemassa toimiminen**

**Naiset 20–39 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmiin "jonkin verran" ja "paljon"

<b>Jonkin verran</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Esimiehenä toimiminen</b>			
-ei	114 / 710	ref	-
-kyllä	2 / 34	0,3	0,1–1,4
<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Esimiehenä toimiminen</b>			
ei	296 / 710	ref	-
kyllä	15 / 34	0,9	0,4–1,8

**Naiset 40–55 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Esimiehenä toimiminen</b>			
ei	502 / 1361	ref	-
kyllä	85 / 217	1,1	0,8–1,5

**Miehet.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Esimiehenä toimiminen</b>			
ei	77 / 211	ref	-
kyllä	30 / 72	1,2	0,7–2,1

**Tyytyväisyys lähiesimiehen toimintaan:** 1) esimiehemme kuuntelee alaistensa mielipiteitä tärkeissä asioissa, 2) esimiehen henkilökohtaiset mieltymykset eivät vaikuta häiritsevästi hänen päätöksiinsä, 3) esimiehemme tiedottaa riittävän ajoissa tehdystä päätöksistä ja niiden vaikutuksista, 4) esimiehemme kohtelee alaisiaan ystävällisesti ja huomaavaisesti, 5) esimiehemme kunnioittaa työntekijän oikeuksia, 6) esimiehemme voi luottaa.

**Naiset 20–39 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkiin "jonkin verran" ja "paljon"

<b>Jonkin verran</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Lähiesimiehen toiminta</b>			
ylin tertiili	35 / 227	ref	-
siltä väliltä	41 / 250	1,2	0,7–2,0
alin tertiili	37 / 257	1,3	0,8–2,3
<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Lähiesimiehen toiminta</b>			
ylin tertiili	80 / 227	ref	-
siltä väliltä	96 / 250	1,2	0,8–1,8
alin tertiili	132 / 257	<b>2,1</b>	<b>1,4–3,1</b>

**Naiset 40–55 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkaan "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Lähiesimiehen toiminta</b>			
ylin tertiili	184 / 521	ref	-
siltä väliltä	197 / 553	1,0	0,8–1,3
alin tertiili	205 / 496	<b>1,3</b>	<b>1,0–1,7</b>

**Miehet.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkaan "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Lähiesimiehen toiminta</b>			
ylin tertiili	30 / 96	ref	-
siltä väliltä	38 / 106	1,2	0,7–2,2
alin tertiili	38 / 80	<b>2,0</b>	<b>1,1–3,7</b>

**Tyytyväisyys esimieheltä saatuun tukeen:** Miten tyytyväinen olet esimieheltäsi saamaasi arvostukseen ja oikeudenmukaiseen kohteluun/ tukeen ja ohjaukseen/ sinuun kohdistuneeseen johtamisen laatuun työpaikassasi?

**Naiset 20-39 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmiin "jonkin verran" ja "paljon"

<b>Jonkin verran</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Tyytyväisyys esimieheltä saatuun tukeen</b>			
ylin tertiili	33 / 193	ref	-
siltä väliltä	37 / 249	1,0	0,6–1,7
alin tertiili	44 / 302	1,2	0,7–2,1
<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Tyytyväisyys esimieheltä saatuun tukeen</b>			
ylin tertiili	62 / 193	ref	-
siltä väliltä	100 / 249	1,4	0,9–2,1
alin tertiili	151 / 302	<b>2,2</b>	<b>1,5–3,4</b>

**Naiset 40-55 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Tyytyväisyys esimieheltä saatuun tukeen</b>			
ylin tertiili	161 / 484	ref	-
siltä väliltä	189 / 540	1,1	0,8–1,4
alin tertiili	238 / 554	<b>1,5</b>	<b>1,2–1,9</b>

**Miehet.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Tyytyväisyys esimieheltä saatuun tukeen</b>			
ylin tertiili	18 / 81	ref	-
siltä väliltä	45 / 108	<b>2,5</b>	<b>1,3–4,8</b>
alin tertiili	44 / 93	<b>3,1</b>	<b>1,6–6,1</b>

**Päätöksenteon oikeudenmukaisuus:** 1) päätökset tehdään oikean tiedon perusteella, 2) kaikilla on oikeus sanoa mielipiteensä, 3) kaikki asianosaiset ovat edustettuina päätöksiä tehtäessä, 4) tehdyt päätökset ovat olleet johdonmukaisia (säännöt ovat kaikille samat), 5) epäonnistuneet päätökset voidaan purkaa tai niitä voidaan muuttaa, 6) päätösten vaikutuksia seurataan ja niistä tiedotetaan, 7) päätösten perusteista saa halutesaan lisätietoa.

**Naiset 20–39 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkiin "jonkin verran" ja "paljon"

<b>Jonkin verran</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Päätöksenteko koetaan oikeudenmukaiseksi</b>			
ylin tertiili	25 / 211	ref	-
siltä väliltä	42 / 245	1,4	0,8–2,5
alin tertiili	48 / 279	<b>1,8</b>	<b>1,0–3,2</b>
<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Päätöksenteko koetaan oikeudenmukaiseksi</b>			
ylin tertiili	89 / 211	ref	-
siltä väliltä	90 / 245	0,9	0,6–1,3
alin tertiili	129 / 279	1,4	0,9–2,0

**Naiset 40–55 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkaan "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Päätöksenteko koetaan oikeudenmukaiseksi</b>			
ylin tertiili	129 / 463	ref	-
siltä väliltä	206 / 528	<b>1,7</b>	<b>1,3–2,2</b>
alin tertiili	250 / 566	<b>2,0</b>	<b>1,6–2,7</b>

**Miehet.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkaan "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Päätöksenteko koetaan oikeudenmukaiseksi</b>			
ylin tertiili	33 / 112	ref	-
siltä väliltä	26 / 70	1,4	0,8–2,7
alin tertiili	48 / 100	<b>2,2</b>	<b>1,3–3,9</b>

## LIITE 5

## Työpaikan sosiaaliset suhteet ja työyhteisön toiminta

**Työtyytyväisyys; työkaverit:** Miten tyytyväinen olet ihmisiin, joiden kanssa keskustelit ja työskentelet/mahdollisuuteen tutustua muihin ihmisiin työssä/mahdollisuuksiin auttaa työssä muita ihmisiä?

**Naiset 20-39 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmiin "jonkin verran" ja "paljon"

<b>Jonkin verran</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Tyytyväisyys työkavereihin</b>			
ylin tertiili	43 / 244	ref	-
siltä väliltä	34 / 264	0,7	0,4–1,2
alin tertiili	36 / 237	1,3	0,8–2,2
<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Tyytyväisyys työkavereihin</b>			
ylin tertiili	86 / 244	ref	-
siltä väliltä	102 / 264	1,1	0,7–1,6
alin tertiili	126 / 237	<b>2,2</b>	<b>1,5–3,4</b>

**Naiset 40-55 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Tyytyväisyys työkavereihin</b>			
ylin tertiili	159 / 483	ref	-
siltä väliltä	186 / 507	1,2	0,9–1,5
alin tertiili	246 / 602	<b>1,4</b>	<b>1,1–1,8</b>

**Miehet.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Tyytyväisyys työkavereihin</b>			
ylin tertiili	22 / 74	ref	-
siltä väliltä	39 / 103	1,4	0,8–2,7
alin tertiili	46 / 106	1,8	1,0–3,4



**Työyhteisön sosiaalinen pääoma:** 1) Pidämme toisemme ajan tasalla työasioissa, 2) asenteemme on "Toimimme yhdessä", 3) jokainen tuntee tulevansa ymmärretyksi ja olevansa hyväksytty 4) työyksikön jäsenet toimivat yhdessä toteuttaakseen uusia ideoita. 5) ottavatko työyksikkösi jäsenet työssään huomioon muiden esittämät parannusehdotukset päästäkseen parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen, 6) esimiehemme kohtelee alaisiaan ystävällisesti ja huomaavaisesti, 7) esimiehemme kunnioittaa työntekijän oikeuksia 8) esimiehemme voi luottaa.

**Naiset 20–39 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkiin "jonkin verran" ja "paljon"

<b>Jonkin verran</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Työyhteisössä on sosiaalista pääomaa</b>			
ylin tertiili	37 / 234	ref	-
siltä väliltä	39 / 269	1,1	0,7–1,9
alin tertiili	38 / 226	1,5	0,9–2,6
<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Työyhteisössä on sosiaalista pääomaa</b>			
ylin tertiili	80 / 234	ref	-
siltä väliltä	119 / 269	<b>1,6</b>	<b>1,1–2,3</b>
alin tertiili	109 / 226	<b>2,0</b>	<b>1,3–3,0</b>

**Naiset 40–55 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkaan "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Työyhteisössä on sosiaalista pääomaa</b>			
ylin tertiili	160 / 507	ref	-
siltä väliltä	200 / 535	<b>1,3</b>	<b>1,0–1,7</b>
alin tertiili	225 / 515	<b>1,7</b>	<b>1,3–2,2</b>

**Miehet.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkaan "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Työyhteisössä on sosiaalista pääomaa</b>			
ylin tertiili	39 / 114	ref	-
siltä väliltä	36 / 95	1,2	0,7–2,1
alin tertiili	28 / 68	1,3	0,7–2,5

**Työyhteisömuuttajat**

**Yhteistyön toimivuus:** 1) Pidämme toisemme ajan tasalla työasioissa, 2) tietoa todella pyritään jakamaan työyksikön sisällä, 3) asenteemme on: "Toimimme yhdessä", ja 4) jokainen tuntee tulevansa ymmärretyksi ja olevansa hyväksyty.

**Naiset, 20–39 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkiin "jonkin verran" ja "paljon"

<b>Jonkin verran</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Työyhteisön yhteistyö on toimivaa</b>			
ylin tertiili	43 / 273	ref	-
siltä väliltä	30 / 212	0,9	0,5–1,6
alin tertiili	41 / 252	1,3	0,8–2,2
<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Työyhteisön yhteistyö on toimivaa</b>			
ylin tertiili	104 / 273	ref	-
siltä väliltä	86 / 212	1,1	0,7–1,6
alin tertiili	120 / 252	<b>1,6</b>	<b>1,1–2,3</b>

**Naiset, 40–55 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkaan "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Työyhteisön yhteistyö on toimivaa</b>			
ylin tertiili	188 / 582	ref	-
siltä väliltä	166 / 436	1,3	1,0–1,7
alin tertiili	239 / 569	<b>1,5</b>	<b>1,2–1,9</b>

**Miehet.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkaan "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Työyhteisön yhteistyö on toimivaa</b>			
ylin tertiili	42 / 118	ref	-
siltä väliltä	26 / 77	0,9	0,5–1,7
alin tertiili	36 / 85	1,3	0,8–2,4

**Työyhteisön innovatiivisuus:** 1) Työyksikön jäsenet etsivät kaiken aikaa uusia tuoreita tapoja tarkastella työn ongelmia, 2) työyksikössä käytetään aikaa uusien ideoiden kehittelyyn, 3) työyksikön jäsenet toimivat yhdessä toteuttaakseen uusia ideoita.

**Naiset, 20-39 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkiin "jonkin verran" ja "paljon"

<b>Jonkin verran</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Työyhteisö on innovatiivinen</b>			
ylin tertiili	27 / 199	ref	-
siltä väliltä	59 / 325	1,7	1,0–2,8
alin tertiili	30 / 218	1,5	0,8–2,7
<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
ylin tertiili	69 / 199	ref	-
siltä väliltä	132 / 325	1,5	1,0–2,2
alin tertiili	112 / 218	<b>2,2</b>	<b>1,4–3,4</b>

**Naiset, 40-55 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkaan "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Työyhteisö on innovatiivinen</b>			
ylin tertiili	129 / 417	ref	-
siltä väliltä	265 / 696	<b>1,4</b>	<b>1,1–1,8</b>
alin tertiili	196 / 469	<b>1,6</b>	<b>1,2–2,1</b>

**Miehet.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkaan "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Työyhteisö on innovatiivinen</b>			
ylin tertiili	36 / 98	ref	-
siltä väliltä	47 / 119	1,1	0,6–2,0
alin tertiili	24 / 67	1,0	0,5–1,8

**Työyhteisön tavoitteellisuus:** 1) uskotko, että työyksikön jäsenet täysin ymmärtävät työyksikön tavoitteet?, 2) kannatatko työyksikkösi tavoitteita?, 3) uskotko, että työyksikkösi tavoitteet ovat saavutettavissa?, 4) uskotko tavoitteiden olevan hyödyllisiä?

**Naiset, 20-39 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkiin "jonkin verran" ja "paljon"

<b>Jonkin verran</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Työyhteisö on tavoitteellinen</b>			
ylin tertiili	25 / 179	ref	-
siltä väliltä	55 / 319	1,4	0,8–2,3
alin tertiili	36 / 245	1,5	0,8–2,7
<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Työyhteisö on tavoitteellinen</b>			
ylin tertiili	66 / 179	ref	-
siltä väliltä	121 / 319	1,1	0,8–1,7
alin tertiili	123 / 245	<b>1,9</b>	<b>1,3–2,9</b>

**Naiset, 40-55 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkaan "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Työyhteisö on tavoitteellinen</b>			
ylin tertiili	142 / 413	ref	-
siltä väliltä	230 / 610	1,2	0,9–1,5
alin tertiili	219 / 559	1,2	0,9–1,6

**Miehet.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkaan "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Työyhteisö on tavoitteellinen</b>			
ylin tertiili	26 / 81	ref	-
siltä väliltä	37 / 114	1,0	0,6–1,9
alin tertiili	44 / 89	<b>2,1</b>	<b>1,1–3,9</b>

**Työyhteisö kehittää toimintaansa:** 1) onko työyksikkönne jäsenillä valmiutta asettaa kyseenalaiseksi työyksikkönne tekemän työn perusteita? 2) kiinnitättekö huomiota toimintanne heikkoihin kohtiin parantaaksenne työskentelyänne? 3) ottavatko työyksikkösi jäsenet työssään huomioon muiden esittämät parannusehdotukset päästäkseen parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen?

**Naiset 20–39 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkiin "jonkin verran" ja "paljon"

<b>Jonkin verran</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Työyhteisö kehittää toimintaansa</b>			
ylin tertiili	22 / 151	ref	-
siltä väliltä	47 / 287	1,1	0,6–1,9
alin tertiili	45 / 300	1,1	0,6–2,1
<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Työyhteisö kehittää toimintaansa</b>			
ylin tertiili	64 / 151	ref	-
siltä väliltä	108 / 287	0,8	0,5–1,3
alin tertiili	138 / 300	1,2	0,8–1,8

**Naiset 40–55 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkaan "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Työyhteisö kehittää toimintaansa</b>			
ylin tertiili	119 / 341	ref	-
siltä väliltä	199 / 544	1,1	0,8–1,4
alin tertiili	265 / 688	1,2	0,9–1,5

**Miehet.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista luokkaan "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset / n	OR	95 % LV
<b>Työyhteisö kehittää toimintaansa</b>			
ylin tertiili	27 / 84	ref	-
siltä väliltä	36 / 95	1,3	0,7–2,4
alin tertiili	44 / 104	1,5	0,8–2,8

## LIITE 6

## Työtyytyväisyys ja halukkuus jatkaa työssä

**Työtyytyväisyys, tulevaisuus:** Kuinka tyytyväinen olet työsuhteen jatkuvuuteen/ tulevaisuuden turvallisuuteen tässä työpaikassa?

**Naiset 20–39 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmiin "jonkin verran" ja "paljon"

<b>Jonkin verran</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Työtyytyväisyys, tulevaisuus</b>			
ylin tertiili	36 / 221	ref	-
siltä väliltä	28 / 260	0,6	0,4-1,1
alin tertiili	51 / 268	1,6	0,9-2,6
<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Työtyytyväisyys, tulevaisuus</b>			
ylin tertiili	82 / 221	ref	-
siltä väliltä	108 / 260	1,1	0,7-1,6
alin tertiili	124 / 268	<b>1,7</b>	<b>1,1-2,5</b>

**Naiset 40-55 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Työtyytyväisyys, tulevaisuus</b>			
ylin tertiili	197 / 581	ref	-
siltä väliltä	211 / 579	1,1	0,9-1,4
alin tertiili	183 / 430	<b>1,4</b>	<b>1,1-1,9</b>

**Miehet.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Työtyytyväisyys, tulevaisuus</b>			
ylin tertiili	24 / 84	ref	-
siltä väliltä	46 / 118	1,6	0,9-2,9
alin tertiili	38 / 83	<b>2,1</b>	<b>1,1-4,0</b>

**Työtyytyväisyys, palkkaus:** Miten tyytyväinen olet palkkaan ja muihin työsuhte-etuihin/ palkan oikeudenmukaisuuteen työpanokseen verrattuna?

**Naiset 20-39 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmiin "jonkin verran" ja "paljon"

<b>Jonkin verran</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Työtyytyväisyys, palkkaus</b>			
ylin tertiili	29 / 281	ref	-
siltä väliltä	43 / 254	<b>2,1</b>	<b>1,2-3,5</b>
alin tertiili	42 / 212	<b>4,0</b>	<b>2,3-7,0</b>
<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Työtyytyväisyys, palkkaus</b>			
ylin tertiili	99 / 281	ref	-
siltä väliltä	101 / 254	1,4	1,0-2,1
alin tertiili	114 / 212	<b>3,1</b>	<b>2,1-4,7</b>

**Naiset 40-55 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Työtyytyväisyys, palkkaus</b>			
ylin tertiili	185 / 631	ref	-
siltä väliltä	178 / 481	<b>1,4</b>	<b>1,1-1,8</b>
alin tertiili	229 / 479	<b>2,2</b>	<b>1,7-2,8</b>

**Miehet.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Työtyytyväisyys, palkkaus</b>			
ylin tertiili	44 / 136	ref	-
siltä väliltä	25 / 68	1,2	0,7-2,2
alin tertiili	39 / 81	<b>1,9</b>	<b>1,1-3,4</b>

**Työtyytyväisyys, työn mielekkyys:** Miten tyytyväinen olet: henkilökohtaiseen kasvuun ja kehitykseen työssä/ tunteeseen, että olet saavuttanut jotain merkittävää työsäsi/mahdollisuuksiisi ajatella ja toimia itsenäisesti työssäsi/ työn haasteellisuuteen?

**Naiset 20-39 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmiin "jonkin verran" ja "paljon"

<b>Jonkin verran</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Työtyytyväisyys, työn mielekkyys</b>			
ylin tertiili	32 / 221	ref	-
siltä väliltä	52 / 341	1,3	0,8-2,2
alin tertiili	30 / 185	1,8	1,0-3,2
<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Työtyytyväisyys, työn mielekkyys</b>			
ylin tertiili	73 / 221	ref	-
siltä väliltä	148 / 341	<b>1,7</b>	<b>1,1-2,4</b>
alin tertiili	93 / 185	<b>2,4</b>	<b>1,5-3,7</b>

**Naiset 40-55 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Työtyytyväisyys, työn mielekkyys</b>			
ylin tertiili	181 / 527	ref	-
siltä väliltä	224 / 609	1,1	0,9-1,4
alin tertiili	187 / 451	<b>1,4</b>	<b>1,0-1,8</b>

**Miehet.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Työtyytyväisyys, työn mielekkyys</b>			
ylin tertiili	25 / 89	ref	-
siltä väliltä	48 / 125	1,6	0,9-2,9
alin tertiili	34 / 71	<b>2,4</b>	<b>1,2-4,5</b>



**Jos saisit joka tapauksessa riittävän toimeentulon, miten menettelisit mieluiten?**

**Naiset 20-39 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmiin "jonkin verran" ja "paljon"

<b>Jonkin verran</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Jos saisit joka tapauksessa riittävän toimeentulon, miten menettelisit</b>			
jatkaisi nykyisessä työpaikassa	64 / 391	ref	-
ei jatkaisi nykyisessä työpaikassa	51 / 350	1,4	0,9-2,2
<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Jos saisit joka tapauksessa riittävän toimeentulon, miten menettelisit</b>			
jatkaisi nykyisessä työpaikassa	126 / 391	ref	-
ei jatkaisi nykyisessä työpaikassa	187 / 350	<b>2,7</b>	<b>1,9-3,7</b>

**Naiset 40-55 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Jos saisit joka tapauksessa riittävän toimeentulon, miten menettelisit</b>			
jatkaisi nykyisessä työpaikassa	224 / 765	ref	-
ei jatkaisi nykyisessä työpaikassa	358 / 807	<b>1,9</b>	<b>1,6-2,4</b>

**Miehet.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Jos saisit joka tapauksessa riittävän toimeentulon, miten menettelisit</b>			
jatkaisi nykyisessä työpaikassa	38 / 146	ref	-
ei jatkaisi nykyisessä työpaikassa	68 / 137	<b>2,8</b>	<b>1,7-4,6</b>

**Eläkkeelle siirtymishalukkuus;** Jos sinulla olisi mahdollisuus valita työn jatkamisen ja eläkkeelle siirtymisen välillä, mitä tekisit?

**Naiset 20-39 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "jonkin verran" ja "paljon"

<b>Jonkin verran</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Eläkkeelle siirtymishalukkuus</b>			
jatkaisin työntekoa/ei osaa sanoa	102 / 615	ref	-
siirtyisin eläkkeelle	14 / 131	0,8	0,4-1,6
<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Eläkkeelle siirtymishalukkuus</b>			
jatkaisin työntekoa/ei osaa sanoa	241 / 615	ref	-
siirtyisin eläkkeelle	72 / 131	<b>1,8</b>	<b>1,2-2,7</b>

**Naiset 40-55 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Eläkkeelle siirtymishalukkuus</b>			
jatkaisin työntekoa/ei osaa sanoa	391 / 1129	ref	-
siirtyisin eläkkeelle	202 / 460	<b>1,5</b>	<b>1,2-1,8</b>

**Miehet.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Eläkkeelle siirtymishalukkuus</b>			
jatkaisin työntekoa/ei osaa sanoa	70 / 195	ref	-
siirtyisin eläkkeelle	37 / 90	1,2	0,7-2,1

LIITE 7 Painoindeksin, elintapojen ja univaikeuksien yhteydet työ-perhe-konfliktien kehityspolkuihin (trajektoreihin) ajanjaksolla 2008–2017. Nuoremmilla naisilla (seuranan alkaessa 20–39 -vuotiaat) kolme kehityspolkua ("vähän", "jonkin verran" ja "paljon"), keski-ikäisillä (40–55 -vuotiaat) naisilla kaksi sekä miehillä kaksi ("vähän" ja "paljon"). Kokopäivätyössä olleet. Logistinen ja multinomiaalinen logistinen regressio-analyysi.

### Kehon painoindeksi, BMI (kg/m<sup>2</sup>)

**Naiset 20-39 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmiin "jonkin verran" ja "paljon"

<b>Jonkin verran</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>BMI</b>			
normaali paino	56 / 399	ref	-
ylipaino	38 / 223	1,1	0,7-1,8
lihavuus	19 / 115	1,3	0,7-2,4
<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>BMI</b>			
normaali paino	177 / 399	ref	-
ylipaino	83 / 223	0,8	0,5-1,1
lihavuus	52 / 115	1,1	0,7-1,7

**Naiset 40-55 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan "paljon" osuuksia.

<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>BMI</b>			
normaali paino	231 / 614	ref	-
ylipaino	234 / 644	0,9	0,8-1,2
lihavuus	118 / 308	1,0	0,8-1,4

**Miehet.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan "paljon" osuuksia.

<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>BMI</b>			
normaali paino	31 / 72	ref	-
ylipaino	55 / 161	0,7	0,4-1,2
lihavuus	22 / 53	0,9	0,5-1,9

**Tupakointi**

**Naiset 20-39 vuotta.** Ennustetaan kuulumista ryhmiin "jonkin verran" ja "paljon" referenssi trajektoriluokka "vähän".

<b>Jonkin verran</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Tupakointi</b>			
ei koskaan	72 / 503	ref	-
lopettanut	22 / 120	1,3	0,7-2,2
tupakoi	21 / 116	1,5	0,8-2,7
<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Tupakointi</b>			
ei koskaan	210 / 503	ref	-
lopettanut	45 / 120	0,9	0,6-1,4
tupakoi	52 / 116	1,3	0,8-2,0

**Naiset 40-55 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Tupakointi</b>			
ei koskaan	408 / 1129	ref	-
lopettanut	104 / 264	1,1	0,9-1,5
tupakoi	71 / 176	1,2	0,9-1,7

**Miehet.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Tupakointi</b>			
ei koskaan	57 / 178	ref	-
lopettanut	28 / 60	<b>1,9</b>	<b>1,0-3,4</b>
tupakoi	21 / 39	<b>2,5</b>	<b>1,2-5,0</b>

**Liikunta-aktiivisuus, MET-tunteja päivässä;** "Kuinka paljon liikut vapaa-aikana tai työmatkalla viimeksi kuluneen vuoden aikana keskimäärin? Miten suureksi arvioit harjoittamasi liikunnan rasittavuuden ja määrän yhteensä viikossa?" Liikunnan ravittavuus luokiteltiin 1) kävelyä 2) reipasta kävelyä 3) kevyttä juoksua, ja 4) reipasta juoksua vastaavaksi, ja määrä ei lainkaan, alle ½ tuntia, noin tunti, 2-3 tuntia, ≥4 tuntia viikossa. Näistä muodostettiin MET-tunteja päivässä summamuuttuja.

**Naiset 20-39 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmiin "jonkin verran" ja "paljon"

Jonkin verran	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>MET h päivässä</b>			
ylin tertiili	46 / 274	ref	-
siltä väliltä	35 / 231	0,9	0,6-1,5
alin tertiili	35 / 243	1,0	0,6-1,7
<b>Paljon</b>			
Tapaukset/ n			
<b>MET h päivässä</b>			
ylin tertiili	103 / 274	ref	-
siltä väliltä	93 / 231	1,1	0,7-1,6
alin tertiili	116 / 243	<b>1,5</b>	<b>1,0-2,2</b>

**Naiset 40-55 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan "paljon" osuuksia.

Paljon	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>MET h päivässä</b>			
ylin tertiili	164 / 454	ref	-
siltä väliltä	209 / 579	1,0	0,8-1,3
alin tertiili	223 / 567	1,1	0,9-1,5

**Miehet.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan "paljon" osuuksia.

Paljon	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>MET h päivässä</b>			
ylin tertiili	39 / 121	ref	-
siltä väliltä	32 / 83	1,3	0,7-2,4
alin tertiili	36 / 80	1,7	1,0-3,1

**Montako tuntia nukut yleensä vuorokaudessa?**

**Naiset 20-39 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmiin "jonkin verran" ja "paljon"

<b>Jonkin verran</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Uni tuntia/vrk</b>			
7-8 tuntia	90 / 595	ref	-
alle 7 / yli 8 tuntia	25 / 152	1,3	0,7-2,1
<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Uni tuntia/vrk</b>			
7-8 tuntia	243 / 595	ref	-
alle 7 / yli 8 tuntia	69 / 152	1,3	0,9-1,9

**Naiset 40-55 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Uni tuntia/vrk</b>			
7-8 tuntia	473 / 1296	ref	-
alle 7 / yli 8 tuntia	119 / 291	1,2	0,9-1,6

**Miehet.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Uni tuntia/vrk</b>			
7-8 tuntia	82 / 232	ref	-
alle 7 / yli 8 tuntia	25 / 52	1,7	0,9-3,1

**Nukutko mielestäsi tarpeeksi?**

**Naiset 20-39 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmiin "jonkin verran" ja "paljon"

<b>Jonkin verran</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Nukkuu tarpeeksi</b>			
kyllä, lähes aina	17 / 141	ref	-
kyllä, usein	68 / 406	1,7	1,0-3,1
harvoin tai tuskin koskaan/EOS	30 / 202	<b>2,7</b>	<b>1,4-5,4</b>
<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Nukkuu tarpeeksi</b>			
kyllä, lähes aina	43 / 141	ref	-
kyllä, usein	152 / 406	<b>1,5</b>	<b>1,0-2,4</b>
harvoin tai tuskin koskaan/EOS	119 / 202	<b>4,2</b>	<b>2,6-6,9</b>

**Naiset 40-55 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Nukkuu tarpeeksi</b>			
kyllä, lähes aina	92 / 355	ref	-
kyllä, usein	288 / 791	<b>1,6</b>	<b>1,2-2,2</b>
harvoin tai tuskin koskaan/EOS	211 / 442	<b>2,6</b>	<b>1,9-3,5</b>

**Miehet.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "paljon"

<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Nukkuu tarpeeksi</b>			
kyllä, lähes aina	7 / 35	ref	-
kyllä, usein	49 / 152	1,9	0,8-4,7
harvoin tai tuskin koskaan/EOS	51 / 97	<b>4,4</b>	<b>1,8-11,12</b>

**Oletko mielestäsi päiväsaikaan väsyneempi kuin samanikäiset ihmiset yleensä?**

**Naiset 20-39 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmiin "jonkin verran" ja "paljon"

<b>Jonkin verran</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Oletko mielestäsi päiväsaikaan väsyneempi kuin samanikäiset ihmiset yleensä</b>			
ei ole	58 / 403	ref	-
kyllä	35 / 208	<b>3,1</b>	<b>1,8-5,2</b>
ei osaa sanoa	22 / 137	1,7	0,9-3,0
<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Oletko mielestäsi päiväsaikaan väsyneempi kuin samanikäiset ihmiset yleensä</b>			
ei ole	121 / 403	ref	-
kyllä	129 / 208	<b>5,4</b>	<b>3,6-8,2</b>
ei osaa sanoa	64 / 137	<b>2,3</b>	<b>1,5-3,6</b>

**Naiset 40-55 vuotta.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "paljon"

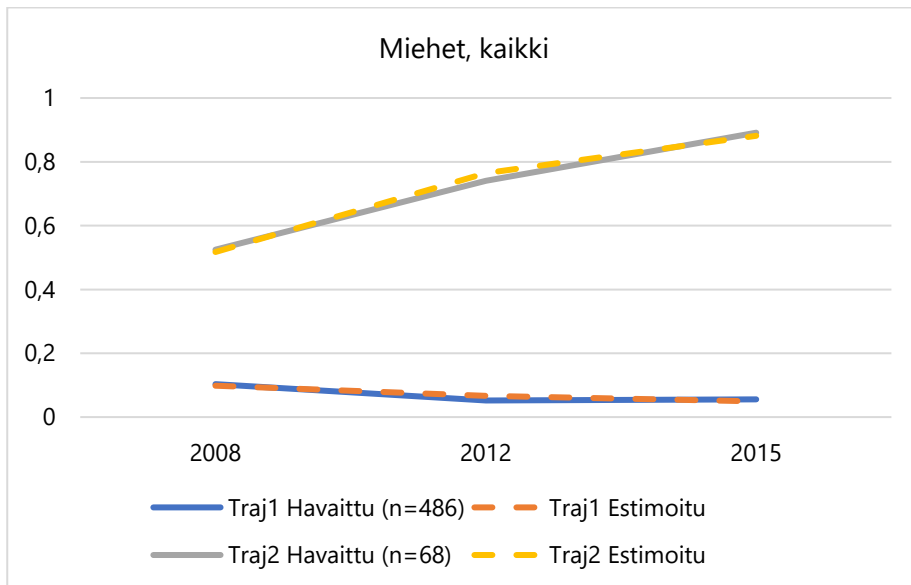
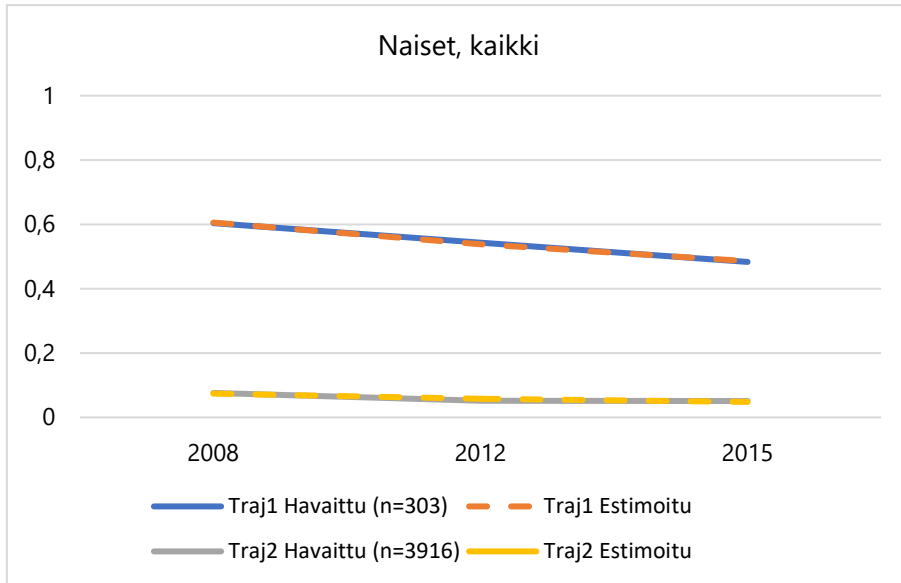
<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Oletko mielestäsi päiväsaikaan väsyneempi kuin samanikäiset ihmiset yleensä</b>			
ei ole	288 / 909	ref	-
kyllä	137 / 321	<b>2,3</b>	<b>1,8-3,0</b>
ei osaa sanoa	134 / 354	<b>1,3</b>	<b>1,0-1,7</b>

**Miehet.** Referenssi trajektoriluokka "vähän" eli ennustetaan kuulumista ryhmään "paljon"



<b>Paljon</b>	Tapaukset/ n	OR	95 % LV
<b>Oletko mielestäsi päiväsaikaan väsyneempi kuin samanikäiset ihmiset yleensä</b>			
ei ole	45 / 161	ref	-
kyllä	37 / 59	<b>4,3</b>	<b>2,3-8,1</b>
ei osaa sanoa	24 / 63	1,6	0,9-2,9

LIITE 8 Perhe-työ-konfliktien kehityspolut



Perhe-työ-konfliktien kehityspolut Henkilöstön hyvinvointitutkimuksessa naisilla ja miehillä.

**LIITE 9. Vuonna 2015 ilmoitettujen työ-perhe- ja perhe-työ-konfliktien yhteydet sairauspoissaoloihin ajanjaksoilla 2016-2019. Henkilöstön hyvinvointitutkimus.**

2016	Sairauspoissaolopäiviä vuodessa			Työssä päiviä vuodessa	
	n	keskiarvo	95 % luottamusväli	keskiarvo	95 % luottamusväli
kaikki	4313	9,5	9,0-9,9	200,2	199,7-200,7
miehet	473	7,4	6,2-8,5	201,3	199,7-202,9
naiset	3840	9,7	9,3-10,1	200,1	199,6-200,6
ikä (2015)					
alle 30 vuotta	328	8,3	7,2-9,4	207,2	205,5-209,0
30-39 vuotta	922	9,5	8,7-10,3	197,8	196,6-199,0
40-49 vuotta	1431	9,6	8,9-10,3	199,7	198,8-200,5
50-59 vuotta	1632	9,6	8,8-10,3	200,7	200,0-201,5
työ-perhe -konflikti (2015)					
ei	2809	8,8	8,3-9,3	201,4	200,7-202,0
kyllä	1504	10,6	9,9-11,4	198,1	197,2-199,0
perhe-työ -konflikti (2015)					
ei	2778	9,7	9,2-10,2	200,2	199,6-200,9
kyllä	1310	8,8	8,1-9,5	199,4	198,4-200,3

2017	Sairauspoissaolopäiviä vuodessa			Työssä päiviä vuodessa	
	n	keskiarvo	95 % luottamusväli	keskiarvo	95 % luottamusväli
kaikki	4313	9,4	9,0-9,8	198,13	197,6-198,6
miehet	473	6,7	5,8-7,7	199,6	198,2-201,0
naiset	3840	9,7	9,3-10,2	198,0	197,4-198,5
ikä (2015)					
alle 30 vuotta	328	9,4	7,9-11,0	202,5	200,6-204,4
30-39 vuotta	922	9,0	8,2-9,8	196,8	195,6-197,9
40-49 vuotta	1431	9,0	8,3-9,7	198,0	197,1-198,8
50-59 vuotta	1632	9,9	9,2-10,7	198,2	197,5-198,9
työ-perhe -konflikti (2015)					
ei	2809	8,8	8,3-9,3	199,2	198,6-199,8
kyllä	1504	10,5	9,8-11,3	196,2	195,3-197,0
perhe-työ -konflikti (2015)					
ei	2778	9,6	9,0-10,1	198,0	197,4-198,6
kyllä	1310	8,9	8,2-9,7	197,6	196,7-198,5

2018	Sairauspoissaolopäiviä vuodessa			Työssä päiviä vuodessa	
	n	keskiarvo	95 % luottamusväli	keskiarvo	95 % luottamusväli
kaikki	4313	10,11	9,7-10,5	197,4	196,9-197,9
miehet	473	8,4	7,1-9,6	198,6	197,1-200,0
naiset	3840	10,3	9,9-10,8	197,3	196,8-197,8
ikä (2015)					
alle 30 vuotta	328	9,5	8,1-10,9	202,6	200,8-204,4
30-39 vuotta	922	9,6	8,7-10,5	196,4	195,3-197,6
40-49 vuotta	1431	9,8	9,1-10,5	197,1	196,2-197,9
50-59 vuotta	1632	10,8	10,1-11,6	197,3	196,6-198,1
työ-perhe -konflikti (2015)					
ei	2809	9,5	9,0-10,0	198,3	197,7-198,9
kyllä	1504	11,3	10,5-12,0	195,9	195,1-196,7
perhe-työ -konflikti (2015)					
ei	2778	10,1	9,6-10,6	197,6	197,0-198,2
kyllä	1310	9,8	9,0-10,6	196,5	195,6-197,4

2019	Sairauspoissaolopäiviä vuodessa			Työssä päiviä vuodessa	
	n	keskiarvo	95 % luottamusväli	keskiarvo	95 % luottamusväli
kaikki	4313	10,5	10,0-10,9	194,4	193,9-194,9
miehet	473	6,8	5,8-7,9	197,7	196,2-199,2
naiset	3840	10,9	10,5-11,2	194,0	193,5-194,6
ikä (2015)					
alle 30 vuotta	328	12,1	10,5-13,8	197,6	195,6-199,5
30-39 vuotta	922	10,6	9,6-11,6	193,1	191,9-194,3
40-49 vuotta	1431	9,6	8,9-10,3	195,2	194,4-196,1
50-59 vuotta	1632	10,9	10,1-11,7	193,8	193,0-194,6
työ-perhe -konflikti (2015)					
ei	2809	9,9	9,5-10,4	195,1	194,5-195,8
kyllä	1504	11,6	10,8-12,4	193,1	192,2-194,0
perhe-työ -konflikti (2015)					
ei	2778	10,6	10,0-11,1	194,2	193,5-194,8
kyllä	1310	10,3	9,5-11,1	194,2	193,3-195,2

Helsinki Health Study (HHS ), liitteet 10-12

## LIITE 10

*Työ-perhe-konfliktit* ja pitkä sairauspoissaolo masennuksen<sup>1</sup> tai tule-sairauden<sup>2</sup> takia v. 2004–2010; jakaumat. HHS-tutkimus.

	Kaikki N=2997– 3008	Sairaus-pois- saolo: masennus	Sairauspois- saolo: tule- sairaus
	N (%)	N = 293–295	N = 639–643
<i>Työ-perhe-konfliktit</i>			
Ei ollenkaan	570 (19,0)	38 (12,9)	119 (18,5)
Jossain määrin	1860 (61,8)	186 (63,0)	391 (60,8)
Suuressa määrin	578 (19,2)	71 (24,1)	133 (20,7)
Mittarin osiot:			
<i>"Työnne vähentää aikaa, jonka voitte viettää yhdessä perheenne kanssa?"</i>			
Ei ollenkaan	1299 (43,2)	120 (41,0)	322 (50,2)
Jossain määrin	1341 (44,6)	136 (46,4)	246 (38,3)
Suuressa määrin	364 (12,1)	37 (12,6)	74 (11,5)
<i>"Ongelmat työssä saavat teidät ärtymyksiä kotona?"</i>			
Ei ollenkaan	1209 (40,3)	88 (29,9)	320 (49,8)
Jossain määrin	1574 (52,5)	173 (58,8)	268 (41,7)
Suuressa määrin	218 (7,2)	33 (11,2)	55 (8,6)
<i>"Työnne on niin raskasta, että ette jaksakaan tehdä kaikkea tarvittavaa kotonaanne?"</i>			
Ei ollenkaan	1408 (47,0)	105 (35,8)	256 (40,0)
Jossain määrin	1374 (45,9)	156 (53,2)	332 (56,0)
Suuressa määrin	215 (7,1)	32 (10,9)	51 (8,0)

<sup>1</sup>Diagnoosit <sup>1</sup>ICD-10: F32–f33 ja <sup>2</sup>ICD-10: M00–M99.

## LIITE 11

*Perhe-työ-konfliktit* ja pitkä sairauspoissaolo masennuksen<sup>1</sup> tai tule-sairauden<sup>2</sup> takia v. 2004–2010; jakaumat. HHS-tutkimus.

	Kaikki N=3000– 3008	Sairaus-pois- saolo: masennus	Sairauspois- saolo: tule- sairaus
	N (%)	N = 293–295	N = 641–643
Perhe-työ-konfliktit			
Ei ollenkaan	1436 (47,7)	120 (40,7)	320 (49,8)
Jossain määrin	1289 (42,9)	131 (44,4)	268 (41,7)
Suuressa määrin	283 (9,4)	44 (14,9)	55 (8,5)
Mittarin osiot:			
<i>"Perheasiat vähentävät aikaa, jonka voitte omistaa työllenne?"</i>			
Ei ollenkaan	2394 (79,8)	232 (78,9)	538 (83,9)
Jossain määrin	548 (18,3)	55 (18,7)	95 (14,8)
Suuressa määrin	58 (1,9)	7 (2,4)	8 (1,3)
<i>"Perhehuolet ja ongelmat häiritsevät teitä työssänne?"</i>			
Ei ollenkaan	2328 (77,5)	202 (68,5)	480 (74,9)
Jossain määrin	645 (21,5)	85 (28,8)	151 (23,6)
Suuressa määrin	30 (1,0)	8 (2,7)	10 (1,5)
<i>"Perheasiat estävät teitä nukkumasta tarpeeksi suoriutuaksenne työstänne hyvin?"</i>			
Ei ollenkaan	2422 (80,7)	203 (68,8)	502 (78,2)
Jossain määrin	532 (17,7)	77 (26,1)	127 (19,8)
Suuressa määrin	15 (1,6)	15 (5,1)	13 (2,0)
<i>"Perheeseen liittyvät velvollisuutenne vähentävät aikaa, jonka tarvitsette rentoutumiseen tai itsellenne?"</i>			
Ei ollenkaan	1728 (57,6)	164 (56,0)	389 (60,6)
Jossain määrin	1052 (35,1)	93 (31,7)	210 (32,7)
Suuressa määrin	222 (12,3)	36 (12,3)	43 (6,7)

<sup>1</sup>Diagnoosit ICD-10: F32–f33 ja <sup>2</sup>ICD-10: M00–M99.



## LIITE 12

Perhe-työ -summamuuttujan trajektoriratkaisut. HHS-tutkimus. Henkilöt olleet työssä kaikkina kolmena mittauskertana.

Traj luokka	AIC	BIC	Otoskoolla vakioitu BIC	Entropia	Luokkien osuudet	Posteriori-todennäköisyydet
2	10232	10303	10262	<b>0.801</b>	62/38	<b>0.91/0.88</b>
3	10136	10245	10182	0.569	17/35/47	0.83/0.74/0.84
4	10148	10296	10210	0.531	12/45/23/19	0.47/0.85/0.60/0.82

Työ-perhe -konfliktien summamuuttujan trajektoriratkaisut. HHS-tutkimus. Henkilöt olleet työssä kaikkina kolmena mittauskertana.

Traj luokka	AIC	BIC	Otoskoolla vakioitu BIC	Entropia	Luokkien osuudet	Posteriori todennäköisyydet
2	10272	10344	10302	<b>0.706</b>	45/55	<b>0.86/0.95</b>
3	10159	10269	10205	0.616	18/48/33	0.86/0.80/0.84
4	10166	10314	10228	0.730	35/17/41/7	0.69/0.85/0.84/0.77

Työn ja perhe-elämän välisen rajapinnan konfliktit voivat heijastua työntekijöiden terveydessä ja työkyvyssä. Kahden seurantalutkimusaineiston avulla tarkasteltiin seuraavia teemoja: 1. millaisia kehityspolkuja työn ja perheen yhteensovittamisessa voidaan havaita kymmenen vuoden aikajänteellä, 2. mitkä työolo- ja perhetekijät ovat yhteydessä konflikteihin ja niiden kehitykseen sekä 3. ennustavatko konfliktit muutoksia terveydentilassa, työkyvyssä ja sairauspoissaoloissa. Erityisesti tutkittiin masennuksesta ja tuki- ja liikuntaelimestön sairauksista johtuvia poissaoloja. Käytetyt aineistot olivat *Henkilöstön hyvinvointitutkimus*, jossa seurattiin sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöitä, ja *Helsinki Health Study* (HHS), jossa seurattiin lähtötasolla 40-60-vuotiaita Helsingin kaupungin työntekijöitä eri toimialoilta.



Työsuojelurahasto  
Arbetskyddsfronden  
The Finnish Work Environment Fund



Työterveyslaitos  
Arbetshälsoinstitutet  
Finnish Institute of Occupational Health

PL 40, 00032 Työterveyslaitos

[www.ttl.fi](http://www.ttl.fi)

ISBN 978-952-391-072-0 (PDF)