

TAMPEREEN YLIOPISTO
Johtamiskorkeakoulu

**Työssä jatkamisen kannalta merkityksellisiä tekijöitä:
ikäntyvät hoitajat**

Yrityksen johtaminen
Pro Gradu -tutkielma
Lokakuu 2018
Ohjaaja: Hanna Salminen

Tanja Viitanen

TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto	Johtamiskorkeakoulu, yrityksen johtaminen
Tekijä:	VIITANEN, TANJA
Tutkielman nimi:	Työssä jatkamisen kannalta merkityksellisiä tekijöitä: ikääntyvät hoitajat
Pro gradu -tutkielma:	81 sivua, 2 liitesivua
Aika:	Lokakuu 2018
Avainsanat:	Ikääntyvät hoitajat, työssä jatkaminen, eläkeaikomukset

Ihmiset elävät aiempaa vanhemmiksi ja väestö ikääntyy, minkä seurauksena huoli työvoiman riittävydestä ja eläkejärjestelmän kestävydestä kasvaa. Väestön ikääntyessä myös hoivapalvelujen tarve lisääntyy. Sairaanhoitajapula on kuitenkin globaali ongelma, joka aiheuttaa haasteita henkilöstöhallinnon saralla monissa maissa. Yksi suurimmista syistä sairaanhoitajien vähenemiseen on ikääntyminen. Pitkä työura onkin tulevaisuudessa tärkeää, erityisesti työntekijäpulasta kärsivällä hoitoalalla.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin ikääntyvien sairaanhoitajien ajatuksia työssä jatkamisen kannalta merkityksellisistä tekijöistä. Tarkoituksena oli ymmärtää työssä jatkamiseen ja eläkeaikaisiin vaikuttavia tekijöitä ja samalla löytää myös konkreettisia toimenpiteitä, joita työntekijä ja työnantaja voivat tehdä, jotta eläkeikää lähestyvä työntekijä jatkaisi työssään pidempään. Tutkielma toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, joka perustuu kymmeneen syksyllä 2016 kerättyyn haastatteluun yhdestä yliopistollisesta sairaalasta. Aineiston analyysissä käytettiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoja.

Vain kolme kymmenestä haastatellusta sairaanhoitajasta suhtautui myönteisesti työssä jatkamiseen eläkeiän jälkeen. Vielä on siis tekemistä siinä, että sairaanhoitajat saataisiin pysymään työelämässä pidempään. Tutkimuksen perusteella voidaan kuitenkin tunnistaa tiettyjä tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa työssä jatkamiseen tai eläkkeelle jäämiseen. Esimerkiksi fyysinen terveys, vuorotyö, ilmapiiri, ja esimiestyö ovat sellaisia tekijöitä, joiden merkitys on tullut esiin myös aiemmissa tutkimuksissa. Lisäksi tuloksissa nousi esiin muun muassa työn monipuolisuus ja haasteellisuus, vapaa-ajan merkitys, kokemuksen tuoma varmuus ja tietotekniikan haasteet. Kaikki tekijät olivat kuitenkin sellaisia, mihin työntekijä tai organisaatio voivat omilla toimillaan vaikuttaa.

Vaikka haastatteluiden perusteella oli löydettävissä työssä jatkamisen kannalta merkityksellisiä tekijöitä, tuloksien perusteella ei kuitenkaan noussut esiin yhtä oikeaa yhdistelmää, mikä saisi työntekijät jatkamaan tai lopettamaan työnteon, vaan syyt näyttäisivät olevan melko yksilöllisiä. Näyttäisikin siltä, että sen sijaan että ikääntyviä työntekijöitä kohdellaan yhtenäisenä ryhmänä, olisi hyvä panostaa yksilöllisempään kohteluun ja selvittää, mitkä kenellekin ovat niitä innostusta aiheuttavia tekijöitä, jotka voisivat lisätä työssä jatkamisen todennäköisyyksiä. Panostamalla tekijöihin, jotka näyttäytyvät voimavaroina ja kiinnittämällä huomiota työn vaatimuksiin, voidaan lisätä ikääntyvien sairaanhoitajien työssä jatkamisen todennäköisyyksiä.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
1.1 Tutkimuksen tausta	6
1.2 Tutkimuksen tavoite, tutkimuskysymykset ja -menetelmät	10
1.3 Tutkimuksen keskeiset käsitteet ja rajaukset.....	11
1.4 Tutkimuksen rakenne ja tutkimusprosessin eteneminen	12
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	14
2.1 Ikä ja ikääntyminen	14
2.1.1 Ikääntyminen ja työkyky.....	16
2.1.2 Ikääntyminen hoitoalalla	20
2.2 Työssä jatkaminen – eri teoreettisia näkökulmia.....	22
2.3 Ikäjohtaminen	22
2.4 HRM–näkökulma	25
2.4.1 Sosiaalisen vaihdannan teoria ja psykologinen sopimus	25
2.4.2 HR-käytännöt ja työssä jatkaminen.....	27
2.5 Eläketutkimukset.....	30
2.5.1 Eläketutkimuksien teorioita	30
2.5.2 Työssä jatkamiseen vaikuttavia tekijöitä.....	32
2.6 Yhteenveto	35
3 METODOLOGIA.....	38
3.1 Kvalitatiivinen tutkimus.....	38
3.2 Aineiston keruu	39
3.3 Aineiston käsittely ja analysointi.....	40
3.4 Tutkimuksen luotettavuus.....	43
4 TULOKSET	45
4.1 Ikääntyvien hoitajien kokemukset työstä	45
4.2 Työyhteisön kokeminen	47
4.3 Esimiestyön kokeminen.....	50
4.4 Työkyky.....	51
4.4.1 Kokemuksen tuoma varmuus.....	51
4.4.2 Fyysinen työkyky	52
4.5 Ajatuksia eläkkeelle siirtymisestä.....	53
4.6 Työn vaatimukset ja voimavarat	56
4.6.1 Työn vaatimukset	56

4.6.2 Työn voimavarat.....	58
4.6.3 Toiveita työn parantamiseksi	60
4.6.4 Vinkkejä nuoremmille työntekijöille	63
4.7 Yhteenveto tuloksista.....	63
5 JOHTOPÄÄTÖKSET	67
5.1 Yhteenveto ja teoreettinen kontribuutio.....	67
5.2 Käytännön toimenpide-ehdotukset	72
5.3 Rajoitteet ja jatkotutkimusehdotukset	74
LÄHDELUETTELO.....	76
LIITTEET	82
LIITE 1: Haastatteluteemat ja -kysymykset	82

KUVIOT

Kuvio 1 Työkykytalo-malli	17
Kuvio 2 Työssä jatkamisen eri tutkimussuuntauksia	22

TAULUKOT

Taulukko 1 Työssä jatkamiseen vaikuttavia tekijöitä aiempien tutkimusten mukaan	35
Taulukko 2 Tutkimukseen valitut haastattelut valmiista haastatteluaineistosta	40
Taulukko 3 Teoriaohjaavan sisällönanalyysin toteutus	42
Taulukko 4 Sairaanhoitajien työssä pitävät ja eläkkeelle työntävät tekijät	64

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen tausta

Väestön ikääntyminen on maailmanlaajuinen ilmiö, vaikka joillain alueilla ongelma on suurempi kuin toisilla (Armstrong-Stassen, 2008). Myös Suomessa ihmiset elävät aiempaa vanhemmiksi ja väestö ikääntyy, jonka vuoksi työurien pidentäminen on muodostunut merkittäväksi yhteiskunnalliseksi tavoitteeksi. Hallitusohjelmaan sisältyykin tänä päivänä työelämän kehittämisstrategia, jonka tavoitteena on tehdä suomalaisesta työelämästä Euroopan paras vuoteen 2020 mennessä. Tähän pyritään lisäämällä suomalaisten mahdollisuuksia ja halua tulla työelämään, olla töissä ja jatkaa työelämässä terveinä ja motivoituneina pidempään kuin muissa maissa (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2012).

Samalla, kun väestö ikääntyy, hoiva- ja muiden hyvinvointipalvelualueiden merkitys kasvaa. Erityisesti suurten ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle on lisännyt eläkeläisten määrää suhteessa työssä olevien määrään, sillä työmarkkinoille tulevat ikäluokat ovat näitä pienempiä (Tilastokeskus, 2013). Tilastokeskuksen (2015) ennusteen mukaan työikäisten osuus väestöstä pienenee 64 prosentista 59 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä ja 57 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan sen sijaan nousevan vuoden 2015 19,9 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 ja 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Ennusteen mukaan väestöllinen huoltosuhde siis nousee lähitulevaisuudessa. Lasten ja eläkeikäisten määrä sataa työikäistä kohden oli vuoden 2014 lopussa 57,1. Ennusteen mukaan 70 huollettavan raja ylittyisi vuoteen 2032 mennessä. Vuonna 2060 väestöllinen huoltosuhde olisi ennusteen mukaan 76. (Tilastokeskus, 2015.)

Väestön ikääntyminen voi johtaa lopulta työvoimapulaan ja kasvaviin eläkekustannuksiin. Suomessa väestön ikääntymisestä johtuva poistuma työmarkkinoilta on jo suurempi, kuin työmarkkinoille tulevien määrä (Siekkinen, Manka, Tammivuori & Laine, 2005). Pidempi elinikä ja väestön vanheneminen kasvattavat hoiva- ja eläkemenoja, jolloin verotulojen tarve kasvaa. Huoli työvoiman riittävyydestä ja eläkejärjestelmän rahoituksen kestävyyydestä aiheuttaa haasteita ja pitkä työura on tulevaisuudessa riittävän eläketurvan kannalta tärkeää.

Työuria voidaan pidentää ehkäisemällä työttömyyttä ja huolehtimalla työllisyydestä, sekä työelämän houkuttelevuudesta. (Ilmarinen, 2006, 18-19.)

Viimeisin eläkeuudistus tuli voimaan 2017 vuoden alussa, jossa eläkeikää nostetaan asteittain 3 kuukaudella jokaista syntymävuosiluokkaa kohti, kunnes vanhuuseläkeiän alaraja on 65 vuotta. Sen lisäksi vuodesta 2030 eteenpäin eläkeikä sidotaan odotettavissa olevaan elinikään. (Ilmarinen, 2017.) Reunaehdot työskentelyyn luodaankin yhteiskunnallisella tasolla esimerkiksi juuri eläkeikään vaikuttamalla. Viime vuosina eläkeikä on nousussa myös muissa maissa. Espanjassa, Tanskassa, Saksassa ja Ranskassa on päätetty vanhuuseläkeiän nostamisesta 65:stä 67 ikävuoteen. Britanniassa ja Irlannissa on puolestaan asetettu tavoitteeksi 68 vuoden ikä. (Eläketurvakeskus, 2018.)

Yhteiskunnan asettamat toimet näyttäisivätkin tuottavan tulosta. Eläketurvakeskuksen raportin mukaan ikääntyneiden työllisyysaste on noussut selvästi. Viimeisen viiden vuoden aikana esimerkiksi 65–69-vuotiaiden vuotiaiden työllisyysaste on noussut lähes parin prosenttiyksikön verran ja 70–74-vuotiaiden prosenttiyksikön verran. Näissä ikäryhmissä työllisyysasteiden nousu selittyy lähes yksinomaan eläkeläisten työssäkäynnin lisääntymisellä. (Kannisto, 2017.)

Eläkepoliittisilla päätöksillä pyritäänkin vaikuttamaan työurien pidentymiseen, mutta työvoiman ikääntyessä myös organisaatioiden on kiinnitettävä entistä enemmän huomiota työntekijöidensä hyvinvointiin ja jaksamiseen. Aikaisemman tutkimuksen perusteella on jo jonkin verran tiedossa ihmisten työssä jatkamiseen, eläkeaikeisiin ja eläkkeelle siirtymiseen vaikuttavia tekijöitä (ks. esim. Tuominen, Takala, Ahonen & Karisalmi, 2010; Armstrong-Stassen & Schlosser, 2010). Keskeisiä rakenteellisia tekijöitä yhteiskunnan tasolla ovat muun muassa talous- ja työllisyystilanne sekä lainsäädäntö. Myös kansanterveys sekä arvoihin ja arvostukseen liittyvät tekijät vaikuttavat eläkkeelle siirtymisen ajankohtaan ja työurien pituuteen. (Tuominen, Takala & Forma, 2010.)

Työnantajan toimilla on lisäksi vaikutusta, sillä palkansaajien näkökulmasta toiminta ja asenteet työpaikoilla ovat tärkeitä tekijöitä. (Tuominen, ym., 2010.) Myös työhyvinvoinnin merkitys on ollut suuri tutkittaessa työurien pidentämistä ja tutkimukset ovat osoittaneet työhyvinvointiin liittyvillä tekijöillä olevan merkitystä eläkkeelle siirtymisen kannalta (Siekkinen, ym., 2005; Tuominen ym., 2010). Eri ikäisten johtamista tutkittaessa hyvä ilmapiiri

näytti olevan tärkein työuran jatkamiseen vaikuttava tekijä kaikilla sukupolvilla. Sen jälkeen korostuivat kannustaminen ja palkitseminen, työnteon mielekkyys, työyhteisön rakentaminen työntekijää tukevaksi, sekä esimiehen tuki. (Nuutinen, Heikkilä-Tammi, Manka & Bordi, 2013.) Ihmisten oman kertoman mukaan yksilölliset tekijät, kuten terveydentila, työkyky ja elämäntilanne vaikuttavat kuitenkin päätöksiin eniten. (Tuominen, ym., 2010.)

Organisaatiot voivat kuitenkin omalta osaltaan vaikuttaa ihmisten työssä jatkamiseen työolojen ja työhyvinvoinnin muodostumisen kannalta. Käytännössä tämä tarkoittaa sellaisten rakenteiden käytäntöjen luomista, jotka tukevat ikääntyneiden työntekijöiden jaksamista, kuten työn sisältö ja mielekkyys. Erityisesti esimiehet ovat tässä avainasemassa ja heillä tulisikin olla tarpeeksi aikaa työntekijöille. (Siekinen ym., 2005.) Aikaisempi tutkimus on osoittanut, että myös HR-käytännöillä, on yhteys työssä jatkamiseen. Tällaisia käytäntöjä ovat esimerkiksi koulutukseen ja kehitykseen keskittyvät käytännöt. (ks. esim. Polat, Bal & Jansen, 2017.)

Tässä tutkielmassa selvitetään ikääntyvien sairaanhoitajien ajatuksia työssä jatkamisen kannalta merkityksellisistä tekijöistä. Sairaanhoitajan työtä on perinteisesti pidetty kutsumusammattina, jossa työstä saadun rahan merkitys on ollut pieni ja työ itsessään ollut merkityksellisempi tekijä. Sairaanhoitajapula on kuitenkin globaali ongelma, joka aiheuttaa haasteita henkilöstöhallinnon saralla monissa maissa (Buchan & Aiken, 2008). Yksi suurimmista syistä sairaanhoitajien vähenemiseen on ikääntyminen (Spetz, 2005). Muihin ammattiryhmiin verrattuna sairaanhoitajat myös luopuvat ammatista useammin (van der Heljden, van Dam & Hasselhorn, 2009). Tämä ammatista luopuminen koskee erityisesti nuoria sairaanhoitajia (Flinkman, Laine, Leino-Kilpi, Hasselhorn, & Salanterä, 2008). Samanaikaisesti kun sairaanhoitajien määrä vähenee, tarve hoivapalveluille kasvaa väestön ikääntyessä. Moni työnantaja ei kuitenkaan ole valmistautunut käsittelemään ongelmaa tai kehittänyt HR-strategioita jotka keskittyisivät ikääntyneiden tarpeisiin ja jotka saisivat pitämään heidät organisaatiossa. Tutkimusta tarvitaan siis edelleen. (Armstrong-Stassen, 2008.)

Sairaanhoitajien työssä jatkamista on tutkittu jo jonkin verran (ks. esim. Armstrong-Stassen & Schlosser, 2010). Tutkimusmenetelmien pääpaino on kuitenkin ollut kvantitatiivisissa kyselytutkimuksissa. Tämän tutkimuksen näkökulma on puolestaan laadullinen ja tutkimuksessa painottuu yksilön näkökulmat. Laadullisen tutkimuksen valintaa voi perustella lisäksi persoonallisuusnäkökulmalla, jonka mukaan ihmisten yksilölliset erot kasvavat iän myötä. Nuorten välillä persoonalliset erot ovat vielä melko pieniä, mutta ajan myötä nämä erot

kasvavat, minkä vuoksi myös ihmisten mieltymykset, asenteet ja taipumukset kehittyvät elämän ja uran suunnan mukana eri suuntiin ja seuraavat jokaisella omaa elämänkaartaan. Tämän näkökulman mukaan ihmiset haluavat siis jatkaa työskentelyä hyvin erilaisista syistä, ja nämä erot myös kasvavat uran edistymisen myötä. (Bal, De Jong, Jansen & Bakker, 2012.)

Sen lisäksi, että aiemman tutkimuksen painotus on kvantitatiivisissa tutkimuksissa, nämä tutkimukset ovat keskittyneet suurelta osin tekijöihin, jotka johtavat työntekijöiden varhaiseen eläköitymiseen ja vähemmän on tutkittu motivaatiota työskennellä eläkeiän jälkeen (Bal & Visser, 2011). Tämän tutkimuksen tarkoituksena onkin tutkia myös työssä pysymiseen liittyviä tekijöitä, vaikka myös eläkkeelle työntäviä tekijöitä tutkitaan. Kiinnostuksen kohteena on haastateltavien subjektiiviset kokemukset ja tarkoituksena ymmärtää syvällisemmin sairaanhoitajien työssä jatkamiseen liittyviä tekijöitä. Näitä tekijöitä voi esiintyä sekä yksilön, organisaation että yhteiskunnankin tasolta.

Yhteiskunnan tasolta tulevat muutokset, kuten eläkeuudistus ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden uudistus lisäävätkin tutkimuksen ajankohtaisuutta, sillä sairaanhoitajat ovat terveydenhuollon suurimpana ammattiryhmänä uudistuksen avainasemassa. Sosiaali- ja terveystalouden uudistuksessa vastuu sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä siirtyy vuodesta 2020 eteenpäin kunnilta uusille maakunnille (Valtioneuvosto, 2015). Hoitoalaan onkin hyvä kiinnittää erityistä huomiota sen suuren työllistävyyden vuoksi. Euroopassa terveydenhoitoala on yksi suurimmista ikääntyvien työntekijöiden työnantajista (Ilmarinen, 2001). Suomessa sosiaali- ja terveystalouksissa työskenteli vuoden 2014 lopussa 17 prosenttia työssäkäyvistä, eli 385 482 henkilöä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018).

Jotta varmistetaan, että riittävät henkilöresurssit ovat käytettävissä myös tulevaisuudessa, edellytetään organisaatioilta sellaisia henkilöstöhallinnon toimintatapoja, jotka vastaavat ikääntyneiden työntekijöiden tarpeita ja hyödyntävät ikääntyvän työvoiman täyden potentiaalin (Kooij, de Lange, Jansen & Dijkers, 2008). Sosiaali ja terveystalouden työ on sekä henkisesti että fyysisesti kuormittavaa, ja alaa leimaa myös kustannuspaineet (Laine, Kokkinen, Kaarlela-Tuomaala, Valtanen, Elovainio, Keinänen & Suomi, 2011). Tämä voi laittaa työntekijöiden jaksamisen koetukselle ja aiheuttaa haasteita työssä jatkamiselle. Erään tutkimuksen mukaan lähes 30% hoitajista ajattelikin toistuvasti ammatin jättämistä, ja jopa puolet harkitsi eläköitymistä niin pian kuin mahdollista (Salminen, von Bonsdorff; Koponen & Miettinen, 2016). Ikääntyvän, mutta koulutetun ja kokeneen väestön työpanos hyödyttäisi yhteiskuntaa,

jonka vuoksi tarvitaan myös muutosta arvostavampaan suhtautumiseen vanhempien työntekijöiden kokemukseen ja työpanokseen. Aihe onkin varsin ajankohtainen, mikä tekee siitä myös tutkimuksena mielenkiintoisen.

1.2 Tutkimuksen tavoite, tutkimuskysymykset ja -menetelmät

Tämän tutkielman tavoitteena on ymmärtää ikääntyvien sairaanhoitajien ajatuksia työssä jatkamisen kannalta merkityksellisistä tekijöistä. Kiinnostuksen kohteena on haastateltavien subjektiiviset kokemukset. Empiirisen aineiston ja aiemman tutkimuskirjallisuuden avulla pyritään vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

- Millaisilla tekijöillä ikääntyvät hoitajat kokevat olevan merkitystä työssä jatkamisen kannalta?
- Millaiset tekijät puolestaan lisäävät halukkuutta työn lopettamiseen ja eläkkeelle siirtymiseen?
- Millaisilla keinoilla työnantaja ja työntekijä voivat edistää eläkeikää lähestyvän työntekijän työssä jatkamista?

Tutkimuksessa tarkastellaan haastatteluaineistosta nousevia yksilön näkökulmia työssä jatkamiseen ja eläkeaikomuksiin liittyen ja tavoitteena on ymmärtää syvällisemmin työssä jatkamisen kannalta merkityksellisiä tekijöitä. Työssä jatkamispäätöksiä voidaan nähdä koostuvan yksilö- ja organisaatiotekijöistä sekä laajemmin yhteiskunnallisista tekijöistä. Myös tässä tutkimuksessa pyritään ottamaan huomioon näitä eri tason tekijöitä ja miten ne ovat kytköksissä toisiinsa. Tutkimuksen tavoitteena on löytää myös konkreettisia toimenpiteitä, joita työnantaja ja työntekijä voivat tehdä, jotta eläkeikää lähestyvä työntekijä jatkaisi työssään pidempään.

Tutkielma toteutetaan kvalitatiivisena tutkimuksena, joka perustuu syksyllä 2016 kerättyyn haastatteluaineistoon yhdestä yliopistollisesta sairaalasta. Yhteensä haastatteluja oli 22 kappaletta, joista valittiin tutkielmaan kymmenen. Rajaus tehtiin pyrkimällä yhdenmukaisempaan aineistoon, jonka vuoksi tutkielmaan valittiin samankaltaisen työnkuvan omaavia sairaanhoitajia. Aineiston analyysissä on käytetty teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoja. Tämä analyysitapa mahdollistaa teoreettisen viitekehyksen hyödyntämisen aineiston

analyysissä, mutta sallii myös aineistosta uutena nousevien asioiden tarkastelun (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 109). Laadullisen tutkimuksen mukaisesti tavoitteena on kuvata ilmiötä ja lisätä ymmärrystä ikääntyvien sairaanhoitajien työssä jatkamisen aikomuksista.

1.3 Tutkimuksen keskeiset käsitteet ja rajaukset

Työuria voidaan pidentää sekä alku että loppupäästä. Nuorten työelämään pääsy ja siinä tukeminen on tärkeää ja myös keski-ikäiset työntekijät tarvitsevat tukea jaksakseen työelämässä pidempään (Nuutinen ym., 2013). Tässä tutkimuksessa keskitytään kuitenkin tutkimaan työurien jatkamista nimenomaan työuran loppupuolella. Työssä jatkamista voidaan tarkastella sekä yksilön, yhteiskunnan että yrityksen tasolla. Tässä tutkimuksessa huomio kiinnittyy yksilön näkökulmaan, sillä tarkoituksena on tutkia ikääntyvien sairaanhoitajien ajatuksia työssä jatkamisen kannalta merkityksellisistä tekijöistä. Tutkimuksessa ei kuitenkaan voida olla täysin huomioimatta myös organisaation ja yhteiskunnan näkökulmaa, sillä myös yrityksen ja yhteiskunnan toimenpiteillä voi olla vaikutuksia yksilön kokemuksiin.

Tutkimuksessa halutaan keskittyä nimenomaan ikääntyviin työntekijöihin ja heidän ajatuksiinsa, eikä verrata heitä työpaikan muihin ikäryhmiin. Eri-ikäisiä vertaileva näkökulma on siis rajattu tutkimuksen ulkopuolelle ja sen sijaan keskitytään tutkimaan vain yhtä ikäryhmää. Tutkimuksen kohdistaminen juuri sairaanhoitajiin tuo syvällisempää ymmärrystä juuri kyseisestä kohderyhmästä. Aiemmissa tutkimuksissa onkin ollut ristiriitaisuuksia esimerkiksi erilaisten HR-käytäntöjen vaikutuksista eläkeaikomuksiin (ks. esim. Kooij, Guest, Clinton, Knight, Jansen, & Dijkers, 2013; Polat ym., 2017), minkä vuoksi olisi hyvä ottaa tarkemmin huomioon erilaisten töiden ominaispiirteet (Bal & Visser, 2011).

Ikää ja ikääntyvää työntekijää voidaan määritellä usein eri tavoin. Vakiintuneemmin termiä *ikäntyvä työntekijä* on käytetty tarkoittamaan yli 45 vuotiaita työntekijöitä. Termiä *ikäntynyt työntekijä* on puolestaan usein käytetty kuvaamaan yli 55-vuotiasta työvoimaa. (Ilmarinen, 2006, 60.) Tämän määritelmän mukaan tämän tutkimuksen haastatteluaineisto sisältäisi henkilöitä molemmista ryhmistä. Yksinkertaisuuden vuoksi tässä tutkielmassa ikääntymistä käsitellään kuitenkin lähinnä kronologisena käsitteenä ja ikääntyvillä työntekijöillä tarkoitetaan iältään yli 50 vuotiaita työntekijöitä. Tätä rajausta ohjaa valmis haastatteluaineisto, jossa haastateltavat ovat iältään yli 50-vuotiaita sairaanhoitajia. Samaa rajausta on käytetty myös

muissa ikääntyviä työntekijöitä tutkivissa artikkeleissa (ks. esim. Armstrong-Stassen & Cattaneo, 2010).

Työssä jatkamisella tarkoitetaan tässä tutkielmassa palkansaajien kiinnostusta jatkaa työssä myös sen jälkeen, kun he ovat saavuttaneet vanhuuseläkeiän alarajan, joka nykyisen eläkelain mukaan on 63 vuotta. Työssä jatkamisen vastinparina voidaan pitää eläköitymistä. Työssä jatkamista onkin tutkittu aiemmin lähinnä eläkeaikomusten näkökulmasta. (ks. esim. Herrbach, Mignonac, Vandenberghe, & Negrini, 2009.) Myös ammatista tai organisaatiosta poistumista on tutkittu (ks. esim. Salminen ym., 2016.). Tässä tutkimuksessa otetaan huomioon vain työntekijän näkökulma ja kiinnostus työssä jatkamiseen eläkeiän jälkeen. Tutkielma laajuuden vuoksi työnantajan näkökulma on jätetty ulkopuolelle. Tutkielmassa ei siis oteta huomioon hoitajien nykyisten työnantajien mahdollisuutta ja kiinnostusta järjestää eläkeikäisille töitä.

Tässä tutkimuksessa ei ole rajoitettu työssä jatkamista tarkoittamaan nimenomaan kokoaikaista työntekoa eläkeiän jälkeen, vaan yhtä lailla myös kiinnostusta osa-aikaiseen, tai muuhun työskentelyyn. Tällaista vanhuuseläkkeen aikaista työskentelyä voidaan kutsua myös termillä *siltatyö* (engl. bridge employment). Siltatyöllä tarkoitetaan mitä tahansa palkattua työtä sen jälkeen, kun henkilö on siirtynyt eläkkeelle tai alkaa saada eläkettä. Siltatyö voi siis olla samassa ammatissa ja samalla työnantajalla työskentelyä, mutta myös muissa työtehtävissä työskentelyä samalla tai muulla työnantajalla. Se voi olla kokoaikaista tai satunnaista, ja se voi tapahtua myös yrittäjyyden parissa. (Gobeski & Beehr, 2009.) Koska tutkimuksen keskiössä on sairaanhoitajien yksilölliset näkökulmat, ei olisi mielekäästä keskittyä siltatyöskentelyn muodoista vain nykyisessä organisaatiossa tapahtuvaan työskentelyyn. Tarkoituksena on keskittyä aineistosta nouseviin teemoihin ja haastatteluaineisto antaa mahdollisuuden myös muiden mahdollisesti esiin nousevien siltatyöskentelyn muotojen tarkasteluun.

1.4 Tutkimuksen rakenne ja tutkimusprosessin eteneminen

Tutkimusraportti koostuu viidestä pääluvusta jakaantuen johdantoon, teoreettiseen viitekehykseen, metodologiaan, tutkimuksen tuloksiin, sekä johtopäätöksiin. Luvun 2 teoreettiseen viitekehykseen on koottu kirjallisuuskatsaus, johon on kerätty aiemman tutkimuksen perusteella saatuja tutkimustuloksia ja teoriaa ikääntymiseen, työkykyyn sekä työssä jatkamiseen ja eläköitymiseen liittyen. Tutkimuksen metodologiset valinnat esitellään

luvussa 3. Kvalitatiivisen tutkimuksen lisäksi kuvataan aineistoa, sen keruuta ja analysointia, sekä pohditaan tutkimuksen luotettavuutta. Luvussa 4 käydään läpi tutkimuksen empiirisestä aineistosta johdettuja tutkimustuloksia. Viimeisessä luvussa 5 pohditaan yhteyksiä tämän tutkimuksen tulosten ja aiempien tutkimusten välillä, sekä vedetään yhteen tämän tutkimuksen tieteellinen ja käytännöllinen kontribuutio. Lisäksi pohditaan tutkimuksen rajoituksia ja esitellään ehdotuksia seuraaville tutkimuksille.

Tutkimusprosessi eteni aiheen valinnasta työssä jatkamiseen ja eläkeaikeisiin liittyvän kirjallisuuteen tutustumiseen. Samalla tehtiin jo alustavaa kirjallisuuskatsausta aiheesta. Tämän jälkeen siirryttiin metodologian valintaan ja aineistoon tutustumiseen. Samalla kirjoitettiin tutkimusraportin tulokset ja alustavia johtopäätöksiä aiheesta. Raportin teoreettista viitekehystä täydennettiin vielä tutkimustuloksista esiin nousevilla teemoilla. Kun sekä teoreettinen viitekehys että tutkimuksen tulokset olivat valmiit, viimeisteltiin tutkimuksen johtopäätökset.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Teoreettisen viitekehyksen ensimmäinen osio keskittyy kuvaamaan, kuinka ikää ja ikääntymistä on käsitelty aiemmassa kirjallisuudessa ja millaisia vaikutuksia iällä voidaan nähdä olevan työkykyyn ja työskentelyyn. Samalla käsitellään myös ikääntymisen vaikutuksia hoitoalalla. Toisessa osiossa kuvataan ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamista kolmen eri tutkimussuuntauksen kautta: 1) Ikäjohtaminen 2) henkilöstövoimavarojen johtaminen (HRM) ja 3) eläketutkimukset. Näiden tutkimussuuntausten kautta paneudutaan aiemmissä tutkimuksissa käytettyihin työssä jatkamisen teorioihin, sekä eläkeaikeisiin ja työssä jatkamiseen vaikuttaviin tekijöihin.

2.1 Ikä ja ikääntyminen

Eri tutkimuksissa ikä on usein käsitteellistetty eri tavoin ja termiä ikääntynyt työntekijä on voitu käyttää koskemaan työntekijöitä 40 ikävuodesta aina 75 vuoteen tutkimuksen alasta riippuen. Iän eri käsitteillä on huomattu tutkimuksissa olevan erilaisia vaikutuksia työhön liittyviin asenteisiin, minkä vuoksi niiden erottaminen on tärkeää. Cleveland ja Shore (1992) huomasivat esimerkiksi tutkimuksessaan, että työntekijät, jotka kokivat itsensä vanhemmiksi kuin useimmat muut kollegansa, tunsivat enemmän organisaatioon sitoutumista ja tyytyväisyyttä työhönsä. Useat tutkijat ovatkin ehdottaneet, että kronologinen ikä on riittämätön määritelmä iälle työympäristössä. (Kooij ym., 2008.)

Kronologinen ikä eli kalenteri ikä on yksinkertainen tapa kuvata ikää, sillä kaikille kertyy ikää samalla tavalla päivä kerrallaan. Se ei kuitenkaan kerro vanhenemisen yksilöllisistä eroista eikä siitä, miten ihminen kokee ikänsä. (Ilmarinen, 2006, 62-64.) Kalenterivuodeltaan saman ikäiset henkilöt voivat erota toisistaan terveydeltään, uraltaan ja perhetilanteeltaan. Kronologinen ikä voikin toimia ainoastaan välittäjänä sellaisissa ikään liittyvissä prosesseissa, jotka voivat vaikuttaa työn tuloksiin suoraan tai epäsuorasti. Siksi sitä ei voida pitää yhtenä ainoana iän määritelmänä. (Kooij ym., 2008.) *Biologisessa iässä* on kyse elimistön toimintakyvystä ja solutason muutoksista. Tätä voi olla vaikea mitata, mutta sillä on merkitystä työelämässä, sillä erityisesti fyysisesti raskaissa töissä tarvitaan fyysistä toimintakykyä. Muutoksia ohjaavat perimä, elinympäristö ja elämäntavat. *Psykologinen ikä* sen sijaan painottaa ihmisen omaa

käsitystä siitä, minkä ikäinen hän kokee olevansa. Psykologisen ja kronologisen iän ero kasvaa yleensä iän myötä niin, että henkilöt tuntevat itsensä kronologista ikäänsä nuoremmiksi. (Ilmarinen, 2006, 62-64.)

Muita iän käsitteitä ovat sosiaalinen ikä ja työmarkkinaikä. *Sosiaalinen ikä* kuvaa niitä eri ikänormeja ja rooliodotuksia, joita liitetään eri ikävaiheisiin. Se vaihtelee sen mukaan, kuka sen määrittelee. Ikään liitetyt normit ovat kulttuurisidonnaisia ja voivat liittyä esimerkiksi pukeutumiseen tai käyttäytymiseen. Yksilöltä odotetaan ikätietoisuutta, jotta hän osaa toimia ikänormien mukaisesti. *Työmarkkinaiän* määrittelee työnantaja, sillä perusteella, onko hakija sopiva kyseiseen työhön. Työmarkkinaikään vaikuttavat hakijan motivaatio, kokemus, ammattitaito, olemus ja terveys. Työmarkkinaiässä voi olla suuri ero kronologisesti samanikäisten välillä. Työmarkkinaikään voi kuitenkin vaikuttaa päivittämällä osaamistaan ja huolehtimalla terveydestään. (Valtionkonttori, 2015.)

Vakiintuneemmin termiä *ikäntyvä työntekijä* on käytetty tarkoittamaan yleensä yli 45 vuotiaita työntekijöitä. Tätä on perusteltu sillä, että terveyden ja toimintakyvyn muutoksia alkaa yleensä ilmetä 40-50 vuoden aikana. Termiä *ikäntynyt työntekijä* on puolestaan käytetty usein kuvaamaan yli 55-vuotiasta työvoimaa. Tätä on perusteltu muun muassa sillä, että suuri osa työntekijöistä alkaa tuolloin saada työkykyyn ja jaksamiseen liittyviä kroonisia oireita. Samalla ajatukset eläkkeelle siirtymisestä alkavat voimistua. (Ilmarinen, 2006, 60.) Ikääntyvien työntekijöiden asenteita, arvoja ja pelkoja voidaan tarkastella sekä yksilöiden että sukupolvien näkökulmasta. Vahvasti yleistäen voidaan sanoa, että ikääntyneemmät työntekijät korostavat säilyttämisen ja toisten huomioimisen arvoja, kun taas nuoret työntekijät pitävät tärkeämpänä itsensä korostamista sekä avoimuutta muutoksille. (Ilmarinen, Lähteenmäki & Huuhtanen, 2003, 112.)

Vanhenemisella tarkoitetaan henkilön yksilöllistä vanhenemisprosessia, johon vaikuttaa sekä perimä että ympäristö, jossa elämme. Tutkimusten mukaan elinympäristömme ja elintapamme ovat suuremmissa roolissa vanhenemisprosessissa kuin perimä, minkä vuoksi huomion kiinnittäminen näihin onkin tärkeää. Vanhenemisen seurauksena ihmisten yksilölliset erot kasvavat sekä terveydessä että fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä. Myös osaaminen, asenteet ja arvot muuttuvat yksilöllisemmiksi. Näitä eroja ei voi jättää huomiotta, vaan työntekoon tarvitaan enemmän yksilöllisyyttä ihmisten vanhentuessa eri tahtiin. Työkokemuksella, koulutustasolla ja ammatilla on ikää suurempi merkitys ja tutkimusten

mukaan yksilöiden erot suorituskyyvyssä ovat ikäryhmien välisiä eroja suuremmat. Tämän vuoksi kaavamaiset ratkaisut ikääntyvien johtamisessa eivät toimi. (Ilmarinen, 2006, 60-62.)

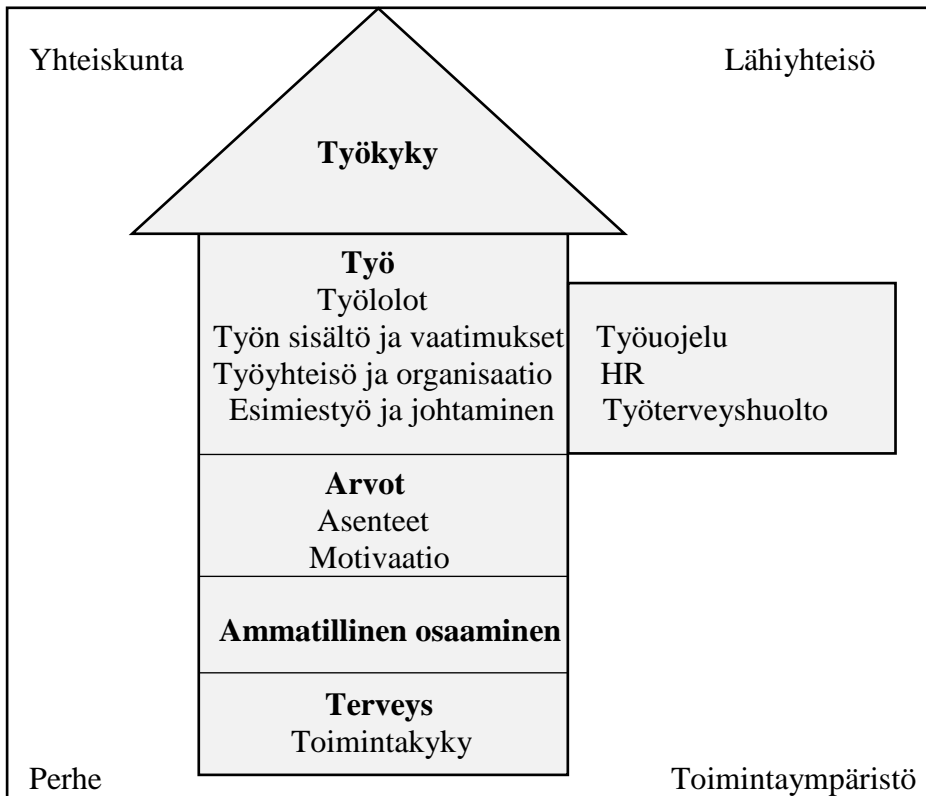
Iän sijaan ihmisten eri ominaisuuksia, arvoja ja asenteita työelämään voidaan kuvailla myös sukupolvien näkökulmasta. Eri sukupolvia voidaan jaotella eri tavoin, mutta länsimaissa on yleisesti vakiintunut jako suuriin ikäluokkiin, X-sukupolveen, Y-sukupolveen ja Z-sukupolveen. Pieniä eroja löytyy kuitenkin siinä, mihin sukupolvien rajat asetetaan. Sukupolvia yhdistää yleensä iän lisäksi kokemukset ja erityisesti yhteiskunnan muutokset ja tapahtumat nuoruudessa. Esimerkiksi suhde teknologiaan ja työnantajaan on eri ryhmillä erilainen. Eri sukupolvilla on myös erilaisia pärjäämisstrategioita muutostilanteissa. (Järvensivu, Nikkanen & Syrjä, 2014.) Tämän tutkimuksen kohderyhmän voidaan nähdä määritelmästä riippuen olevan osa X-sukupolvea, mutta joidenkin jaottelujen mukaan jopa osa suurista ikäluokkia.

Bell & Narz (2007, 57) kuvaavat artikkelissaan eri sukupolvien ominaispiirteitä, jotka erottavat ne muista sukupolvista ikään katsomatta. Heidän mukaansa vanhemmat sukupolvet tunnetaan usein säästävinä, ahkerina suorittajina, jotka kunnioittavat auktoriteettia ja asettavat velvollisuutensa ennen huvia. Suuret ikäluokat arvostavat puolestaan henkilökohtaista kasvua, kovaa työtä, yksilöllisyyttä ja sukupuolten tasa-arvoa. He kyseenalaistavat auktoriteetin ja ovatkin johtaneet suunnan vähemmän hierarkkisiin työrakenteisiin. Pienemmän perheeseen ansiosta heillä on ollut mahdollisuus elää varakasta elämää, jonka vuoksi Bell ja Narz nimeävätkin heidät ”minä -sukupolveksi”. 1960–1970-luvuilla syntynyt X-sukupolvi on suhteellisen pieni sukupolvi, jota voidaan kuvata omavaraisina, optimistisina ja luottavaisina. He arvostavat koulutusta, itsenäisyyttä ja vanhemmuutta työn sijaan. Näin ollen heillä ei ole vahvaa uskollisuutta yhdelle työnantajalle, vaan he hyödyntävät taitojaan työnantajalle, joka parhaiten vastaa heidän tarpeitaan. (Bell & Narz, 2007, 57.)

2.1.1 Ikääntyminen ja työkyky

Vaikka ikä tuokin mukanaan muutoksia ihmisen toimintaan, useat tutkimukset ovat osoittaneet, että ikä ei suoraan vaikuta suorituskyykyyn, vaan ikääntyvät työntekijät ovat yhtä ammattitaitoisia ja tuottavia kuin nuoremmatkin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2000.) Työkyky ei ole yksiselitteistä, vaan se on monen tekijän summa. Siihen vaikuttavat sekä yksilön voimavarat että työn ominaisuudet. Hyvä terveys, toimintakyky ja ammatillinen osaaminen edesauttavat hyvää työkykyä, mutta siihen vaikuttavat lisäksi myös työyhteisö, työolot sekä

työntekijän halu tehdä työtä. (Reina-Knuutila, 2001.) Työkykyä voidaan kuvata työkykytalon avulla (kuvio 1), joka perustuu lukuisiin tutkimuksiin työkykyyn liittyvistä tekijöistä. Kokonaisuutta havainnollistetaan neljän kerroksen avulla, joita ovat terveys ja toimintakyky, osaaminen, arvot ja asenteet sekä työ. Näistä kolme alimmaista kerrosta kuvaa yksilön voimavaroja ja neljäs puolestaan itse työtä, työoloja, työyhteisöä ja johtamista. (Lundell, Tuominen, Hussi, Klemola, Lehto, Mäkinen, Oldenbourg, Saarelma-Thiel & Ilmarinen, 2011.)



Kuvio 1 Työkykytalo-malli (Lundell ym., 2011).

Työkykytalo sijaitsee keskellä muutosten toimintaympäristöä, mikä merkitsee myös työn kerroksen jatkuvaa muutosta. Välittömässä ympäristössä on perhe ja lähiyhteisö. Myös yhteiskunnan ja organisaation huomioon ottaminen on tärkeää työkykyyn vaikuttavien tekijöiden ymmärtämiseksi. Kerroksia voidaan tarkastella erillisinä, mutta todellisuudessa ne ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. (Lundell ym., 2011.)

Fyysinen työkyky heikkenee väistämättä iän myötä, mutta maksimaalisen fyysisen voiman käyttö on harvoin tarpeen nykypäivän työelämässä. Muutokset ovat myös hyvin yksilöllisiä. Toimintakyvyn muuttuminen voi näkyä esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinten heikkenemisenä, hengitys- ja verenkiertoelimistön suorituskyvyn laskuna, lihasvoiman heikkenemisenä, tasapainonhallinnan vaikeutumisena sekä muutoksina kuulo- ja näkökyvyssä. (Reina-Knuutila, 2001.) Nämä liittyvät työkykytalon alimpaan kerrokseen eli terveyteen ja toimintakykyyn. Ikämuutokset voivat uhata työkykyä myös kuormittavissa tilanteissa, kuten useiden peräkkäisten yövuorojen jälkeen tai jatkuvassa kiireessä. Näihin tekijöihin voidaan kuitenkin vaikuttaa työpaikalla. (Lundell ym., 2011.) Fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä voidaan tehokkaasti hidastaa myös terveellisten elämäntapojen ja liikunnan avulla. Aktiivinen 60-vuotias voi siis olla yhtä hyvässä kunnossa kuin passiivinen 40-vuotias. Olennaista työn kannalta onkin se, kuinka paljon fyysistä voimaa tehtävissä lopulta tarvitaan. (Ilmarinen, 2003, 51-52.)

Psyykinen toimintakyky tarkoittaa kykyä suoriutua erilaisista älyllisistä tehtävistä tai muusta henkisesti vaativista asioista. Yleensä fyysiset muutokset kuulossa ja näössä vaikuttavat myös havaintokykyyn ja siksi havaintojen tarkkuus ja nopeus sekä reagointiajat voivat heikentyä iän myötä. Toisaalta, vaikka fyysinen voima heikkenee, kokemus ja viisaus puolestaan karttuvat iän myötä, mikä auttaa toimintatapojen tehostamisessa ja kehittämisessä. Henkilökohtainen osaaminen on sekä tietoja ja taitoja, mutta myös sosiaalisia verkostoja ja kykyä niiden hyväksikäyttöön. Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat vuorovaikutustaidot ja kyky toimia toisten kanssa. Iän myötä tulevat muutokset näissä ovat yleensä hyvin yksilöllisiä. Sosiaalisen osallistumisen ja aktiivisuuden uskotaan edistävän terveyttä, toimintakykyä ja henkistä hyvinvointia. Myös älylliset toiminnot säilyvät ennallaan tai jopa paranevat läpi ihmisen aikuisiän. (Reina-Knuutila, 2001; Hyyppä, 2000.) Sitoutuminen työhön ja uskollisuus työnantajaa kohtaan voimistuvat ja ikääntyessä myös elämäntilanne antaa paremmin mahdollisuuksia keskittyä työhön. Ihmisten omat arviot kognitiivisten toimintojen tasosta ja suhtautuminen omaan vanhenemiseen ovat kuitenkin tärkeitä työn hallinnan kannalta. (Ilmarinen, 2003, 54.)

Tutkimusten mukaan yksilölliset erot työkyvyssä kasvavat iän myötä. Nuoret ovat työkyvyn suhteen varsin yhtenäinen ryhmä, mutta noin 45 ikävuoden jälkeen yksilölliset erot alkavat lisääntyä. Yli 54-vuotiaista joka viides arvioi työkykynsä olevan korkeintaan kohtalainen. Koulutuksen on myös nähty vaikuttavan uskoon työssä jaksamisesta eläkeikään asti. Mitä

korkeampi koulutus työntekijällä on, sitä vahvempi on hänen uskonsa työssä jatkamiseen eläkeikään saakka. Fyysisesti raskaissa tehtävissä työntekijät arvioivat puolestaan harvemmin jaksavansa vanhuuseläkkeeseen asti. (Lundell, 2011.)

Myös sairaanhoitajien voidaan nähdä osaksi tätä fyysisesti raskasta työtä tekevien joukkoa. Yksi sairaanhoitajia erityisesti kuormittava tekijä on vuorotyö. Sairaanhoitajapula voi lisäksi pahentaa ongelmaa, sillä vähäiset resurssit saattavat lisätä työvuoroja olemassa oleville sairaanhoitajille ja johtaa epäergonomiseen työvuorosuunnitteluun. Tämä voi näkyä esimerkiksi työvuorojen välisen vapaa-ajan vähentymisenä, liian monena peräkkäisenä yö- tai viikonloppuvuorona, tai huonontuneina mahdollisuuksina ennustaa tai toivoa työvuoroja. Useat tutkimukset ovatkin osoittaneet, että epäedulliset työaikajärjestelyt voivat vaikuttaa terveyteen. (ks. esim. Oginska & Pokorski, 2006) Tämä voi johtaa erityisesti unen laadun ja määrän laskemiseen, kognitiivisen ja fyysisen suorituskyvyn vähenemiseen sekä näistä johtuvien virheiden ja onnettomuuksien riskien kasvuun. Lisäksi se voi häiritä vapaa-ajan sosiaalista elämää. Kaikilla näillä seurauksilla on vaikutusta työntekijän työkykyyn. (Camerino, Conway, Sartori, Campanini, Estryn-Béhar, van der Heijden & Costa, 2008.)

Aiemmat tutkimukset osoittavatkin, että sairaanhoitajien työkyky laskee iän myötä. Huono työkyky on puolestaan tiiviisti yhteydessä vähentyneeseen henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin, uupumukseen ja aikomukseen lähteä hoitotyöstä. (Camerino, Conway, Van der Heijden, Estryn-Béhar, Consonni, Gould & Hasselhorn, 2006.) Esimerkiksi tutkittaessa italialaisia sairaanhoitajia huomattiin, että lopettamisaikheet olivat suuremmat heillä, jotka arvioivat työkykynsä huonoksi tai kohtalaiseksi. Tämä suhde työkyvyn ja ammatista luopumisen välillä oli kuitenkin erilainen nuorten ja ikääntyvien sairaanhoitajien ikäryhmissä. Alhainen työkykyindeksi johti nuorilla ajatuksiin työn lopettamisesta, mutta ei kuitenkaan ennustanut todellista työn lopettamista. Lopettamispäätöksiin näytti vaikuttavan enemmän muut työmahdollisuudet ja tilanne elämässä, kuin fyysinen ja psyykinen terveys. Ikääntyvillä työntekijöillä alhainen työkyky johti puolestaan useammin todelliseen työn lopettamiseen, etenkin, jos he kokivat mahdolliseksi löytää vaihtoehtoista sairaanhoitajan työtä alueelta. Ikääntyneet sairaanhoitajat saattavat siis helpommin päättää työpaikan vaihtamisesta, jos he kokevat, että heillä on mahdollisuuksia parempiin työoloihin muualla. (Camerino, Conway, van der Heijden, Beatrice, Estryn-Béhar, Costa & Hasselhorn, 2008.)

Sairaanhoitajapulan ja ikääntyvän työvoiman vuoksi sairaanhoitajien työkyvyn ylläpitäminen onkin tärkeää. Sairaanhoitajien työkykyä parantavat toimenpiteet voivat olla esimerkiksi työolojen ja työympäristön laadun parantamista, sekä vaihtoehtoisten työtapojen etsimistä heille, jotka kokevat, etteivät pysty selviytymään nykyisestä työstään. (Camerino ym., 2006.) Näiden lisäksi urakehitysmahdollisuudet, palkkatyytyväisyys ja arvostava organisaation ilmapiiri näyttävät olevan tehokkaita sairaanhoitajien työkyvyn parantajia. Nämä toimenpiteet kohdistuvat etenkin työkykyläön neljänteen kerrokseen. (Milosevic, Golubic, Knezevic, Golubic, Bubas & Mustajbegovic, 2011.) Myös työntekijöiden terveyteen ja toimintakykyyn voidaan vaikuttaa esimerkiksi kannustamalla liikuntaan liikuntaseteleillä, tai terveelliseen ruokavalioon työpaikkaruokalan muodossa. (Lundell ym., 2011.) Riittävä ja palauttava uni, sekä innostuminen ja motivaatio työhön lisäävät myös sairaanhoitajien työkykyä. Työkyvyllä on puolestaan todettu olevan vaikutusta sairaanhoitajien koettuun elämänlaatuun. Siksi sairaanhoitajien työkyvyn ylläpitäminen ja parantaminen ovat tärkeitä tavoitteita. (Milosevic ym., 2011).

2.1.2 Ikääntyminen hoitoalalla

Terveydenhuollon haasteena on tällä hetkellä kansainvälinen hoitajapula, sillä sairaanhoitajien ikääntyminen ja eläkkeelle siirtyminen, sekä väestön odotettavissa olevan eliniän nousu ja sen seurauksena kasvavat terveydenhuoltopalvelujen tarpeet vaativat lisää työvoimaa. Sen lisäksi eiryisesti nuorten on havaittu hakeutuvan hoitoalalta pois. (Sherman, Chiang-Hanisko & Koszalinski, 2013; Flinkman ym., 2008.) Jo tällä hetkellä useassa maassa on pulaa sairaanhoitajista ja tilanteen uskotaan pahentuvan tulevaisuudessa entisestään (Attree, Flinkman, Howley, Lakanmaa, Lima-Basto & Uhrenfeldt, 2011). Vuoteen 2020 mennessä Euroopassa on ennustettu olevan 600 000 sairaanhoitajan vaje (Sherman ym., 2013).

Euroopan Unionin alueella terveydenhuoltoala onkin yksi suurimmista ikääntyvien työntekijöiden työnantajista (Ilmarinen, 2001). Suomessakin sairaanhoitajat ovat melko ikääntyneitä ja keski-ikä vuonna 2010 oli 43,6 (Laine ym., 2011). Sairaanhoitajat muodostavat terveydenhuollossa suurimman ammattiryhmän, joten heidän työpanoksensa on merkittävä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016). Jotta ala säilyisi vetovoimaisena ja hoitajat jaksaisivat ja jatkaisivat työssään mahdollisimman pitkään myös tulevaisuudessa, on hoitajien hyvinvoinnista huolehtiminen tärkeää.

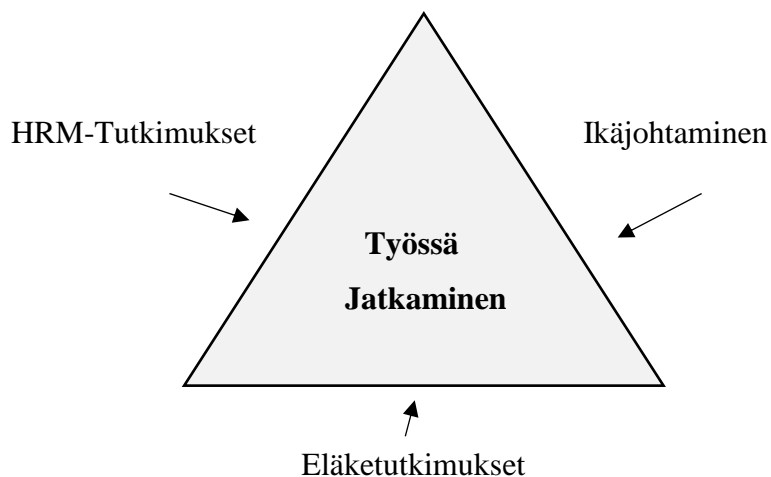
Sairaanhoitajapulalla on useita negatiivisia vaikutuksia, sillä se kasvattaa työskentelevän henkilökunnan stressiä ja loppuun palamisen mahdollisuuksia (Tallmann & Bruning, 2005). Sillä on myös negatiivisia vaikutuksia hoitajien työtyytyväisyyteen ja terveyteen, sekä työn laatuun ja tuloksiin (Attree ym., 2011; Rafferty, Clarke, Coles, Ball, James, McKee & Aiken, 2007). Esimerkiksi Aikenin, Clarken ja Sloanen (2002) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin potilaiden määrää yhtä hoitajaa kohden. Tuloksista kävi ilmi, että kirurgian vuodeosastolla yhdellä hoitajalla tulisi olla korkeintaan viisi potilasta. Tämän rajan ylittyessä jokainen potilas lisää potilaan kuolemanriskiä seitsemän prosenttia sekä lisää huomattavasti sairaanhoitajan tyytymättömyyttä työhönsä. Tutkimus johtikin myös lakimuutoksiin useissa eri osavaltioissa Yhdysvalloissa. (Aiken ym., 2002.)

Organisaatiot voivat käyttää erilaisia keinoja lisätäkseen työvoimaa ikääntyvillä aloilla. Tehokkailla rekrytointimenetelmillä voidaan parantaa työntekijöiden palkkaamista, työpaikoista voidaan tehdä houkuttelevampia tarjoamalla korkeampia palkkoja, tai vähentää työvoiman tarpeellisuutta investoimalla teknologiseen kehitykseen. Terveystieteiden alalla organisaatiot ovat kuitenkin yleisesti hyvin riippuvaisia työvoimasta ja maksetut palkkiot kiinteitä, mikä tekee rekrytoinnin tehostamisesta vaikeampaa. Siksi yksi tehokkaimmista tavoista vastata työvoimapulaan on hyödyntämällä jo olemassa olevaa työvoimaa. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi työllistettävyyden parantamista ja toisaalta työelämästä poistumisen vähentämistä pitämällä työntekijät työelämässä pidempään. (Henkens, Chantal & Joop, 2008.)

Salmisen ym., (2016) tutkimuksen mukaan jopa puolet sairaanhoitajista harkitsi eläköityvänsä niin pian kuin mahdollista. Pelkkä uusien hoitajien rekrytointi ei ole riittävää sairaanhoitajapulankorjaukseksi, vaan huomio tulee kiinnittää myös nykyisiin työntekijöihin ja työlöihin. Ikääntyvän työvoiman pitäminen työelämässä vaatii organisaatioilta enemmän panostusta ikääntyvät huomioon ottavaan johtamiseen ja HR-käytäntöihin. Tutkimusten mukaan harva sairaanhoitaja kuitenkaan tunnistaa, että heidän sairaaloissaan olisi esimerkiksi HR-toimintaa, joka kohdistuisi erityisesti vanhempia työntekijöitä kohtaan. Ikääntyneiden sairaanhoitajien sitoutuminen ja pitäminen organisaatiossa edellyttää kuitenkin ikääntyville hoitajille suunnattuja HR-käytäntöjä, tukevia ja oikeudenmukaisia esimiehiä, sekä organisaatiota joka arvostaa heidän panostaan ja välittää heidän hyvinvoinnistaan. (Armstrong-Stassen & Schlosser, 2010.)

2.2 Työssä jatkaminen – eri teoreettisia näkökulmia

Vanhempien työntekijöiden motivaatiosta työskennellä ja pysyä aktiivisena työmarkkinoilla tiedetään vielä melko vähän. Tutkimustietoa ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamisesta tarvitaan siis edelleen. (Kooij ym., 2008.) Seuraavissa kappaleissa ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamista tutkitaan kolmen eri tutkimussuuntauksen kautta: 1) Ikäjohtaminen 2) henkilöstövoimavarojen johtaminen ja 3) eläketutkimukset (Kuvio 1).



Kuvio 2 Työssä jatkamisen eri tutkimussuuntauksia.

Nämä tutkimussuuntaukset ovat osin päällekkäisiä ja tämän tutkimuksen osalta jaottelussa onkin käytetty tutkijan omaa tulkintaa. HRM-tutkimuksien osalta keskitytään HR-käytäntöjen vaikutuksiin työssä jatkamisen kannalta. Eläketutkimuksissa puolestaan tarkastellaan, mitä muita työssä jatkamiseen vaikuttavia tekijöitä aiemmissa tutkimuksissa on löydetty esimerkiksi yksilön kannalta. Ikäjohtamisen tutkimuksissa on puolestaan keskitytty tutkimaan työssä jatkamista erityisesti työkyvyn kannalta.

2.3 Ikäjohtaminen

Ihmisillä on luontainen tarve luokitella asioita ja ilmiöitä, ja siten tehdä maailma helpommin hallittavaksi. Nämä stereotypiat ovat myös ikäasenteiden taustalla. Ikästereotypiat perustuvat kalenteri-ikään ja ohjaavat odotuksiamme yksittäisestä ikäryhmän edustajasta. Etenkin ikääntyneet nähdään helposti muita yhtenäisempänä ryhmänä, vaikka todellisuudessa erot

yksilöiden välillä kasvavat ikääntymisen myötä. Airilan (2007) mukaan ikääntyneisiin suhtaudutaan pääosin myönteisesti opetus- ja hoitoalalla, koska näissä ammateissa kokemuksesta nähdään olevan hyötyä, kun taas pelastuslaitoksella ikääntyminen nähdään haittana. Sen sijaan Vaahtion (2002) tutkimuksen mukaan työnantajat näkevät yli 50 vuotiaat työntekijät muun muassa uupuneina, sairaina ja työhaluttomina, mutta myös kokeneina luotettavina ja työnantajauskollisina. Ennakkoluulot tai eriarvoinen kohtelu voi pahimmassa tapauksessa muuttua ikäsyrjinnäksi. (Lundell ym., 2011.)

Eri-ikäisten yksilöllisyys ja vahvuudet olisikin hyvä ottaa johtamisessa huomioon. Tämä on tärkeää myös työssä jatkamisen kannalta, sillä aiempien tutkimusten mukaan negatiiviset stereotyyptit iästä, kuten motivaation ja tuottavuuden lasku, tai terveyden ja oppimiskyvyn heikentyminen, voivat vaikuttaa negatiivisesti ikääntyneiden työntekijöiden asenteisiin jatkaa työssä. (van Dam, van der Vorst & van der Heijden, 2009.) Eri ikäisten johtamisesta käytetään kirjallisuudessa yleisesti määritelmää ikäjohtaminen (engl. *age management*). Ilmarinen (2003) tarkoittaa ikäjohtamisella *"työntekijän iän ja ikäsidonnaisten tekijöiden huomioon ottamista päivittäisjohtamisessa, työnjaossa ja työskentely-ympäristössä niin, että voidaan synnyttää sellainen työpaikkakulttuuri, jossa jokainen työntekijä voi kokea olevasta arvokas"*. Ikäjohtaminen ei siis koske vain ikääntyviä työntekijöitä, vaan koko henkilöstöä. Se tarkoittaa johtamiskäytäntöjen muuttamista niin, että sekä ikääntyneiden että nuorten erityistarpeet voidaan ottaa huomioon ja hyödyntää. Tästä näkökulmasta voidaan rakentaa toimiva organisaatio ilman syrjinnän kokemuksia. (Ilmarinen, 2003.)

Tulevaisuudessa on todennäköistä, että ikääntyneitä työntekijöitä on työpaikoilla enemmän kuin nyt. Ikäjohtaminen ja työpaikoilla tehdyt ikäohjelmat ovatkin saaneet alkunsa 1990-luvun puolella välissä kasvaneesta huolesta suurien ikäryhmien eläköitymisestä ja huoltosuhteen kiristymisestä. Näihin uhkiin vastatakseen käynnistettiin kansallinen ikäohjelma (1998-2002). Tämän tavoitteena oli yli 45-vuotiaiden työllisyyden ja työssä jatkamisen edistäminen. Lisäksi pyrittiin lisäämään johdon ja esimiesten ikätietoutta. Samalla alettiin puhua ikäjohtamisesta, jonka taustalla vaikuttivat kuntasektorin 11 vuoden seurantatutkimuksen tulokset, jotka osoittivat esimiestyön olevan työkyvyn parantumisen merkittävin selittäjä yli 45-vuotiailla. Erityisesti oikeanlainen ikäasenne, yhteistyötaidot, kommunikaatiotaidot ja kyky suunnitella töitä yksilöllisesti katsottiin tärkeiksi esimiestyön ominaisuuksiksi. (Lundell ym. 2011, 285; Tuomi, Ilmarinen, Martikainen, Aalto & Klockars, 1997.)

Ikäjohtaminen ei olekaan tieteellinen käsite, vaan lanseerattu ensin yritys-elämän työkaluna. Sen avulla pyritään löytämään keinoja hyödyntää ikääntyneiden työntekijöiden työkykyä ja siten vastata ikääntymisilmiön haasteisiin. Koulutuksen avulla onkin vaikutettu positiivisesti ikäasenteisiin. Vaikka ikäjohtamisen käsite on jokseenkin vakiintumaton ja sisältö vaihteleva, Suomessa myös ikäjohtamisen tutkimus on melko edistyksellistä kansainvälisesti verraten. (Halme, 2011.)

Johtamiskäytäntöjen avulla voidaan vaikuttaa henkilöstön työhyvinvointiin ja sitä kautta myös työssä jatkamiseen (von Bonsdorff, 2009). Moilasen (2005) mukaan esimiehen myönteinen suhtautuminen eri-ikäisiin edistää ikääntyvien työpaikkaan sitoutumista (Nuutinen ym., 2013). Nuutisen ym. (2013) tekemän tutkimuksen mukaan työyhteisön ilmapiiri oli kaikissa ikäryhmissä tärkein työuran jatkamisen tekijä. Jopa 84 % piti sitä työuran jatkamisen kannalta melko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Tutkimuksen mukaan eri ikäisillä oli kuitenkin toisistaan poikkeavia toiveita johtamiselle. Tutkimuksessa huomattiin, että etenkin yli 50-vuotiailla korostuu arvostava esimiestyö, jossa henkilöstölle osoitetaan arvostusta ja tehty työ huomioidaan. Iäkkäämmät saavat yleensä motivaatiota erityisesti sosiaalisista suhteista sekä työkavereiden että johdon kanssa. Heille on myös tärkeää saada vaikuttaa oman työn organisointiin, niin että oma osaaminen ja voimavarat pääsevät parhaiten käyttöön. Eri-ikäisten johtamisessa on olennaista kuunnella eri-ikäisten tarpeita ja toiveita sekä ottaa huomioon työntekijöiden kokemukset. Toimimalla vuorovaikutuksessa alaistensa kanssa, esimiehen on mahdollista havaita nämä eri-ikäisten toiveet ja tietyt erityispiirteet. (Nuutinen ym., 2013.)

Midtsundstad ja Nielsen (2011) tutkivat onko ehkäisevillä toimenpiteillä ja työn säädöillä vaikutusta yli 50-vuotiaiden sairaspöissaoloihin. Tämä näyttäisikin olevan riippuvainen toimialasta ja ehkäisevillä toimenpiteillä suurempi vaikutus toimistotyöläisillä verrattuna fyysisesti haastavampiin töihin. Työurien pitenemisen kannalta merkityksellisiä ovat sellaiset työolojen kehittämistoimet, jotka edistävät kaikenikäisten työssä jaksamista. Näihin kuuluu myös sellainen työpaikan ikäpolitiikka, joka edistää työssä jatkamista. Tähän liittyy ensinnäkin halukkuus vähentää ennenaikaista eläköitymistä, huomion kiinnittäminen henkilöstövoimavarojen johtamiseen ja johdon positiivinen asenne ikääntyneitä työntekijöitä kohtaan. (Midtsundstad & Nielsen, 2011.)

Hyvän ikäjohtamisen tulisi perustua oikeanlaiseen asenteeseen ikääntyviä kohtaan sekä tietoon ikääntymisen todellisista vaikutuksista. Esimerkiksi uusien asioiden oppiminen ei ole iästä

kiinni, vaan enemmänkin siitä, kuinka opetus organisoidaan ja kuinka oppimista tuetaan. Työkyvyssä yksilölliset erot ovat puolestaan suuria ja kasvavat iän myötä. Mahdollista fyysisen työkyvyn heikentymistä korvaa kuitenkin kokemus ja viisaus. Myös työn tuottavuus on kiinni lähinnä työn organisoinnista, ei työntekijöiden iästä. (Simström, 2009.)

2.4 HRM–näkökulma

Henkilöstövoimavarojen johtaminen (human resource management, HRM) voidaan nähdä yhtenä yrityksen johtamisen osa-alueena. Sillä tarkoitetaan *"kaikkia niitä toimintoja, joita tarvitaan henkilöstövoimavarojen määrän säätelyyn, tarvittavan osaamisen varmistamiseen ja henkilöstön hyvinvoinnin ja motivaation ylläpitoon"*. (Viitala, 2013.) Se voidaan nähdä myös sarjana aktiviteetteja, jotka ensin mahdollistavat työntekijöiden ja organisaatioiden välisen yhteisymmärryksen palvelussuhteen ehdoista ja toiseksi turvaavat tämän toteuttamisen (Kauhanen, 2012).

HR-käytännöillä tarkoitetaan puolestaan sellaisia käytäntöjä, joilla pyritään edistämään näitä henkilöstövoimavarojen johtamisen tavoitteita. Nämä HR-käytännöt voivat olla esimerkiksi ammattitaitoa lisääviä koulutuksia ja kehitysmahdollisuuksia, motivaatiota kasvattavia palkkiojärjestelmiä, työsuhde-etuja tai työaikajärjestelyjä, sekä työntekijöitä osallistavaa työn suunnittelua. Useat aiemmat tutkimukset ovat tutkineet jollain tavalla sitä, kuinka HR-käytännöt vaikuttavat työntekijöiden suorituskykyyn (ks. esim. Khoreva & Wechtler, 2018). Työssä jatkamisen tutkimuksissa on puolestaan keskitytty usein siihen, kuinka erilaiset HR-käytännöt vaikuttavat työssä jatkamiseen ja eläkeaikomuksiin. (ks. esim. Armstrong-Stassen, 2008; Armstrong-Stassen & Schlosser, 2010; Kooij ym., 2008.)

2.4.1 Sosiaalisen vaihdannan teoria ja psykologinen sopimus

Viimeaikaiset ikääntyneiden työssä jatkamisen tutkimukset ovat nojanneet usein Blaun (1964) esittelemään sosiaalisen vaihdannan teoriaan (social exchange theory). Vaikka teoria ei koske suoraan ikääntyneitä työntekijöitä, sitä on pidetty kulmakivenä sitoutumisen tutkimuksissa. (Armstrong-Stassen & Schlosser 2010; Kooij ym., 2008.) Ydinajatuksena sosiaalisen vaihdannan teoriassa on, että vuorovaikutus rakentuu osapuolten väliselle hyödykkeiden vaihdolle (Blau, 1964) ja vuorovaikutussuhteita määritetään sen mukaan, kuinka palkitseviksi

nämä suhteet koetaan (Stafford, 2008). Tässä korostuu vastapalvelusten rooli. Osapuolten välinen suhde voi muuttua ratkaisevasti, jos toisen käyttäytymisestä jollain tavalla hyötynyt yksilö ei tee vastapalvelusta (Blau, 1964).

Blau (1964) erottaa taloudellisen ja sosiaalisen vaihtosuhteen toisistaan. Taloudellinen vaihtosuhde on yleensä lyhytaikaisempi ja keskittyy aineellisten hyödykkeiden vaihtokauppaan. Se vaatii yksityiskohtaisen määrittelyn kuluista ja korvauksista. Luonteeltaan sosiaaliset vaihtosuhteet perustuvat puolestaan luottamukseen siitä, että hyvätahdon eleet toimivat vastavuoroisesti tulevaisuudessa. Vaihdettuja etuja arvostetaan ensisijaisesti siksi, että ne ovat korkealaatuisen suhteen symboleja. Yksilön puoleensavetävyys eli attraktiivisuus määrätty sen mukaan, minkälaisia hyödykkeitä hän pystyy vaihdossa tarjoamaan. Sosiaalisen vaihdon välineitä voivat olla esimerkiksi arvostus, palvelut, tavarat, tieto tai raha. (Blau, 1964.) Suhteesta saatujen palkkioiden tai kustannusten konkreettisuus ja yksilöllisyys vaihtelevat. Esimerkiksi raha on todella konkreettista ja sen arvo on sama kaikille. Rakkaus puolestaan on hyvin abstraktia, yksilöllistä ja vaikea määrittellä. Ihmiset ovat tyytyväisimpiä vaihdettaessa samankaltaisia resursseja, mutta suhteen tyyppi vaikuttaa todella paljon siihen millaista resurssien vaihtaminen on. (Stafford, 2008.)

Sosiaalisen vaihdannan teorian mukaan ihmisen toimintaa ajatellaan ohjaavan sekä oman edun tavoittelun että keskinäisen riippuvuussuhteen. Keskinäisellä riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että vuorovaikutussuhteen osapuolten saamat hyödyt ovat aina riippuvaisia myös toisen panoksesta. Vaikka usein ajatellaankin, että oman edun tavoittelemisen tarkoittaa omien hyötyjen maksimoimista muiden kustannuksella, näin ei aina ole, vaan usein yhteistyön tekeminen on kannattavaa. Lisäksi vuorovaikutuksessa painavat käsitykset reiluudesta ja oikeudenmukaisuudesta. (Stafford, 2008.)

Käytännössä organisaation tai sen edustajien (esim. esimies) työntekijöille suunnatut positiiviset toimet siis edesauttavat laadukkaiden vaihdantasuhteiden luomista. Nämä luovat vastavuoroisesti työntekijöille velvoitteita vastata suhteeseen positiivisin ja hyödyllisin tavoin. (Armstrong-Stassen & Schlosser, 2010.) HR-käytännöt tarjoavat työntekijöille konkreettisia todisteita organisaation aikomuksesta vastata heidän tarpeisiinsa, jolloin työntekijät vastaavat organisaation toimiin jatkamalla toimimista organisaatiossa, tämän johtaessa lopulta organisaatioon sitoutumiseen (Armstrong-Stassen, 2008).

Sosiaalisen vaihdannan teoriaan liittyy olennaisesti myös psykologinen sopimus. Rousseau (1995) vakiintuneen määritelmän mukaan psykologisella sopimuksella tarkoitetaan työntekijän subjektiivista näkemystä omaan työsuhteeseensa kuuluvista oikeuksista ja velvollisuuksista. Se perustuu työntekijän käsitykseen kahden osapuolen, eli työntekijän ja hänen työnantajansa, välisestä vaihdosta. Aarnikoivun (2010) mukaan ihmisen sisäsyntyinen työmotivaatio ja sitoutuminen lepäävätkin täysin psykologisen sopimuksen riittävän täytymisen varassa. Ulkoiset tekijät, kuten palkkiot, luovat ulkosyntyisen motivaation, joka on hyvin herkkä muutoksille ja saattaa olla sitoutumisen kannalta täysin merkityksetön. Sisäsyntyinen työmotivaatio sen sijaan kestää koettelemuksia paremmin. (Aarnikoivu, 2010, 25-26.)

Esimerkiksi kehittävät HR-käytännöt voivat täyttää työntekijöiden yksilölliset tarpeet rakentaa positiivinen psykologinen sopimus organisaationsa kanssa, minkä kautta voidaan vaikuttaa työntekijöiden sitoutumisen edistämiseen. Voidaankin väittää, että myös ikääntyneiden työntekijöiden tarpeisiin ja toiveisiin kohdistuvat HR-käytännöt toimivat signaaleina työntekijöille siitä, että organisaatio arvostaa heidän panostaan ja haluaa täyttää psykologisen sopimuksen, johon työntekijät vastaavat pysymällä organisaatiossa. (Armstrong-Stassen, 2008; Polat ym., 2017.)

2.4.2 HR-käytännöt ja työssä jatkaminen

Useat aiemmat henkilöstövoimavarojen johtamiseen liittyvät tutkimukset keskittyvät jollain tavalla siihen, kuinka HR-käytännöt vaikuttavat työssä jatkamiseen ja eläkeaikomuksiin. Kuten tässäkin tutkimuksessa, aihetta on perusteltu demografisiin muuttujiin liittyvillä tekijöillä. Väestön ikääntyminen aiheuttaa haasteita ja samalla, kun potilaat ja sairaanhoitajat ikääntyvät, kärsivät useat maat hoitajapulasta. Uusien hoitajien palkkaaminen ei riitä vastaamaan haasteisiin ja ratkaisuksi esitetäänkin työurien pidentämistä. (ks. esim. Salminen ym., 2016.) Tässä käydään läpi aiempaa tutkimusta HR-käytännöistä, työssä jatkamisesta ja eläkeaikeista. Osa tutkimuksista koskee sairaanhoitajia tai on terveydenhuollon kontekstissa, mutta mukana on tutkimuksia myös muilta aloilta.

Aiemman tutkimuksen perusteella voidaan nähdä, että HR-käytännöillä on yhteys työssä jatkamiseen eläkeiän jälkeen ja että motivaatioon jatkaa työssä voidaan vaikuttaa eri tavoin (ks. esim. Armstrong-Stassen, 2008; Armstrong-Stassen & Schlosser, 2010; Kooij ym., 2008.). Kooijn ym. (2013) mukaan organisaatioiden olisi erotettava toisistaan HR-käytännöt eri

ikäryhmien työntekijöille tai ainakin tiedettävä, että niillä on todennäköisesti erilaiset vaikutukset, sillä työhön liittyvät motiivit ja siten HR-käytäntöjen käyttökelpoisuus näyttävät muuttuvat iän myötä. Kehittävät HR-käytännöt, kuten esimerkiksi koulutus, auttaa yksittäisiä työntekijöitä saavuttamaan korkeampia toimintatasoja. Ylläpitävät HR-käytännöt, kuten suorituskyvyn arviointi, auttaa puolestaan työntekijöitä säilyttämään nykyisen toimintatasonsa uusien haasteiden edessä. Tutkimuksen mukaan näyttäisi siltä, että kehittävien HR-käytäntöjen tärkeys vähenee ja ylläpitävät HR-käytännöt tulevat entistä tärkeämmiksi ikääntyvien työntekijöiden työhyvinvointia ajatellen. (Kooij, ym, 2013.)

Myös Salmisen ym. (2016) tutkimuksen mukaan kehitysmahdollisuudet kasvattivat sairaanhoitajien aikomusta eläköityä aikaisin, mitä perustellaan sillä, että ikääntyvät voivat kokea jatkuvan kehityksen paineen raskaana, minkä vuoksi se ei ole niin merkittävää ikääntyneille kuin nuorille työntekijöille. Toisaalta kehittymismahdollisuudet vähentävät aikomusta lähteä organisaatiosta. Kehitysmahdollisuuksien vaikutuksista työssä jatkamiseen onkin ristiriitaisia tuloksia. Esimerkiksi Van Damin ym. (2009) tutkimuksen mukaan työntekijöillä, jotka ennakoivat mielenkiintoista työympäristöä, tehtävien muutoksia ja kehitysmahdollisuuksia oli alhaisempi halu siirtyä varhaiseläkkeelle muihin työntekijöihin verrattuna. Myös Polatin ym. (2017) mukaan kehitykseen liittyvät HR-käytännöt ovat yhteydessä suurempaan motivaatioon jatkaa työssä. Nämä koetut käytännöt vaikuttavat työntekijöiden mielikuvaan organisaation kehityksen ilmapiiristä ja psykologisesta sopimuksesta, mikä vaikuttaa työhön liittyviin asenteisiin.

Ikääntyvien sairaanhoitajien sitoutuminen ja pitäminen organisaatiossa edellyttää siis ikääntyville hoitajille suunnattuja HR-käytäntöjä. Tämä ei kuitenkaan riitä, vaan lisäksi tarvitaan tukevia ja oikeudenmukaisia esimiehiä, sillä HR-käytäntöjen toteuttaminen ja menestys on vahvasti heistä riippuvaista. Esimiehet edustavat koko organisaatiota ja heillä on vaikutusta sekä organisaatiokulttuuriin että asenteisiin. Koettu esimiehen tuki ja oikeudenmukaisuus voi vaikuttaa siihen, miten HR-käytännöt koetaan ja tuki ja arvostus sekä kollegoilta että esimiehiltä vaikuttaakin alhaisempiin varhaiseläkeaikomuksiin. (Armstrong-Stassen & Schlosser, 2010; van Dam ym., 2009.)

Myös muut tutkimukset antavat samansuuntaisia tuloksia. Schopmanin, Kalshovenin ja Boonin (2017) tutkimuksen mukaan johtajat edesauttavat käytöksellään terveydenhuollon työntekijöiden sisäistä motivaatiota, mikä lopulta johtaa työntekijän motivaatioon jatkaa työssä.

Myös Van Den Bergin, Eldersin. & Burdorfin (2010) mukaan sosiaalinen tuki ja arvostava johtamistapa voivat kannustaa jatkamaan työssä. Tutkittaessa eri ikäisten työhön sitoutumista huomattiin, että ikääntyneet ovat sitoutuneempia työhönsä, mutta tekijät, jotka ennustivat sitoutumista, olivat samoja eri ikäryhmillä. Esimiehen antama tuki ja tunnustus, tyytyväisyys aikatauluihin ja työn selkeys ennustivat työhön sitoutumista kaikissa ikäryhmissä. Urakehityksen sijaan oli ennustava tekijä muilla, paitsi eläkkeeseen oikeutetuilla työntekijöillä. (James, McKechnie & Swanberg, 2011.) Esimiesten selkeän roolin vuoksi työntekijöiden sitouttamisessa heidän koulutukseensa tulisikin panostaa.

Ikääntyneiden pitäminen organisaatiossa vaatii siis tukevia esimiehiä, sekä organisaatiota joka arvostaa heidän panostaan ja välittää heidän hyvinvoinnistaan. Tunnustus- ja kunnioitus nähtiinkin tärkeimmäksi henkilöstöstrategiaksi, joka vaikutti päätökseen pysyä työssä tutkittaessa ikääntyneitä työntekijöitä. (Armstrong-Stassen, 2008.) Hollantilaisia opettajia tutkittaessa huomattiin selvästi, että taloudelliset syyt eivät ole keskeinen syy jatkaa työskentelyä eläkkeelle siirtymisen jälkeen. Sen sijaan organisaatiotuki ja työn roolin muuttamismahdollisuudet liittyivät merkittävästi motivoituneisuuteen jatkaa työskentelyä. (Bal & Visser, 2011.) Salmisen ym. (2016) mukaan palkitsemistyytyväisyys laskee aikomusta vaihtaa alaa tai eläköityä varhain. Tässä palkitseminen nähtiin kuitenkin sekä taloudellisena että eitaloudellisena palkitsemisena.

Ikääntymiseen liittyvät tekijät, kuten terveydentilan heikkeneminen, tulisi myös ottaa huomioon HR-käytäntöjen avulla. Koska ihmisten kyvyt ja motiivit muuttuvat iän myötä ja yleiset HR-käytännöt eivät välttämättä ole niin sopivia ikääntyville työntekijöille, työnantajien tulisi pyrkiä löytämään uusia tapoja johtaa ikääntyviä työntekijöitä ja motivoida heitä jatkamaan työssä. Kooij, Jansen, Dikker ja de Lange (2014) tuovatkin esiin neljä uutta HR-käytäntöä ikääntyneille työntekijöille: Kehittävät HR-käytännöt, kuten urasuunnittelu, auttavat yksittäisiä työntekijöitä toimimaan nykyistä korkeammalla tasolla. Ylläpitävät käytännöt, kuten ergonomia, auttavat yksittäisiä työntekijöitä ylläpitämään nykyisiä toimintatasojaan uusien haasteiden edessä. Palauttavat HR-käytännöt, kuten toinen ura, auttavat yksittäisiä työntekijöitä palautumaan aiempaan toiminnan tasoon laskun jälkeen. Sopeuttavat HR-käytännöt, kuten ylimääräinen loma, auttavat yksittäisiä työntekijöitä toimimaan alemmilla tasoilla, kun ylläpito tai palautuminen ei enää ole mahdollista. (Kooij ym., 2014.)

Työssä jatkamisen ja eläkkeelle siirtymisen tavoitteen saavuttamiseksi olisikin tärkeää kiinnittää erityistä huomiota ikääntyville työntekijöille asetettuihin vaatimuksiin. (Forma, Tuominen & Väänänen-Tomppo, 2006.) Vaikka useat tutkimukset ovat esittäneet, että HR-käytännöillä on yhteys ikääntyneiden työntekijöiden työssä jatkamiseen ja eläkeaikomuksiin, käytännössä koetaan, ettei tällaisia ikääntyneille suunnattuja HR-käytäntöjä siitä huolimatta toteuteta. Monilla työnantajilla on edelleen negatiivisia stereotyyppisiä näkemyksiä ikääntyvistä työntekijöistä, mikä voi aiheuttaa ikäsyrrjintää. Yksi tärkeimmistä syistä siihen, että työnantajat eivät tee enemmän töitä pitääkseen ikääntyvät työntekijät organisaatiossa on kuitenkin se, että työnantajat eivät vielä ymmärrä, miten tehdä niin tehokkaasti. Armstrong-Stassenin (2008) tutkimuksessa hieman yli puolet henkilöstöjohtajista totesi myös, että heidän organisaationsa ei harjoittanut näitä käytäntöjä, koska tällaisilla käytännöillä ei heidän mukaansa ole kysyntää. (Armstrong-Stassen, 2008.)

2.5 Eläketutkimukset

Tässä kappaleessa käydään läpi mitä muita kuin HR-käytäntöihin liittyviä eläketutkimuksia on tehty ja millaisia teorioita näissä tutkimuksissa on käytetty. Sekä työssä että työelämän ulkopuolella olevilla tekijöillä on osoitettu olevan yhteyttä varhaiseläkeaikomuksiin, vaikka työhön liittyvien muuttujien tutkimustulokset eivät aina ole johdonmukaisia (van Dam ym. 2009). Näissä tutkimuksissa otetaan huomioon myös työn ulkopuolisia tekijöitä työssä jatkamiseen liittyen. Tutkimusten kohteina on sekä työssä jatkaminen, eläkeaikeet että siltatyöskentely. Myös näissä tutkimuksissa aihetta perustellaan demografisilla muutoksilla sekä eläköitymisen rahoitushaasteilla (ks. esim. van Dam ym., 2009).

2.5.1 Eläketutkimuksien teorioita

Sosiaalisen vaihdannan teorian lisäksi eläketutkimuksissa on käytetty myös muita teorioita. Irtaantumis-, aktiivisuus ja jatkuvuusteoria ovat klassisia yksilötason teorioita onnistuneesta vanhenemisesta ja vanhuuteen sopeutumisesta. Esimerkiksi Balin ym. (2012) tutkimuksessa vedottiin näihin teorioihin väittäen, että yksilölliset sopimukset (I-Deals) parantavat motivaatiota jatkaa työskentelyä, koska ne täyttävät ihmisten tarpeet yksilöllisiin työjärjestelyihin. Atchleyn (1989) jatkuvuusteoria (continuity theory) ehdottaa, että vaikka ihmiset kokevat ikääntyessään erilaisia muutoksia, kuten terveyden ja fyysisten kykyjen heikentymistä, monet ihmisen elämänalueet pysyvät kuitenkin samoina. Kun ihmiset

esimerkiksi siirtyvät eläkeikään, mielenkiinnon kohteet ja ammatilliset mieltymykset eivät todennäköisesti muutu dramaattisesti. Toisin sanoen tämä teoria olettaa, että yksilö pysyy suurelta osin samana henkilönä myös laillisen eläkkeelle siirtymisen jälkeen. Siksi on väitetty, että ihmiset, jotka ovat hyvin sitoutuneita työhönsä, ovat edelleen erittäin motivoituneita myös jatkamaan työtä, vaikka he ovat saavuttaneet lakisääteisen eläkeiän. Näin ollen ensisijainen syy siihen, miksi työntekijät jatkavat työskentelyä myös eläkeiän jälkeen on se, että he ovat samoja henkilöitä kuin aiemminkin ja siten motivoituneita jatkamaan työskentelyä, jos he ovat arvostaneet työtä jo ennen eläkeikää. Tämä näkökulma osoittaa, että on tärkeää motivoida työntekijöitä jo ennen kuin he ovat lähellä eläkeikää, jotta heidät voitaisiin säilyttää osana työelämää. (Bal ym., 2012.)

Samana tutkimuksen taustana on käytetty lisäksi aktiivisuus- ja irtaantumisteoriaa olettaen, että työyksiköiden erilaiset ilmapiirit vaikuttavat yksilöllisten sopimusten ja motivaation suhteeseen. Tutkimuksessa yksikön ilmapiirillä tarkoitetaan erillistä kokonaisuutta suuremmissa organisaatioissa ja se määrittää yksiköiden työntekijöiden yhteisinä näkemyksinä käytännöistä ja menettelyistä, joita yksikkö tukee ja odottaa. Irtaantumisteoriassa (disengagement theory) oletetaan, että iäkkäät ihmiset vetäytyvät roolistaan yhteiskunnasta ja toimivat kuin he jo symbolisesti valmistautuisivat eläkkeelle siirtymiseen ja viime kädessä kuolemaan. Tämän saaman kritiikin seurauksena on kehitetty myös aktiivisuusteoria (activity theory). Tämä teoria ehdottaa, että ikääntyessään ihmiset pysyvät aktiivisina monilla elämän osa-alueilla, kuten emotionaalisissa suhteissa ja työssä. Tämä tarkoittaa sitä, että toisin kuin usein luullaan, ikääntyvät työntekijät voivat haluta pysyä aktiivisina työelämässä myös eläkkeelle jäämisen jälkeen. (Bal ym., 2012.)

Van Dam ym. (2009) puolestaan tutkivat potentiaalisia tekijöitä, jotka vaikuttavat varhaiseläkeaikomuksiin sekä työ- että yksityiselämässä. He käyttivät tutkimuksessaan Ajzenin (1991) suunnitelmallisen käyttäytymisen teoriaa (theory of planned behavior). Sen keskeinen tekijä on yksilön aikomus toteuttaa tietty käyttäytyminen. Käyttäytymisaikomuksia pidetään kuvauksina ihmisten suunnitelmista toimia, jotka tiivistävät heidän motivaationsa sitoutua tiettyyn toimintaan. Mitä motivoituneimpia ihmiset ovat sitoutumaan tiettyyn toimintaan, sitä todennäköisempää sen menestyksenkäs suoritus on. (van Dam ym., 2009.)

Teoria olettaa kolme toisistaan riippumatonta tekijää aikomuksille: asenteet eli käyttäytymisen positiiviset tai negatiiviset arvioinnit, subjektiivinen normi eli havaitut sosiaaliset paineet

käyttäytymiseen, ja käsitys käyttäytymisen kontrolloinnista eli ihmisten ajatus kontrollista, joka heillä on käyttäytymiseen. Sovellettaessa tätä teoriaa varhaiseläkkeelle jäämisessä, oletetaan, että varhaiseläkkeelle jääminen on todennäköisempää, jos asenteet varhaiseläkettä kohtaan ovat positiivisia, jos koetaan sosiaalista painetta eläköityä varhain (subjektiivinen normi) ja jos uskotaan olevan mahdollista eläköityä varhain (koettu kontrolli). (van Dam ym., 2009.)

Asenteen, subjektiivisen normin ja havaitun kontrollin suhteellinen merkitys voi vaihdella käyttäytymisen ja tilanteen mukaan. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että ihmiset voivat painottaa enemmän aviopuolisonsa painostusta tiettyyn käyttäytymiseen silloin, kun se koskee varhaista eläkkeelle siirtymistä, kuin silloin, kun käyttäytyminen liittyy vaikkapa fyysisen toiminnan ylläpitoon. Aikaisemmissa tutkimuksissa malli on toiminut lupaavasti aikomusten ja myöhempien käytösten ennustamisessa. (van Dam ym., 2009.)

Bal ja Visser (2011) perustavat tutkimuksensa Hobfollin (1989) voimavaroja painottavaan näkökulmaan (conservation of resource theory, COR). Tämän teoria painottaa yksilöllisten vahvuuksien ja voimavarojen merkitystä. Sen mukaan ihmiset ovat motivoituneita suojelemaan, täydentämään ja investoimaan voimavaroihin. Voimavaroja ovat sellaiset asiat joita ihminen arvostaa. Ne voidaan jakaa aineellisiin (esim. talo ja auto), olosuhteisiin (esim. pysyvä työpaikka, avioliitto), henkilökohtaisiin ominaisuuksiin (esim. itsearvostus), ja erilaisiin energian muotoihin (voima, tieto, raha). Teorian mukaan työntekijät kokevat ahdistusta, kun he kohtaavat voimavarojen mahdollisen tai todellisen menetyksen ja pyrkivätkin aktiivisesti hankkimaan niitä ja suojaamaan itseään voimavarojen menetykseltä. Eli, jotta työntekijä tulisi motivoituneemmaksi jatkamaan työssä eläkeiän jälkeen, hän etsii sellaisia voimavaroja, jotka edesauttavat mahdollisuuksia tähän. Tämä voi olla esimerkiksi taloudellista tekijöitä tai apua organisaatiosta päätöksen tekemiseen. (Bal & Visser, 2011; Kinnunen & Mauno, 2009.)

2.5.2 Työssä jatkamiseen vaikuttavia tekijöitä

HR-käytäntöjen ja johtamisen lisäksi on myös muita tekijöitä, jotka vaikuttavat työntekijöiden työssä jatkamiseen ja eläkeaikeisiin. Kerr ja Armstrong-Stassen (2011) tunnistivat tutkimuksessaan tekijöitä, jotka vaikuttivat ikääntyneiden työntekijöiden siltatyöskentelyyn ja tutkivat siltatyöskentelyyn sitoutumiseen ennustavia tekijöitä. Terveystilan todettiin olevan selkeä tekijä, joka vaikuttaa myönteisesti sekä aikomuksiin työskennellä eläkeiän jälkeen, että työhön sitoutumiseen. Psykososiaalisten tekijöiden osalta sitoutuminen ja aikomus jatkaa

työssä liittyivät itsenäisillä ammatinharjoittajilla merkittävästi itsensä toteuttamiseen ja itsenäisyyden tarpeisiin. Sen sijaan palkkatyön valitsevilla oli enemmän tarpeita osallistumiseen, työyhteyteen ja uusiin kokemuksiin. Puolisolla oli merkitystä etenkin itsenäisen ammatinharjoittajien kohdalla niin, että jos heillä ei ollut puolisoa, he todennäköisesti jatkoivat työskentelyä. (Kerr & Armstrong-Stassen, 2011.)

Myös van Damin ym. (2009) tutkimuksen mukaan puolisollla oli vaikutusta eläkeaikomuksiin. Sellaiset työntekijät, jotka tunsivat painetta puolisoltaan jäädä aikaisin eläkkeelle, oli korkea aikomus eläköityä ennen virallista eläkeikää. Lisäksi työntekijän asenteet ennen aikaista eläköitymistä kohtaan, sekä kontrollin tunne eläkepäättöksen tekoon liittyen vaikuttivat positiivisesti ennen aikaista eläköitymistä aikomuksiin. Positiivinen asenne eläkkeelle siirtymiseen voi vaikuttaa eläkeaikeisiin, sillä työntekijät näkevät eläköitymistä keinona nauttia vapaa-ajan harrastamisesta ja odottavat sopeutuvansa hyvin uuteen tilanteeseen. (van Dam ym., 2009.)

Sekä huono että hyvä terveys näyttäisivät vaikuttavan varhaiseläkkeelle siirtymiseen, mutta terveys voi vaikuttaa päätöksiin eri tavoin. Huonon terveyden vuoksi eläköitymiseen on eräässä tutkimuksessa tunnistettu neljä erilaista reittiä. Ensimmäkin työntekijät kokivat olevansa kykenemättömiä työskentelemään terveysongelmiensa vuoksi. Toiseksi, terveysongelmat johtivat omaan arvioon työkyvyn heikkenemisestä tulevaisuudessa ja työntekijät päättivät jäädä eläkkeelle varhaisessa vaiheessa. Kolmanneksi terveysongelmista kärsivät henkilöt pelkäsivät terveyden huononemista edelleen ja päättivät siksi eläkkeelle jäämisestä varhaisessa vaiheessa. Neljänneksi työntekijät, joilla oli heikko terveys, siirtyivät eläkkeelle varhaisessa vaiheessa, koska he tuntevat työnantajan työntävän heitä pois, vaikka he eivät itse kokeneet työkykynsä heikenneen. Hyvä terveys voi puolestaan vaikuttaa varhaiseläkkeeseen, koska henkilöt haluavat nauttia elämästä, kun heidän terveytensä vielä sallii. Taloudellinen mahdollisuus eläkkeelle siirtymiseen yhdistettynä huonoon terveyteen johti joskus eläkkeelle jäämiseen ja yhdistettynä hyvään terveyteen, usein eläkkeelle jäämiseen. (Wind, Geuskens, Reeuwijk, Westerman, Ybema, Burdorf, Beek, 2013.)

Tutkimusten mukaan suomalaisilla työntekijöillä on melko varautunut asenne työssä jatkamiseen eläkeiän jälkeen. Työntekijät haluavatkin eläköityä mieluummin aiemmin kuin myöhemmin. Työntekijöiden aiomukset vaihtelevat kuitenkin huomattavasti eri työntekijäryhmien välillä. Erityisen haluttomia lykkäämään eläkkeelle siirtymistä ovat

työntekijät, joilla on alhainen koulutus ja heikko terveys. Myös julkisella sektorilla työskentely oli yhteydessä aikaisiin eläkkeisiin. Koulutuksen, sosioekonomisen- ja terveystilanteen vaikutus eläkkeelle siirtymiseen onkin osoittautunut tärkeäksi myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Sukupuolien välillä on kuitenkin eroja eläkkeelle siirtymisen halukkuudessa: suomalaisilla naisilla on varautuneempi suhtautuminen työssä jatkamiseen 63 ikävuoden jälkeen kuin miehillä. Taloudelliset kannustimet eivät myöskään houkuta naisia jatkamaan työssä yhtä paljon kuin miehiä. Myös suomalaisia työntekijöitä tutkittaessa on tunnistettu, että jos työntekijällä on eläkkeellä oleva puoliso, todennäköisyys eläkkeelle siirtymiseen lisääntyy. (Forma ym., 2006.)

Myös uudempi 2017 julkaistu tutkimus eläkeaikeista antaa saman suuntaisia tuloksia. Eläkkeen varhentamisaikaisiin vaikutti muun muassa hyvä eläkeaikainen taloudellinen toimeentulo ja huono terveys. Eläkkeen lykkäämiseen vaikutti puolestaan huono toimeentulo, hyvä terveys ja yksin eläminen. Jopa kolmasosa tutkittavista 54-64 vuotiaista harkitsi eläkkeen ohella työskentelyä, mutta kokoaikaiseen työskentelyyn oli kiinnostusta vain kahdella prosentilla vastaajista. Sen sijaan osa-aikatyöt kiinnostivat jonkin verran. Aiempien tutkimusten mukaisesti korkeasti koulutetut arvioivat eläkeikänsä korkeammaksi ja harkitsivat todennäköisemmin työssä jatkamista, kuin alhaisemman koulutuksen omaavat työntekijät. Julkisella sektorilla työskentelevillä hajontaa oli enemmän, niin että he harkitsivat muita useammin sekä eläköitymistä että sen lykkäämistä. He harkitsivat kuitenkin eläkkeen ohessa työskentelyä keskimääräistä harvemmin. (Tenhunen, 2017.)

Van den Bergin ym, (2010) mukaan tärkeimpiä tekijöitä varhaiseen eläkkeelle jäämiseen olivat huono terveys, yksin eläminen, suuret fyysiset vaatimukset työssä, kova työpaine, matala työtyytyväisyys ja vähäinen fyysinen aktiivisuus vapaa-ajalla. Sen sijaan arvostava johtajuustyö, työelämän sosiaalinen tuki ja terveyden edistäminen voivat lykätä varhaiseläkettä. Tässä puolestaan kotona oleva puoliso ei näyttäytynyt tekijänä eläkepäätöksissä.

Manka (2015) on puolestaan kirjoittanut työhyvinvoinnin johtamisesta työurien jatkamisen keinona. Hänen tutkimuksensa mukaan työelämän piirteet nostavat tai laskevat työelämän laatua ja siten henkilöstön edellytyksiä työuran jatkamiseen. Hän epäilee, että tärkein työuraa lyhentävä tekijä olisi se, että työkyvyttömyyseläkkeelle jääetään keskimäärin 52 vuoden ikäisenä, eli suhteellisen varhain. Eräs erittäin suuri suomalaisten työhyvinvointiin ja siten

myös työuran jatkamiseen vaikuttava tekijä on koettu henkinen väkivalta työpaikalla. Myös tämä vahvistaisi siis ajatusta siitä, että positiivinen ilmapiiri voi vaikuttaa työssä jatkamiseen.

2.6 Yhteenveto

Työssä jatkamista voidaan tarkastella eri näkökulmista ja siihen vaikuttavat monenlaiset eri tekijät sekä työssä että yksityiselämässä. Tässä luvussa on tarkasteltu iän vaikutusta työkykyyn, jonka parantamiseen ja kehittämiseen myös ikäjohtamisen näkökulma on perinteisesti keskittynyt. HRM-tutkimuksista on puolestaan haettu HR-käytäntöjä, joiden avulla organisaatio voi vaikuttaa työssä jatkamiseen. Lisäksi on etsitty vastausta siihen, mitkä muut yksilölliset tekijät vaikuttavat eläkeaikeisiin ja työssä jatkamiseen tarkastelemalla eri eläketutkimuksia. Taulukkoon 1 on koottu aiemmista tutkimuksista saatuja tuloksia työssä jatkamiseen ja eläkeaikeisiin liittyen.

Taulukko 1 Työssä jatkamiseen vaikuttavia tekijöitä aiempien tutkimusten mukaan.

	Yksilö	Työ	Esimies ja työyhteisö	HR-käytännöt
Työssä pitävät tekijät	Hyvä terveydentila Yksin eläminen Innostuminen Korkea koulutus	Oman työn organisointi Matala palkkataso	Esimiehen tuki ja oikeudenmukaisuus Sosiaaliset suhteet Arvostava ilmapiiri Positiivinen suhtautuminen eri ikäisiin	Urakehitys Palkitsemistyytyväisyys Ikääntyvät huomioon ottaminen
	Yksilö	Työ	Esimies ja työyhteisö	HR-käytännöt
Eläkkeelle työntävät tekijät	Heikentynyt terveys Eläkkeellä oleva puoliso Vähäinen aktiivisuus vapaa-ajalla Alhainen koulutus	Fyysinen kuormittavuus Vuorotyö Työpaine Hyvä taloudellinen toimeentulo	Negatiiviset stereotypiat ikääntyviä kohtaan Henkinen väkivalta	Paineet uuden oppimiseen

Kaiken kaikkiaan työssä jatkamiseen liittyvissä tutkimuksissa on sekä ristiriitaisia tuloksia, että samankaltaisuuksia. Joissain määrin ristiriitaisia tutkimustuloksia on saatu ainakin kehitysmahdollisuuksien, puolison, palkkauksen ja sinkkuuden vaikutuksista työssä jatkamiseen ja eläkepäätöksiin. Myös hyvällä terveydellä voi olla sekä työssä jatkamista edistävä että eläkkeelle työntävä vaikutus, jos halutaan nauttia vapaa-ajasta vielä, kun terveyttä on jäljellä. Paljon on kuitenkin myös johdonmukaisia tuloksia työssä jatkamiseen liittyen. Heikentynyt terveys, työn fyysinen kuormittavuus, vuorotyö sekä negatiivinen ilmapiiri ja suhtautuminen ikääntyviä kohtaan näyttäisivät vaikuttavat poikkeuksetta negatiivisesti myös työssä jatkamiseen. Riittävä uni, innostuminen, vaikutusmahdollisuudet omaan työhön, arvostava ilmapiiri, esimiehen tuki ja oikeudenmukaisuus, sekä positiivinen suhtautuminen erikäisiin näyttäisivät puolestaan olevan johdonmukaisesti yhteydessä työssä jatkamiseen.

Aiemmat työssä jatkamisen tutkimukset ovat nojanneet erilaisiin teorioihin. Etenkin HRM-tutkimukset ovat usein perustuneet sosiaalisen vaihdannan teoriaan, jonka mukaisesti erilaiset ikääntyvien työntekijöiden tarpeisiin kohdistuvat HR-käytännöt voivat auttaa psykologisen sopimuksen täyttymisessä ja siten edistää työssä jatkamista organisaatiossa. Eläketutkimuksissa eri teorioiden käyttö on puolestaan ollut vaihtelevampaa. Yksilöllisten sopimusten (I-Deals) voidaan nähdä parantavan motivaatiota jatkaa työskentelyä, koska ne täyttävät ihmisten tarpeet yksilöllisiin työjärjestelyihin. Motivaation lisäämiseksi yksikön ilmapiiriin tulee kuitenkin olla oikeanlainen. Yksilölliset sopimukset näyttävät olevan positiivisesti yhteydessä motivaatioon jatkaa työskentelyä alhaisen mukautumisen tai korkean kehitysilmapiirin olosuhteissa.

Näitä teorioita yhdistää ajatus siitä, että organisaatio ottaa ikääntyvien työntekijöiden tarpeet huomioon ja kohdistaa heille sopivia toimintoja motivaation kasvattamiseksi. Sekä psykologinen sopimus, että yksilölliset sopimukset nähdään työntekijän ja työnantajan kahdenvälisenä vaihtona. Erona on se, että yksilölliset sopimukset ovat konkreettisia neuvoteltavissa olevia asioita esimerkiksi aikataulujen joustavuudesta. Näiden käytäntöjen ja motivaation suhdetta määrittää yksikön ilmapiiri. Sosiaalisen vaihdannan teoriassa HR-käytäntöjen ja motivaation suhteeseen vaikuttaa puolestaan psykologisen sopimuksen täyttyminen.

Suunnitelmallisen käyttäytymisen teoria ja COR-teoria ottavat laajemmin eri tekijöitä huomioon eläkepäätöksissä. Sovellettaessa suunnitelmallisen käyttäytymisen teoriaa eläkeaikomuksissa, voidaan olettaa, että eläkkeelle jääminen on todennäköisempää, jos asenteet

eläkettä kohtaan ovat positiivisia, koetaan sosiaalista painetta eläköityä varhain ja jos uskotaan eläköitymisen olevan mahdollista. Näiden merkitys on kuitenkin tilanneriippuvaista ja esimerkiksi puolison painostus vaikuttaa eri tavoin eri käyttäytymiseen. COR-teoria puolestaan ehdottaa, että jotta työntekijä tulisi motivoituneemmaksi jatkamaan työssä eläkeiän jälkeen, hän etsii sellaisia voimavaroja, jotka edesauttavat mahdollisuuksia tähän. Tämä voi olla esimerkiksi apua organisaatiosta päätöksen tekemiseen ja tällöin organisaatioiden tulisikin tarjota tukea päätöksissä työskennellä eläkkeelle siirtymisen jälkeen.

Tuloksista voi päätellä, että HR-käytännöissä ja esimiestyössä tulisi huomioida työntekijöiden yksilöllisyys ja eri alojen ominaispiirteet. Organisaatioiden olisi erotettava toisistaan yleiset HR-käytännöt eri ikäryhmien työntekijöille tai ainakin tiedettävä, että niillä on todennäköisesti erilaiset vaikutukset (Kooij, ym, 2013). Yleisten HR-käytäntöjen lisäksi mahdollisuus neuvotella yksilöllisiä sopimuksia voivat motivoida jatkamaan työssä, sillä ne helpottavat työntekijän mahdollisuutta yhdistää työ ja yksityiselämä (Bal ym., 2012). Organisaatioiden olisi siis keskityttävä tarjoamaan tukea työntekijöille heidän päätöksissään työskennellä eläkkeelle siirtymisen jälkeen ja tarjoamaan mahdollisuuksia muutoksiin heidän suorittamissaan tehtävissä. Oikeudenmukaisuus, arvostus ja kunnioitus korostuivat useissa tutkimuksissa ja ovat asioita joihin jokainen esimies voi käyttäytymisellään vaikuttaa. Kun työntekijät kokevat, että organisaatio on halukas vastaamaan heidän tarpeisiinsa, he voivat olla motivoituneempia jatkamaan työskentelyä pidempään (Bal ym., 2012).

3 METODOLOGIA

Tämän tutkimuksen tavoitteena on valottaa ikääntyvien sairaanhoitajien ajatuksia työssä jatkamisen kannalta merkittäviä tekijöistä. Ikääntyvien työntekijöiden pitäminen työelämässä on tutkimusalueena ajankohtainen ja tarpeellinen väestön vanhetessa. Tässä kappaleessa esitellään tarkemmin tutkimuksen metodologisia valintoja, sekä pohditaan tutkimuksen luotettavuutta.

3.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Metodologisesti tämä tutkimus noudattaa kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Siinä pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä syvällisesti ja luotetaan ensisijaisesti ihmisiin, heidän tuntemuksiinsa ja mielipiteisiinsä. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista, että tiedon hankinta on luonteeltaan kokonaisvaltaista ja aineisto kootaan luonnollisissa, reaalissa tilanteissa. Tutkittavien määrä pyritään yleensä pitämään suhteellisen pienenä ja panostamaan sen sijaan aineiston laatuun, jota tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Tutkija luottaa enemmän omiin huomioihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa kuin mittausvälineillä hankittavaan informaatioon. Sen sijaan, että testattaisiin teoriaa tai hypoteesia, kvalitatiivisessa tutkimuksessa on usein pyrkimyksenä paljastaa odottamattomia seikkoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.)

Laadullisissa tutkimuksissa voidaan käyttää erilaisia metodeja, joista yleisimpiä ovat mm. teemahaastattelu, osallistuva havainnointi, ryhmähaastattelut ja erilaisten dokumenttien ja tekstien diskursiiviset analyysit. Näissä tutkittavan omat näkökulmat pääsevät esille. Yleistettävyyden sijaan kvalitatiivinen tutkimus käsittelee tapauksia ainutlaatuisina. (Hirsjärvi ym., 2009, 164.) Sairaanhoitajien työssä jatkamista on jo tutkittu jonkin verran (ks. esim. Armstrong-Stassen, 2008), mutta kvalitatiivista tutkimusta aiheesta on löydettävissä melko vähän. Tämä vuoksi kvalitatiivisen tutkimuksen tekeminen onkin tässä tapauksessa perusteltua. Kvalitatiivisella tutkimusotteella on mahdollista saada syvällisempi ymmärrys sairaanhoitajien työssä jatkamiseen liittyvistä tekijöistä. Lisäksi, vaikka tutkimuksen tarkoituksena ei ole tehdä päätelmiä yleistettävyyden näkökulmasta, on mahdollista, että aineistosta tehdyistä tulkinnoista

löytyy ilmiöitä, joista saadaan viittauksia myös muita vastaavanlaisia tapauksia varten. Tutkimus mahdollistaakin vertailun tekemisen muiden tutkimustulosten ja tulkintojen suhteen.

3.2 Aineiston keruu

Tutkielma perustuu syksyllä 2016 kerättyyn haastatteluaineistoon yhdestä yliopistollisesta sairaalasta. Haastattelussa tutkijan tehtävänä on haastateltavan ajatusten, käsitysten, kokemusten ja tunteiden muodostaman kuvan välittäminen (Hirsjärvi & Hurme, 2008, 41). Se on myös siinä mielessä ainutlaatuinen menetelmä kerätä tietoa, että siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa. (Hirsjärvi ym., 2009, 204—210.) Yhteensä haastatteluja oli 22 kappaletta. Haastatteluaineiston on kerännyt Hanna Salminen post doc –tutkimustaan varten. Yliopistollisen sairaalan tutkimuseettinen toimikunta on myöntänyt luvan tutkimuksen tekemiseen. Sairaalan ylihoitajan sihteeri lähetti sähköpostin tutkimuksesta sairaalan ikääntyville sairaanhoitajille. Sähköpostissa kerrottiin tutkimuksen aiheesta ja tarkoituksesta sekä pyydettiin halukkaita osallistujia ottamaan tutkijaan yhteyttä sähköpostitse. Kaikki haastatteluihin osallistuneet olivat ikääntyneitä (50+) sairaanhoitajia. Psykiatrian tehtävissä toimi kahdeksan haastatteluun osallistunutta henkilöä. Yksi haastatteluun osallistuva toimi esimiestehtävissä ja yksi pääluottamusmiehenä. Haastatelluista viisi oli miehiä ja loput naisia.

Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina haastatteluina. Puolistrukturoidulle haastattelulle, eli teemahaastattelulle on ominaista, että kysymykset ovat kaikille samat, mutta tarkempi kysymysten muoto ja järjestys voivat muuttua haastattelun edetessä (Hirsjärvi & Hurme, 2008, 48). Haastattelujen pääteemat olivat jokaisessa haastattelussa samat, mutta haastattelukysymykset hieman poikkesivat toisistaan. Haastateltavia pyydettiin ensin kertomaan omasta taustastaan, kuten iästään, koulutuksestaan ja perhetilanteestaan. Tämän jälkeen haastateltavia pyydettiin kertomaan koko työurastaan, millaisia vaiheita siihen on kuulunut, millaisia käännekohtia, katkoksia, huippuhetkiä ja mahdollisia ”suvantovaiheita” siihen on liittynyt. Kolmantena teemana oli eläkkeelle siirtyminen. Haastateltavilta kysyttiin esimerkiksi, millaisia ajatuksia siihen liittyen on, milloin aikoo jäädä eläkkeelle ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Neljäs teema liittyi työssä jaksamiseen. Tämän teeman kysymykset liittyivät siihen, mitkä tekijät työssä ja työn ulkopuolella auttaa jaksamaan työssä ja toisaalta, mitkä tekijät koetaan rasittavina. Viimeinen teema koski oppimista ja kehittymistä. Tämän teeman

kysymykset liittyivät oman työn muuttumiseen, omiin valmiuksiin, oppimisen ja kehittymisen merkitykseen omassa työssä sekä esimieheltä ja työkavereilta saatuun tukeen kehittämisessä.

Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Haastatelluilta pyydettiin kirjallinen lupa haastattelun käyttöön tieteellistä tutkimusta varten sekä aineiston mahdolliseen myöhempään tallentamiseen yhteiskunnalliseen tietokantoon. Haastattelujen kesto vaihteli 16-60 minuutin välillä. Yhteensä haastatteluja oli 22 kappaletta, mutta työnkuvan erilaisuuden vuoksi tästä aineistosta on jätetty pois psykiatrian tehtävissä työskentelevät sairaanhoitajat. Yhdenmukaisemman aineiston saamiseksi myös esimiestehtävissä ja pääluottamusmiehenä työskentelevät henkilöt jätettiin aineistosta pois. Näin ollen jäljelle jääneistä sairaanhoitajan työtä tekevien henkilöiden haastatteluista valittiin kymmenen. Näistä yhdeksän oli naisia ja yksi mies. Taulukkoon 2 on koottu valmiista haastatteluaineistosta tähän tutkielmaan valitut haastattelut.

Taulukko 2 Tutkimukseen valitut haastattelut valmiista haastatteluaineistosta (N=10)

	sukupuoli	Haastattelun kesto (min)
H1	N	39
H2	N	32
H7	N	45
H8	N	60
H11	N	35
H12	N	60
H16	N	55
H17	N	25
H18	N	58
H19	M	45

3.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Nauhoitettu aineisto lähetettiin litteroitavaksi Spoken Oy:hyn. Litteroidun aineiston saapumisen jälkeen siirryttiin tutkimuksessa aineiston analysointivaiheeseen. Tutkimusaineistoja voidaan analysoida erilaisin menetelmin riippuen kerätyn aineiston luonteesta. Kvalitatiivisen aineiston analysointi voidaan tehdä muun muassa sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysissä tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan tiivistetty ja selkeä kokonaisuus, ja aineisto luokiteltua johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajarvi, 2018,

117). Kvalitatiivisen aineiston analyysi voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. *Aineistolähtöisessä analyysissä* tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Aiemmillä tiedoilla tai teorioilla tutkittavasta ilmiöstä ei tulisi olla mitään tekemistä analyysin tai sen lopputuloksen kanssa, koska analyysi on aineistolähtöistä. Analyysin tapahtuminen aineiston tiedonantajien ehdoilla, ilman tutkijan ennakkoluuloja, voi kuitenkin olla haastavaa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 108-109.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ongelmia voidaan pyrkiä ratkaisemaan *teoriaohjaavalla analyysillä*. Tässä aineiston analysointi etenee sen omilla ehdoilla, mutta analyysin edetessä se yhdistetään sopivaksi katsottuun aiempaan teoriaan. Teoria toimii siis apuna, mutta analyysi ei varsinaisesti pohjautu suoraan teoriaan. Aikaisemman tiedon merkitys ei ole teoriaa testaava, vaikka analyysistä onkin tunnistettavissa aiemman tiedon vaikutus. *Teorialähtöinen analyysi* nojaa puolestaan johonkin jo valmiiseen aiemman tiedon perusteella luotuun teoriaan tai malliin. Kun aineiston analyysiä ohjaa jokin valmis teoria, voidaan esimerkiksi testata aikaisempaa tietoa jossain uudessa kontekstissa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 109-110.)

Koska tässä on kyseessä laadullinen tutkimus, jonka tavoitteena on tarkastella ikääntyneiden sairaanhoitajien subjektiivisia näkemyksiä työssä jatkamisesta, käytettiin aineiston analysointiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Tämä analyysitapa mahdollistaa teoreettisen viitekehyksen hyödyntämisen aineiston analyysissä, mutta sallii myös aineistosta uutena nousevien asioiden tarkastelun (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 109). Ennen varsinaisen analyysin aloittamista aineistoon perehdyttiin lukemalla koko aineisto läpi useampaan kertaan. Samalla tehtiin alustava analyysia ja luokittelua alleviivaamalla aineistoa eri värein. Tämän jälkeen aineistoa järjesteltiin haastattelukysymysten mukaisesti eri teemojen alle. Teemoittelun avulla aineistosta voitiin nostaa esiin usealle haastateltavalle yhtenäisiä piirteitä, sekä toisaalta eroavaisuuksia. Analysoinnin alkuvaiheessa teemat perustuivat haastattelukysymysten mukaisesti eri teemoihin, mutta aineistosta nostettiin esiin tutkimuksen kannalta olennaiset teemat. Teemoittelun jälkeen aineistoa analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin mukaisesti. Tämä analysointitapa seuraa Tuomen ja Sarajärven (2018) ohjeistusta. Taulukko 3 kuvaa sisällönanalyysin toteutusta.

Taulukko 3 Teoriaohjaavan sisällönanalyysin toteutus (ks. Tuomi & Sarajarvi, 2018)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
<i>”Työkaverit ne varmaan on se ykkönen, ja sitten se tiimityö”</i>	Työkavereiden positiivinen merkitys	Työkavereiden tuki	Työkavereiden vaikutukset työssä jatkamiseen	Työssä pitäviä tekijöitä
<i>”Ensinnäkin se, että mä osaan sen työn hyvin. Mutta toisaalta vieläkin tulee niitä onnistumisia. Että mä onnistun jossakin tosi hyvin tai joku sanoo, että tääpä meni hienosti. Ja sitte se, että ei tee, tai siis tietysti tekee, jokainenhan meistä tekee virheitä, mut se työn sujuvuus.”</i>	Osaamisen, onnistumisen ja palautteen voimaa antava vaikutus	Kokemus onnistumiset positiivinen palaute	Kokemuksen ja positiivisen palautteen vaikutukset työssä jatkamiseen	Työssä pitäviä tekijöitä
<i>”ne on kymmeniä noston päivässä, niin mä luulen, että mä en nää itseeni, että pystysin täyspainosesti olemaan sinne eläkeikään asti”</i>	Fyysisen työkyvyn heikkenemisen vaikutus eläkkeelle siirtymiseen	Fyysinen työkyky	Fyysisen työkyvyn vaikutukset työssä jatkamiseen	Eläkkeelle työntäviä tekijöitä
<i>”Nyt teen kahta vuoroa. Yövuorot jäi pois ehkä viis vuotta sitten. Sitten niistä ei palautunu ja olin kuutamolla siellä yövuorossa.”</i>	Yövuorojen negatiivinen vaikutus	Vuorotyö	Vuorotyön vaikutus työssä jatkamiseen	Eläkkeelle työntäviä tekijöitä

Aineistoa pyrittiin aluksi saamaan pelkistetympään muotoon karsimalla teemoitellusta aineistosta tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat pois. Dataa tiivistettiin ja aineistosta luotiin pelkistetyt ilmaukset, jotka listattiin allekkain. Tämän jälkeen aineistosta tärkeiksi koetut ilmaukset ryhmiteltiin alaluokiksi. Nämä alaluokat syntyivät aineistosta ja nimettiin

luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Ilmauksille luotiin myös pääluokka ja yhdistävä luokka, jotka ovat puolestaan enemmän teorialähtöisiä.

3.4 Tutkimuksen luotettavuus

Reliabiliteetti ja validiteetti ovat käsitteitä, jotka liittyvät perinteisesti kvantitatiiviseen tutkimukseen ja joilla kuvataan tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen reliabiliteetti ilmaisee mittaustulosten toistettavuutta, eli edellytyksiä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tämä voidaan määrittää esimerkiksi niin, että kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen lopputulokseen. Tutkimuksen validius eli pätevyys tarkoittaa puolestaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä tutkittavan ilmiön ominaisuutta, mitä on tarkoituskin mitata. Näiden käsitteiden käyttämisestä kvalitatiivisessa tutkimuksessa on kuitenkin vaihtelevia tulkintoja, minkä vuoksi niiden käyttöä kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään välttämään. Kaiken tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi kuitenkin jollain tavalla tarkastella. (Hirsjärvi ym., 2009.)

Voidaan ajatella, että laadullisessa tutkimuksessa ei ole mahdollista saavuttaa täysin objektiivista tietoa, sillä tutkija sekä luo tutkimusasetelman, että tekee tulkintoja (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 109). Kvalitatiivisen tutkimuksen tapaus on aina ainutlaatuinen. Tämä rajoite koskee myös tätä tutkielmaa. Tutkimus ja siihen kerätty aineisto on vahvasti aikaan, paikkaan, tilanteeseen ja työntekijöiden subjektiivisiin kokemuksiin perustuva. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa kuitenkin tutkijan tarkalla kuvauksella tutkimuksen toteuttamisesta. Tämä koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. (Hirsjärvi ym., 2009, 231-233.)

Tämän tutkimuksen läpinäkyvyyttä heikentää valmiiksi saatu haastatteluaineisto, jolloin esimerkiksi aineiston tuottamisen olosuhteista ja paikoista ei tutkijalla ole tarkkaa tietoa, eikä niitä siten voi luotettavasti kuvata. Valmis aineisto toi mukanaan myös muunlaisia rajoituksia. Haastateltujen henkilöiden taustatietoja, kuten esimerkiksi tarkkaa ikää ei kaikkien haastattelujen kohdalla ollut tiedossa. Valmis aineisto esti myös mahdollisuuden tarkentaviin kysymyksiin, tai lisätietojen pyytämiseen tietystä aiheesta. Näin ollen kaikki aineistosta tehdyt tulkinnat perustuvat valmiiksi litteroituun aineistoon, josta myös esimerkiksi äänenpainot ovat vaikeasti tulkittavissa. Haastattelutilanteesta ei myöskään voi tehdä itsearviointeja.

Toisaalta valmis aineisto antoi kuitenkin mahdollisuuden tarkastella haastattelujen sisältöä ulkopuolisin silmin. Valmiin haastatteluaineiston vuoksi tutkijalla ei ollut muodostunut mielikuvaa kenestäkään haastatelluista henkilöistä, mikä voi jopa lisätä tutkimuksen objektiivisuutta. Tutkijalla oli myös mahdollisuus vuorovaikutukseen haastattelun tekijän kanssa, mikäli aineistosta nousi kysymyksiä. Tutkimuksen luotettavuutta on kuitenkin pyritty parantamaan kuvaamalla mahdollisimman tarkasti tutkimuksen kulkua, aineiston analysointimenetelmiä ja tulosten tulkintaa. Tutkielman tulosten yhteyteen on lisätty aineistosta suoria lainauksia, joiden perusteella on mahdollista nähdä, mihin päätelmät perustuvat ja näin arvioida myös tehtyjä tulkintoja.

4 TULOKSET

Tutkimuksen empiirinen osuus perustuu ikääntyvien sairaanhoitajien teemahaastatteluihin. Tässä kappaleessa käydään läpi haastatteluista saatuja tuloksia ja pyritään vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Aineiston analyysi on toteutettu teoriaohjaavaa sisällönanalyysää hyödyntäen. Aluksi tarkastellaan, miten ikääntyneet sairaanhoitajat tällä hetkellä kokevat työnsä, työyhteisönsä ja esimiehensä. Tämän jälkeen siirrytään tarkastelemaan sairaanhoitajien työkykyä ja ajatuksia eläkkeelle siirtymisestä. Lopuksi paneudutaan vielä tarkemmin sairaanhoitajien kokemuksiin työn haasteisiin ja voimaa antaviin tekijöihin, sekä toiveisiin työn parantamiseksi.

4.1 Ikääntyvien hoitajien kokemukset työstä

Tutkimukseen on valittu kymmenen ikääntyneen sairaanhoitajan haastattelut. Kaikki hoitajat olivat töissä samassa yliopistollisessa sairaalassa, mutta työskentelivät eri yksiköissä. Haastateltavat olivat päätyneet sairaanhoitajiksi hyvin eri tavoin. Osalle sairaanhoitajan ura oli selkeä valinta, kun taas osa oli ajautunut opiskelemaan sairaanhoitoa esimerkiksi paikkakunnan kapeiden työllistymismahdollisuuksien vuoksi. Puolella haastateltavista oli takanaan myös muu koulutus ennen sairaanhoitajan uraa ja he olivat päätyneet siis opiskelemaan sairaanhoitajaksi aikuisiällä. Osa heistä oli kouluttautunut myös sairaanhoitajan uran aikana, mutta he eivät olleet kuitenkaan vaihtaneet alaa. Kaikki haastateltavat olivatkin suhteellisen tyytyväisiä uravalintaansa, eivätkä ainakaan vielä olleet kokeneet tarpeelliseksi vaihtaa kokonaan pois sairaanhoitajan työstä, vaikka pohtivatkin välillä omaa jaksamistaan. Osa piti uran vaihtamista kuitenkin mahdollisena, jos sairaanhoitajan työ kävisi liian raskaaksi.

”Et mä sen lukion jälkeen olin yhden vuoden semmosessa kansanopistossa, jossa oli vähä tämmösiä hoitoalan juttuja, kotijuttuja. Ja siitä mä sitten ajauduin tälle alalle. Ja mä oon tykänny.” (Hoitaja 17)

”Ei, mää opettajan ja hoitajan välillä tuota arvoin silloin ylioppilaaks kun pääsin, mutta se kirkasti sen uravalinnan ku olin vuoden, tein väli vuoden ja olin luokka-

*avustajana pienellä kyläkoululla ja aattelin että ei tää oo minun homma.”
(Hoitaja 18)*

Pääasiassa työnteko koettiin edelleen mielekkäänä. Eniten sairaanhoitajien puheissa nousi esille työn monipuolisuus ja haasteellisuus, mikä koettiin palkitsevana ja motivoivana. Kaikki haastateltavat olivat olleet töissä useammassa eri yksikössä ja kokivatkin, että vaihdokset ovat tuoneet työhön jotain positiivista ja uutta. Eri yksiköiden kiertämiseen ja uudenlaisten töiden opetteluun on myös tarjottu mahdollisuuksia ja siten vastattu haasteiden kaipuuseen. Hoitajat olivatkin halunneet kehittää omaa osaamistaan ja ottaa useita vastuualueita. Useampi toi esiin halun tehdä enemmän kuin vain perustyön ja olla aktiivisesti kehittämässä ja tuomassa uusia ideoita.

Myös oman työn arvostamista pidettiin tärkeänä ja puheissa nousikin esille oman osaamisen monipuolisuus ja sen arvostaminen. Työssä saa käyttää omaa persoonaansa ja laittaa itseään likoon, mikä sekä vaatii paljon, mutta myös palkitsee. Kiitosta työstä ei välttämättä saanut niinkään työnantajilta, eikä sitä heiltä kauheasti odotettukaan, vaan suurin kiitos koettiin saavan potilailta. Esimiehen tuki kehittämisasioissa ja uusien tehtävien tarjonnassa nähtiin positiivisena.

”jos ei itse arvosta sitä omaa työtään, ni ei se, siitä se mun mielestä se pitää lähteä. Se oman ammatin arvostaminen on todella tärkeätä” (Hoitaja 8)

”Joo, en minä pystyny, en minä vois tehdä tuota työtä, että minä vain tekisin sen perustyön. Ja no, mitenkähän tää kaheksan tuntia kuluu tässä. Ei sovi mulle, että sit mä haluan ottaakin niitä vastuualueita ja sitten hoitaa myös ne, että ne tulee kunnolla hoidettua.” (Hoitaja 8)

Vaikka suurin osa hoitajista koki olevansa suhteellisen tyytyväisiä työhönsä, kolme haastateltavista hoitajista koki motivaation ja innostuksen puutetta työssänsä ja kaipasivatkin siihen vaihtelua. Mitään yksittäistä syytä ei innostuksen puutteeseen haastattelun perusteella löytynyt, mutta puheissa nousi esiin uudistumishalu, kiire ja riittämättömyyden tunne työssä. Tilanteeseen kaivattiinkin muutosta esimerkiksi vuorotteluvapaan ja työnkierron muodossa. Kiire toi mukanaan sen, ettei työtä koettu voivan tehdä sillä tavalla kuin itse haluaisi. Työssä koettiin siis hallinnan puutetta. Yksi hoitaja toivoi myös mahdollisesti pystyvänsä

hyödyntämään lisäkoulutustaan sairaalassa, mutta piti sitä melko epätodennäköisenä. Jaksamisessa auttoi työyhteisö ja vuorotteluvapaan läheneminen.

”..jotakin semmoista innostuneisuutta mä kaipaisin, semmoista, että mä voisin olla oikein innostunut jostakin tosiaan työhön liittyvästä tehtävästä, koska mä jotenkin koen, että mä en ehkä tällä hetkellä sillä tavalla kuitenkaan tunne.”
(Hoitaja 16)

”Et saata päästä syömään, et minnekään. Välillä on vuoroja semmoisia. Se on musta kyllä aika kohtuuton, ni ruppee miettimään, että onkohan mun ihan pakko olla ja tehdä tätä työtä tällä tavalla, että kun tämä ei tavallaan minua nyt enää tyydytä sillä tavalla, et mä saisin tehtyä tämän työn niin kuin mä itse ajattelisin, että oon miettiny työkiertoo, että lähtisinkö jollekin toiselle osastolle.” (Hoitaja 8)

4.2 Työyhteisön kokeminen

Aiempien tutkimusten mukaisesti (ks. esim. Nuutinen ym., 2013) työyhteisön merkitys työssä jaksamiseen koettiin vahvana ja hyvä työyhteisö koettiin voimaa antavaksi tekijäksi työpaikalla. Haastatteluissa tuotiin esiin lähikollegan merkitys, jolle voi aina puhua hankalista tilanteista työpaikalla. Lisäksi yhteisen ajan viettäminen myös vapaa-ajalla, esimerkiksi pikkujoulujen merkeissä, nähtiin tärkeänä, sillä tämän koettiin muuttavan henkilökemioita ja antavan muutakin ajateltavaa töiden lisäksi. Osa haastatelluista viettikin aikaa työkavereidensa kanssa myös vapaa-ajalla. Huono ilmapiiri puolestaan saattoi vaikuttaa koko työyhteisöön negatiivisesti ja johtaa jopa sairaslomiin tai yksikön vaihtoon. Tällä hetkellä suurin osa hoitajista koki kuitenkin työyhteisönsä ilmapiirin positiiviseksi. Vain yksi haastateltava koki sen hetkisen ilmapiirin työpaikallaan huonoksi, mutta tämän ei kuitenkaan koettu vaikuttavan varsinaisesti työntekoon. Kyseinen hoitaja toi haastattelussa esiin, ettei antanut huonon ilmapiirin vaivata itseään, sillä hän oli vaihtanut eri osastolta siksi, ettei jaksanut enää tehdä niin fyysisesti raskasta työtä.

”Onhan sillä hirmu iso merkitys. Se, että on muutakin kun se työ, että on yhteisiä kahvihetkiä ja on jotain muitaki juttuja ja on samanlaista huumoria. Sit tietysti, että siinä työyhteisössä olis samalla aaltopituudella oleva ihminen, semmonen

lähikollega, jolle voi hankalan potilastilanteen jälkeen sit mennä puhumaan. Se on muuten yks semmonen kanssa jaksamiseen liittynvä asia minuta ollu. Meillä on ollu ehkä semmonen pari kollegaa, joille saa heti käymään puhisemassa puolin ja toisin, elikä ne ei sit jää mieleen pyörimään ne.” (Hoitaja 12)

”Mutta tässä työpaikassa, missä nyt oon ollu kohta kolme vuotta, täällä on ollu isoja työilmapiiriongelmiä.” (Hoitaja 2)

Myös kolmen muun haastatellun hoitajan työhistorian aikana oli esiintynyt huonoa ilmapiiriä ja jopa työpaikkakiusaamista, mikä on vaikuttanut koko sen hetkiseen työyhteisöön voimakkaasti. Kahdessa tapauksessa huono ilmapiiri oli johtanut lopulta osaston vaihtamiseen. Eräs haastateltavista koki huonon ilmapiirin vielä raskaampana kuin fyysisen kuormittavuuden ja yövuorot. Henkistä kuormittavuutta lisäsi vakituisen esimiehen puuttuminen ja potilaiden tilanteen vakavuus osastolla.

Työpaikkakiusaamista oli joissain tapauksissa esiintynyt myös esimiestasolla, mikä on tehnyt tilanteesta mahdollisesti vielä vaikeamman. Esimiehen roolia korostettiin kiusaamistilanteissa ja ilmapiirin parantamisessa. Esimiehen toiminnalla koettiin olevan suuri merkitys asioiden ratkaisemisessa ja käsittelyssä. Käytännössä kiusaamistilanteissa kuitenkin koettiin, että esimieheltä ei saatu tukea ilmapiirin parantamiseen tai ikäviin asioihin ei puututtu. Näissä tilanteissa esimies oli kuitenkin ollut uusi tai vaihtui yksikössä usein, eikä sen vuoksi ollut välttämättä täysin tietoinen ongelmista. Esimieheltä toivottiinkin jämäkkyyttä puuttua ja pysäyttää ei-toivotut käyttäytymismallit, jotta ilmapiiriongelmiä tai työpaikkakiusaamista ei pääsisi syntymään. Huonoa ilmapiiriä kokeneiden hoitajien puheissa esiintyi usein kateus konfliktien syynä. Työpaikkakiusaamisen tai konfliktien kokemusten käsittelyssä auttoi, jos koettiin, että asia on käsitelty oikeudenmukaisesti, missä korostui jälleen esimiehen rooli.

”Ja ikäväkseni täytyy todeta, että tässä vuosien varrella on tullut ihan tällaista työpaikkakiusaamistakin, että senkin takia on lähteneet ihmiset pois. Ja aika, jotenkin tuntuu, että siitä asiasta ees sais puhua, mutta ite kyllä on niin läheltä sitä seurannut ja nähnyt, niin minusta se on todella ikävä juttu, et sitten tavallaan sen työntekijän piti väistyä ja lähteä pois, että ei ite uuvu täysin.” (Hoitaja 8)

”Mutta sitte taas, nii ku sanoin, täällä on niitä piikkilankoja ja salamoitaki ollu, että kyllä siellä esimiehen pitäis olla jäməkämpä, että osais semmoset ei-toivotut käyttäytymismallit pysäyttää ja puuttua niihin ajoissa. Se kateus saa ihmisissä aikaan ihan hirveitä reaktioita, että siellä on kyllä ihan, voin sanoa, semmonen ihan traumatisoituminenki. Siitä tapahtumasta nyt on kuutisen vuotta alkaa tulla.” (Hoitaja 12)

Kaikki haastateltavat kokivat työskentelyn eri ikäisten työntekijöiden kanssa positiivisena asiana. Etenkin nuorten kanssa työskentely nähtiin vastavuoroisena toimintana, jossa pystyttiin jakamaan osaamista nuoremmille, mutta toisaalta opittiin myös itse. Vaikka sukupolvien väliset erot saattoivat näkyä joissain asioissa, työpaikalla ikää ei juuri ajateltu, vaan koettiin, että myös nuoremmilta voi kysyä neuvoa, jos jotain ei hallitse. Etenkin tietotekniikka oli ikääntyneiden hoitajien mielestä nuorilla hallussa paremmin. Yksi hoitaja toi esiin myös nuorten positiivisen vaikutuksen muissa kuin työasioissa, sillä heidän kauttaan koettiin pysyvän muutoinkin ajan hermoilla. Eläkkeelle siirtyminen tuntuikin tämän vuoksi eristävän nuorista.

Nuoria ja vastavalmistuneita ohjattiin ja neuvottiin mielellään ja useampi sairaanhoitaja koki myös mentorointitoiminnan tärkeänä. Samoin kuin tuotiin esiin lähikollegan tärkeys, myös nuorille toivottiin omaa mentoria, jolle voisi purkaa ja puhua hankalista asioista, kuten potilaan kuolemista, lääkkeiden annostelusta, tai muista jännittävistä asioista. Kaikissa yksiköissä tätä ei ollut tarjolla, mutta yksi haastateltavista toimi aktiivisesti mentorina. Oman osaamisen jakaminen ja mentoroitavan menestyminen ja kehitys toikin tyydytystä myös omaan työhön. Ikäerojen huonona puolena nähtiin kokeneempien työntekijöiden vastuun lisääntyminen kiireessä. Nuoremmilla ja vastavalmistuneilla työntekijöillä ei välttämättä ole vielä tarpeeksi tietoja ja taitoja toimia täysivaltaisesti kaikissa tilanteissa, mikä lisäsi kokeneempien työkuormaa.

”No se innostaa, kun nuoret työntekijät aina tulee kyselemään, että kun sie tiiät, että tule kertomaan, ni se antaa sitä, että kun minä tosiaankin tiiän ja mie pystyn antamaan niille.” (Hoitaja 7)

”Must olis hirveen tärkeetä, että olis semmonen ihan nimetty mentori siellä uran alkuvaiheessa. Ihan oikeesti semmonen, että se ei ois vaan työkaveri, vaan semmonen henkilö, jonka kanssa istuttas alas ja juteltas niitä hankalia asioita,

just näitä potilaan kuolemia ja miten lääkkeitten annostelua, miten se saattaa jännittää ja virheitten pelko ja kaikki tämmöset.” (Hoitaja 12)

4.3 Esimiestyön kokeminen

Kuten työyhteisöllä, myös esimiehellä oli haastateltujen hoitajien mukaan suuri merkitys työssä jaksamiseen. Muutama haastatelluista hoitajista oli tyytyväisiä oman esimiehensä toimintaan, mutta suuri osa koki parannettavaa osastonsa esimiestyössä. Esimies koettiin usein etäiseksi, eikä positiivista palautetta tai kannustusta juurikaan saanut. Esimiehen koettiin myös olevan kaukana hoitajien työstä ja arjesta. Yksi haastatelluista toi esille myös kehityskeskustelujen toimimattomuuden osastollaan. Kehityskeskustelut nähtiin mahdollisuutena saada ja antaa palautetta esimiehelle ja sen vuoksi niitä myös toivottiin. Toisaalta siinä, kuinka tärkeäksi esimies koetaan, on myös eroja henkilöiden välillä. Eräs hoitaja mainitsikin, ettei enää edes juuri kaivannut palautetta esimieheltä työstään. Muutama hoitajista toi esille myös esimiesten vaikean asema ”puun ja kuoren välissä” ja heidänkin tilannettaan ymmärrettiin. Tilanteissa, joissa esimerkiksi jokin kehitysehdotus tai toive ei ole mennyt eteenpäin, toivottiin kuitenkin avoimempaa keskustelua ja vuorovaikutusta tilanteen syistä.

”et mä odotan enemmän sitä kannustusta ja semmoista positiivista palautetta ja semmoista esimieheltä.” (Hoitaja 8)

”ne on aika kaukana siitä meidän päivittäisestä työstä.” (Hoitaja 18)

”Totta kai, kyllä esimiehen pitää sille nähdä että mitenkä hyvin kyvyt riittää ja kohdistaa semmosia töitä. Meillä on hyvä esimies, on tuossa vastapäätä konttori, hän on just käynyt koulut ja tekkee väikkäriä, on siis koko ajan valveilla ja seuraa ihmisiä tarkkaan täällä ja tukkee meitä paljon ja sitouttaa meitä töihin, ja sehän auttaa.” (Hoitaja 19)

Pääasiassa esimiehiltä toivottiin lisää kannustusta, positiivista palautetta ja tukea, sekä hoitajien työn sisällön tuntemusta. Useampi hoitaja koki, että tällä hetkellä positiivista palautetta sai lähinnä kollegoilta, lääkäreiltä, tai potilailta. Esimiehillä on vaikutusta myös positiivisen ilmapiirin luomisen välityksellä. Esimiehen tulisi tuntea sairaanhoitajien työn sisältöä ja olla enemmän läsnä hoitajien arjessa. Kun esimiehet ovat tietoisia siitä, mitä heidän ympärillään

tapahtuu, voitaisiin välttyä myös aiemmin esitetyiltä ilmapiiriongelmilta ja työpaikkakiusaamisilta.

4.4 Työkyky

Sairaanhoitajien työkykyyn liittyvät ajatukset kohdistuivat pääasiassa työkykylalon kahteen alimpaan kerrokseen. Työkykylalon alin kerros eli terveys ja toimintakyky olivat vahvasti esillä erityisesti fyysisen työkyvyn heikentymisenä iän myötä. Ammatillinen osaaminen näkyi puolestaan puheissa erityisesti kokemuksen tuomana varmuutena.

4.4.1 Kokemuksen tuoma varmuus

Lähes kaikkien haastateltavien puheissa nousi esille iän tuoma kokemus ja varmuus. Hoitajat luottavat omaan ammattitaitoon ja osaamiseensa, joka on kehittynyt vuosien varrella. He myös kokivat osaavansa organisoida päivänsä paremmin aiempaan verrattuna, sekä osaavansa ottaa vaikeat tilanteet ja haasteet vastaan. Saamalla useita eri vastuualueita ja koulutusta on myös työnantajalta tullut signaali, että työt hoituvat hyvin. Hoitajat kokivat myös selviävänsä aiempia tietoja ja taitoja hyödyntämällä paremmin monesta asiasta, mitä ei olisi aiemmin koskaan nähnyt. Työkokemuksen myötä on tullut varmuutta siitä, mistä aloittaa.

Toisaalta kokemuksen myötä hoitajat tunnistavat oman rajallisuutensa ja uskaltavat pyytää ohjeistusta, jos kokevat, että omat taidot eivät riitä. Nuorempana saattoi helpommin kokea, että kaikki tulisi jo tietää ja osata. Sairaanhoitajat kokivatkin tärkeäksi ymmärtää se, että kaikkea ei pysty hallitsemaan. Myös nuorilta haluttiin oppia ja heidän kanssaan työskentely koettiin vastavuoroisena.

”Sit kun osaat, niin niitä saa tehdä, ja lääkärit luottaa ja tietää, et se tekee. Potilaitten kans on entistä helpompi tulla toimeen, kun voi sanoa, et en hei kaikkee tiiä. Mua ei haittaa yhtään se. Ehkä nuorempana on ollu semmosta, kun on kuvitellu, että pitää muka osata kaikki. Se liittyy ikään, ei hoitotavan muuttoon.”
(Hoitaja 2)

”nuorena hoitajana, kun ei ollut niitä taitoja ja niitä ja sitten oma tietysti elämäkokemus ja kaikki vaikuttaa siihen, että sitä on itekin hoitajana kehittynyt

tosin paljon sieltä, että osaa kohdata nyt, ei, vaikeet tilanteet, ottaa ne haasteet vastaan.” (Hoitaja 8)

Vanhemmiten omiin virheisiin osataan myös suhtautua lempeämmin, eikä kaikkea kritiikkiä oteta niin henkilökohtaisesti. Jos joku esimerkiksi valittaa jostain, sitä ei enää oteta itseensä. Kokemuksen myötä on saatu myös tietynlaista jämakkyyttä esittää mielipiteensä ja pitää puoliaan työyhteisössä, mikä voi olla tärkeää työssä jaksamisen kannalta. Yksi hoitaja toi esiin esimerkiksi sen, ettei aio enää tulla vapaapäiviltä töihin pyydettyä, sillä on kokenut, ettei muuten palaudu ja ole tehokas. Tämän hän oli myös ilmoittanut esimiehelleen. Kaikki hoitajat toivat esille myös sen, että kokemuksen myötä on helpompaa erottaa työ ja vapaa-aika toisistaan. Kotona odottavat aina uudet haasteet, eivätkä työasiat yleensä jää pyörimään mieleen vapaa-aikana.

”kun eihän sitä enää ota sellasta, että, nää valittaa, so what. Minkä mää sille taian, jos ne, jos ei joku asia miellytä mitään ni enhän sille mitään voi, en voi ottaa sitä niiku itteeni enää.” (Hoitaja 7)

”Musta jotenki tuntuu, et mä oon aika hyvin osanu ne rajata sitten, sillalaila, että mulla on ihan selkeesti se työ ja vapaa-aika. Sitte mä oon joskus ajatellu, et varmaan se kokemus on tuonu sen. ” (Hoitaja 12)

4.4.2 Fyysinen työkyky

Fyysinen terveys oli selkeästi merkittävä tekijä sairaanhoitajien työssä jatkamisen kannalta. Noin puolet haastatelluista hoitajista kärsi sellaisista iän mukanaan tuomista fyysisistä vaivoista, jotka vaativat jonkinlaisia työjärjestelyjä, esimerkiksi kevyemmän työn tai työaikajärjestelyitä. Sairaudet olivat pääasiassa selkäongelmia, mikä on erityisen haastavaa fyysisessä sairaanhoitajan työssä, sillä työ saattaa vaatia kymmeniä nostoja päivässä. Yksi hoitajista oli myös hakenut osa-aikaeläkettä fyysisten vaivojen takia. Myös toinen hoitaja oli pohtinut osa-aikaeläkkeen hakemista, jos terveydentilaan tulee muutoksia huonompaan suuntaan. Toinen puoli haastateltavista ei kuitenkaan tuonut esille, että heillä olisi ollut erityisiä fyysisiä vaivoja, jotka olisivat tähän mennessä vaikuttaneet työskentelyyn. Omaa jaksamista tulevaisuudessa kuitenkin pohdittiin.

”kun mulla on nivelvaivoja alkanut tulla, niin sitten mulla on ne aamut aina hankalia ihan sen takia, että kun minä vähän huonosti pääsen liikkeelle aamulla, et vähän jäykkä, ni minä teen iltavuoroja ja yövuoroja, että en tee aamuvuoroja, että tavallaan kahta vuoroa, ni se sopii tämänhetkiseen elämään ihan hirveen hyvin.” (Hoitaja 8)

”rupes sitten tämä, tulemaan nämä sairaudet joku kaks, kolme vuotta sitten. Tuli kaikki, iski päälle kertaheitolla. Kaularanka meni, kulumat löyty, välilevypullistuma, allerginen käsidesille, ja tuota, maha repes, tyrä tuli ja [nauraa] eli niiku. Ja sitten tuntu, ett se niiku kaikki kaatu kerralla. Nyt sitten hain tosiaankin, ett miull on se subjektiivinen oikeus hakkee sitä osa-aikasta, varhennettua, nyt hain sitten ens vuoden puolella sitä.” (Hoitaja 7)

4.5 Ajatuksia eläkkeelle siirtymisestä

Ajatukset eläkkeelle siirtymisestä vaihtelivat henkilöstä riippuen. Suurin osa haastateltavista odotti jo eläkeikää, mutta toisaalta ajatus eläkkeelle siirtymisestä tuntui vielä kaukaiselta. Kyseisen ikäpolven eläkeikää oli juuri nostettu, ja useampi hoitaja toikin tämän esiin negatiivisena asiana. Eläkkeen nostaminen oli tuntunut pahalta etenkin aluksi, mutta toisaalta ajatukseen oli pikkuhiljaa sopeuduttu ja ajateltu, että näillä eväillä mennään. Eläkkeen nostaminen tuntui myös olevan osasyynä siihen, miksi ajatus eläkkeestä tuntui niin etäiseltä, ja minkä vuoksi sitä ei ehkä edes haluttu vielä ajatella.

Eniten haastateltavat pohtivat omaa jaksamistaan ja fyysistä terveyttään ja miten se vaikuttaa työn jatkamiseen eläkeikään asti. Useimmat toivoivatkin jonkunlaisia kevennyksiä työhönsä uran loppuvaihetta kohti, kuten mahdollisuutta tehdä osa-aikaista työtä, tai luopumista yövuoroista. Tämä voisi lisätä tehokkuutta niinä vuoroina, kun on töissä. Toisaalta työssä tarvitaan myös tarkkaavaisuutta, havainnointikykyä ja huolellisuutta ja yksi hoitajista olikin pohtinut jaksako hän olla vielä loppuun asti tarkkaavainen ja huolellinen ja kestäkö esimerkiksi hänen muistinsa.

”Että siellä se oottaa, kyllä sitä nyt enemmän miettii ku vaikka kymmenen vuotta sitte. Mutta et se, nyt ku tuli se lappu sieltä Kelalta, ni se keskustelu siitä että koska, ni se minusta ei oo vielä relevanttia, koska se on niin kaukana. Pittää tehdä töitä. Ei se oo vielä huomenna. Toivottavasti jaksaa.” (Hoitaja 19)

”Nyt, kun se nousi, niin se on 65, siis, joka ihan järkyttävälle tuntuu, mutta ei passaa ajatella sitä vielä, että en tiedä jaksako tehdä sinne asti, mutta vielä nyt ainakin on ihan into tehdä töitä.” (Hoitaja 8)

Vain yksi haastateltavista halusi tehdä töitä kokoaikaisena mielellään myös yli eläkeiän. Tähän saattaa vaikuttaa myös säännöllisen työajan tekeminen, sillä vuorotyö ei lisää työn kuormittavuutta kyseisellä hoitajalla. Hän koki myös, että työelämässä pysyminen piti vanhuuden poissa ovelta. Myös ajatukset keikkatyön tekemisestä eläkeiän jälkeen olivat pääosin kielteisiä. Kaksi haastateltavista koki ajatuksen keikkatyön tekemisestä kuitenkin mahdolliseksi, jos voimavarat riittävät. Toinen heistä koki tärkeänä, että voisi tehdä loppuvuodet itselleen ja toisille mielekästä työtä, jossa voisi kokea innostusta ja työn iloa ja missä omat henkilökohtaiset lahjat tai vahvuudet olisivat käytössä, tai joissa voisi kehittyä. Hän myös toivoi, ettei työnteko olisi sellaista väkisin puurtamista, mitä se ehkä välillä on. Hän mieltikin, että voisi mahdollisesti tehdä työtä eri tavalla, kuten työnohjaajana tai käydä terapeuttiopintoja.

”Minust tuntuu, että jos tämä fyysinen kunto, tai voihan se vähä iän myötä heikentyä, mutta kyllä mä ainaki toivosin, että ehkä semmoseen ainakin seitsemän vuotta vois vielä olla tai kenties vaikka kymmenenki vuotta.” (Hoitaja 12)

Suurin osa hoitajista kuitenkin ajatteli siirtyvänsä eläkkeelle lopullisesti. Eläköitymistä oli silti pohdittu myös siitä näkökulmasta, kuinka suuri muutos se mahdollisesti lopulta on. Aiemmin eläkkeelle jääneistä oli huomattu, että joillain menee hyvin ja joillekin se on todella suuri stressi. Vaikka keikkatyö ei välttämättä kiinnostanutkaan, osa haastateltavista pohti, mitä tehdä ja kuinka saada aika kulumaan eläkkeelle siirtyessä. Työn koettiin tuovan sisältöä ja rytmiä elämään, jolloin eläkkeelle siirtyminen voi olla melkoinen pudotus, etenkin jos on vielä kuntoa tehdä töitä. Suurin osa hoitajista kuitenkin uskoi, että heillä riittää tekemistä myös eläkkeellä ollessa. Yksi hoitajista toikin esiin, että on tehnyt töitä koko ikänsä ja ettei ollut vielä tämänhetkisen uransa aikana ollut kuin vuoden äitiyslomalla, joten hän odotti jo lisääntyvää

vapaa-aikaa. Eläkkeellä ololta toivottiin melko perinteisiä asioita. Eniten toivottiin terveyttä, jotta voitaisiin tehdä asioita ja harrastaa liikuntaa. Lisäksi esiin nousi lapsenlapset, matkustelu ja kotiseutu.

"Nii, ett ei se oo niin auvosta niiku se tuntu sillon, että pääsis eläkkeelle. Ei se ookkaan niin auvosta. Kyll se, ett se, ite nauroin joskus sillon kolmevitosena ihmisille, jotka eläkkeellä vettäyty tänne töihin, että no kyllä en minä ainakaan. Nyt mie ymmärrän niitä, että se, millä ne täyttää sen päivänsä, kun on vielä kuntoo ja tähellä tehä työtä." (Hoitaja 7)

Että mulla on paljon niinku semmosta mitä minä haluaisin niinkun nyt kun ei oo ennää lapsista sillä lailla tarvi huolehtia että kotona on kaks aikuista, niin sitte ois semmosia asioita mitä minä haluaisin tehä, ihan harrastuksia ja tämmösiä että mä kyllä pystysin täyttämään päiväni ihan täyspäiväsesti vaikka jäisin eläkkeelle. (Hoitaja 18)

"Näillä näkymin en koskaan tuu miksikään bonuspommiksi tulemaan. En varmaan, kun se loppuu." (Hoitaja 2)

Taloudellisesti eläkkeelle siirtymisellä ei tuntunut olevan merkitystä, sillä kukaan haastateltavista ei ottanut esille palkan merkitystä eläkkeelle jäämisen päätöksiin lainkaan. Päinvastoin eräs hoitaja toi esiin, että tässä vaiheessa ei raha ole enää se tärkein asia, vaan vapaa-aika ja elämisen laatu. Sen vuoksi hän toivoikin mahdollisuutta pienempiin viikkotunteihin tulevaisuudessa. Näyttäisi siis siltä, että vaikka sairaanhoitajat ovat tunnetusti melko pienipalkkaisia, taloudelliset kannusteet ja rahan puute ei ole syy jatkaa työtä eläkeiän jälkeen, vaan vapaa-aikaa arvostetaan rahaa enemmän. Tähän vaikuttaa todennäköisesti myös iän mukanaan tuoma vakaa elämäntilanne, jolloin pakolliset hankinnat, kuten asunto tai talo on jo ostettu ja maksettu pois. Rahaa ei siis välttämättä tarvita enää suuriin hankintoihin, vaan jo hankitun elämäntyylin ylläpitämiseen, johon voi riittää pienemmätkin tulot.

"että kyllä mä niinku koko ajan haluaisin vähentää sitä työntekoo, vaikka kotona ei oo ennää lapsia eikä muuta, mutta ehkä sitä nyt on jo sen verran mukavuudenhalunen että sitä haluais niinku itelle antaa sitä palautumisaikoo." (Hoitaja 18)

Aiempien tutkimusten tuloksista poiketen (ks. esim van Dami ym., 2009) myöskään puolison tilanteella ei juurikaan nähty olevan vaikutusta eläkeajatuksiin, vaan pääasiassa eläköitymistä ajateltiin ainoastaan omalta kohdalta. Vain kaksi hoitajaa nosti esiin ajatuksen jäädä eläkkeelle puolison kanssa yhtä aikaa. Tähän voi tosin vaikuttaa se, että ajatukset eläkkeestä tuntuivat vielä kaukaisilta, eivätkä myöskään haastateltujen hoitajien puoliset olleet vielä eläkkeellä. Osa hoitajista oli myös eronneita ja osalla oli nuorempi puoliso. Osa toi esille myös sen, että kun on mennyt vanhemmalla iällä naimisiin, osaa olla myös ilman toista.

”Ei oikeestaan, minä en meillä aattele, mä aattelen, niinku oon pelkästään niinku omalta kohalta, ei mua haittaa vaikka minulla on nuorempi puoliso niin se varmaan onki töissä pitempään ku minä joka tapauksessa, että ei oikeestaan.”
(hoitaja 18)

No siitä kyllä me yhdessä on aateltu, että myö jäähään, että hänellä on toisentyypinen työ nytten, että hän todennäköisesti pystys jatkamaan sitä vielä fyysisestikin, mutta mä luulen, että meidän kannattas jäähä yhtä aikaa. (Hoitaja 17)

4.6 Työn vaatimukset ja voimavarat

Seuraavassa käydään läpi haastatteluissa esiin nousseita työn vaatimuksia ja voimavaroja, joiden voidaan myös ajatella vaikuttavan työssä jatkamisen aikomuksiin. Vaikka suurin osa työn vaatimuksista ja voimavaroista liittyikin työhön, myös vapaa-ajalla oli merkitystä työssä jaksamisen kannalta.

4.6.1 Työn vaatimukset

Sairaanhoitajan työn haasteellisuus liittyi vahvasti kiireeseen ja resurssien puutteeseen. Henkilökuntamäärä koettiin liian pienenä ja toisaalta osa työntekijöistä saattaa olla opiskelijoita tai vastavalmistuneita, mikä lisää kokeneiden työntekijöiden työtaakkaa. Uusilla työntekijöillä ei välttämättä riitä osaaminen kaikkeen, jonka vuoksi suurempi osa vastuusta menee kokeneemmille työntekijöille. Erityisesti kesät ovat vaikeita lomien ja kesätyöntekijöiden vuoksi, sillä he tulevat hoitajien työpäreiksi. Opiskelijoita tulee ohjata ja sen lisäksi hoitaa

sellaiset työt, mihin opiskelijoilla ei ole vielä lupia. Uusia työntekijöitä ei voi myöskään laittaa yksin kaikkiin tilanteisiin. Myös yllättävät sairaslomat tai muut tilanteet toivat haasteita siihen, ettei osaaminen tai työntekijöiden määrä ole riittävä. Voi esimerkiksi olla tilanteita, joissa tulisi olla kaksi hoitajaa, mutta liian alhaisen työntekijämäärän vuoksi ei ole muita vaihtoehtoja kuin olla yksin. Kyse ei myöskään ole omien osaamisen tai taitojen puutteesta, mutta silti joutuu pyytämään apua jatkuvasti, koska omat resurssit eivät enää riitä. Välillä oma olo koettiin riittämättömänä ja vaatimukset liian suurilta. Tällaiset tilanteet saivat miettimään myös työpaikan vaihtoa. Lisäksi joillain osastoilla nousi esiin melu, levottomuus ja sekavuus.

”No, ihan sitä resurssia tarvis lisää, että sitä osaamista puuttuu ihan niistä. Ja sit liian pienellä porukalla tehdään, ja sitten, kun sairaslomia tulee yllättäin ja sitten monia tilanteita, saattaa olla osasto täynnä, et ei riitä se osaaminen. Sit, kun täytyy miettiä tosiaan, että ne, ketkä pystyy ketäkin hoitamaan, kun ei voi panna sitten ihan semmoista uutta työntekijää sinne, korkeintaan kaveriks voi laittaa, mutta ei voi yksin laittaa.” (Hoitaja 8)

”No varmaan se, no nyt on meillä aika hyvin sijaisia, mutta ku välillähän on sillä tavalla, että henkilökuntamäärähän on pieni, ja sitten se, että sen uuden oppimiseen ei anneta resursseja, että se, työn sivussa, sä et niinku-” (Hoitaja 1)

Toinen vahvasti esille tuleva haaste ikääntyvien työntekijöiden keskuudessa oli tietotekniikka ja laitekanta. Työ on muuttunut vuosien varrella yhä teknisemmäksi, eivätkä ikääntyneet työntekijät ole saaneet koulutusta esimerkiksi tietokoneen käyttöön. Useampi toikin esiin tietokoneen käytön vaikeuden, sillä aiemmin kaikki on kirjattu käsin. Myös laitekanta on kasvanut moninkertaiseksi vuosien varrella ja muuttuu edelleen tasaisin väliajoin, mikä aiheuttaa haasteita oppimisen kannalta. Tekniikan opettelu voidaan kokea haastavaksi etenkin pitkän poissaolon, kuten vuorotteluvapaan tai työnkierron jälkeen. Laitteisiin kaivattiinkin runsaampaa perehdytystä myös vakituisille työntekijöille. Jollain osastolla oli myös yritetty vähentää osaamisen vaatimuksia, koska yksikkö on niin laaja, ettei välineistöön ehdi yksinkertaisesti tutustua.

” voit kuvitella, tää laitekanta mikä meillä on, meillä on jo tässä varmaan 20 laitetta, niin mikä homma ne on hallita ne kaikki laitteet, ku se laitekanta uusiutuu muutaman vuoden välein, plus sitten tutkimuskanta, tutkimusmäärät, kaikki ne

muuttuu, tietotekniikka, tietoverkostot, että haastettahan on liianki kanssa tässä työssä, että se on myös rasite sitten.” (Hoitaja 1)

”Sillon ku minä tulin, ni kaikkihan kirjattiin käsin. Nyt tehään kaikki tietokoneella ja minun ikäinen ihminenhän ei oo saanu koulutusta tietokoneeseen.” (Hoitaja 7)

Vuorotyön kokemukset vaihtelivat haastateltavien välillä, mutta suurelle osalle haastateltavista vuorotyö ja erityisesti yövuorot olivat eräs työn kuormittavuutta lisäävä tekijä. Kolme hoitajista olikin terveydellisistä syistä luopunut yövuorojen tekemisestä kokonaan. Ikääntymisen myötä useampi toinenkin hoitaja oli huomannut, että valvominen rasittaa ja ettei yövuoroista enää palaudu samalla tavalla kuin ennen. Kiireessä vuorotyö painoi vielä enemmän. Vuorotyö vaikutti siten myös työkykyyn. Etenkin useampi yövuoro viikossa oli vaikea, sillä unen puutteen vuoksi piti mennä todella väsyneenä uuteen vuoroon. Palautumisen puutteen huomasi myös siitä, että ajatukset kävivät enemmän vain työssä. Tässä auttoi se, että tekee tietoisesti valintoja palautumisen edistämiseksi vapaa-ajalla, kuten kuntosalille tai kävelyllä menemisen muodossa.

Vakka yövuorot koettiin raskaina, osa ajatteli vuorotyön tekemisen kannattavaksi taloudellisista syistä. Silti vain yksi hoitaja koki vuorotyön tekemisen positiiviseksi, sillä sen kautta sai myös arkivapaita ja vaihtelua työrytmiin. Yksi hoitajista teki puolestaan säännöllistä työaika ja kertoikin nauttivansa siitä, että viikonloput ja illat ovat vapaita, eikä haluaisi palata enää vuorotyöhön.

”Nyt teen kahta vuoroa. Yövuorot jäi pois ehkä viis vuotta sitten. Sitten niistä ei palautunu ja olin kuutamolla siellä yövuorossa.” (Hoitaja 2)

”Kyllä se tuota, se että esimerkiksi usseempi yövuoro niin ei onnistu enää. Että jos yövuoroja niin se on vaan yks yksittäinen yö, ja senki jälkeken on rytmit sekasin, niin sitä ei enää näköjään, sen on huomannu vuosien myötä että koko ajan huononee se nukkuminen sen yövuoron jälkeen.” (Hoitaja 18)

4.6.2 Työn voimavarat

Voimaa antaviksi tekijöiksi nostettiin erityisesti esille hyvä työyhteisö ja tiimityö, positiivinen palaute ja onnistumiset. Tärkeää oli se, että löytää mielekkyyden omassa työssään. Eräs hoitaja toikin esiin, että koko hänen osastollaan näkee, että työtä tehdään koko sydämellä ja siitä saadaan paljon myös positiivista palautetta. Tällainen palaute auttaa jaksamaan myös vaikeampina päivinä. Raskaassa työssä myös asiakkailta sai voimavaroja jaksaa ja heiltä sai myös parhaan kiitoksen. Työssä näkee konkreettisesti auttamisen tulokset ja sen, että parantaa potilaita. Työn vaatimuksista huolimatta työn haastavuus koettiin myös positiivisena asiana ja voikin ajatella, että haastavuuden myötä myös onnistumiset koetaan erityisen palkitsevina ja voimaa antavina tekijöinä. Myös hyvä suhde esimieheen mainittiin merkittävänä tekijänä, joskin se ei tullut puheissa päällimmäisenä esiin, vaan enemmän voimaa koettiin saavan työyhteisöstä. Tämä voi johtua siitä, että kuten aiemmin tuli esille, esimiehet koettiin pääasiassa melko etäisinä.

”No, työssä tietysti just sen työn mielekkyys ja tietysti, että löytää sen. Ja se on tärkeä. Ja tietysti riittävän hyvät työtoveruussuhteet. Ja sitten tietysti myös suhde esimiehiinkin on aika merkittävä minusta.” (Hoitaja 16)

”No, aina se on ollu mulla oikeestaan, kun mä aattelen, että miten mä oon jaksanu tätä työtä, kun joku on, aina joku kysyy sitä, ni minä saan parhaan voiman niiltä perheiltä. Ne asiakkaat on ne paras voimavara. Se on aina ollut. Ja sitten ihan kivat työkaverit ja voi sitten, että se paras kiitos tulee kyllä sieltä, siis sieltä perheiltä.” (Hoitaja 8)

Työstä palautumisen ja oman jaksamisen kannalta vapaa-aika nähtiin merkittävänä tekijänä. Useat haastateltavat korostivat erityisesti liikunnan merkitystä, mutta myös koti, läheiset ihmissuhteet, sekä muut harrastukset, kuten musiikki ja matkustaminen nousivat esiin. Monella hoitajalla tuntuikin olevan se jokin itselle tärkeä asia. Tällaiset tärkeät harrastukset ja ihmiset, kuten vaikka lenkkeily tai lapsenlapset, antavat muuta ajateltavaa työn ohella ja ovat siten suuri voimavara. Myös riittävä unen määrä ja laatu nähtiin tärkeänä.

”Kyllä se ehkä on semmonen, et tekkee mieleisiä asioita. Ihan semmosia, että hoitaa ja huolehtii itseensä ja on ystäviä, joitten kanssa puhua ja on kollegoita ystäväinä ja sillalailta, että kyllä ne on semmoset. Tietysti se liikunta on yks ja se, että lepää, nukkuu tarpeeks.” (Hoitaja 12)

*”Sitte sitä, että ku kottiin tulloo kaikkensa antaneena ja muuta, niin tuota... Sitte ku ruppeet ruokaa laittamaan ja muuta, niin sitten mä oon, et mun on pakko päästä aina sitte kumminki lenkille, että... Kaipaa sitte semmosta vastapainoo.”
(Hoitaja 11)*

Koulutukset ja kouluttautuminen nähtiin pääasiassa positiivisena asiana. Erilaisten työnantajan tarjoamien koulutusten nähtiin tuovan vaihtelua päiviin ja haasteita työhön, mikä lisää siten myös työmotivaatiota. Lisäksi osa oli käynyt myös omaehtoista koulutusta esimerkiksi yliopistossa oman kiinnostuksen vuoksi. Hoitajilla tuntuikin olevan halu oppia uutta ja uudistua. Kouluttautuminen nähtiin hyödyllisenä, sillä sen ansiosta esimerkiksi oma näkemys on voinut avartua, kun taustatietoa asioista on enemmän. Oman kiinnostuksen lisäksi lisäkouluttautuminen voitiin nähdä myös mahdollisuutena tehdä kevyempää työtä tulevaisuudessa. Välillä kiireen koettiin haittaavan pakollisissa koulutuksissa käymistä, sillä aina ei ole mahdollista saada sijaista työskentelemään koulutuksen ajaksi, eikä osallistumiseen olisi aikaa työnteolta. Osa koulutuksista saattoi myös tuntua turhilta oman työn kannalta, mutta näistäkin yritettiin ottaa jotain positiivista irti.

”Kyllä se näkemystä avartanu huomattavasti ja varmasti sen takia on helpompikin aina ottaa nämä negatiivisetkin asiat vastaan, kun on semmosta taustatietoo siihen, että kaikkee, että kaikki ei oo miun syy, jos joku menee pieleen.” (Hoitaja 7)

”mä haluankin oppia aina uutta. Ja se tavallaan tuokin sitä semmoista motivaatiookin siihen työhön, että aina on haasteita tavallaan, että ei pääse tylsistymään, että ahah, mutta sitten välillä tuntuu, että vähän liikaakin tulee sitten aina” (Hoitaja 8)

4.6.3 Toiveita työn parantamiseksi

Hoitajien puheissa nousi melko selkeästi esille sekä työn kuormitustekijöitä että voimavaroja. Lisäksi hoitajat toivat esiin asioita, joita he toivoivat parannettavan. Sairaalayhteisö koettiin melko byrokraattisena ja tähän toivottiin muutosta. Useat haastateltavat kokivat, että oma ääni ja ideat on vaikea saada käytäntöön, sillä niiden tuli kulkea tiettyjen henkilöiden kautta. Lisäksi ylhäältä alaspäin valutetut käytännöt eivät jää elämään samalla tavalla, koska ne tulevat

annettuna ilman työntekijöiden omaa panosta. Tätä kokemusta voi lisätä se, että oma esimies koettiin usein etäiseksi ja kaukaiseksi omasta päivittäisestä työstä.

Yksi hoitaja toi esiin myös tilanteen, jossa hoitajien ääntä ei kuunneltu lainkaan työvuorosuunnittelussa, mikä johti lopulta lähes kaottiseen tilanteeseen koko osastolla. Omien työvuorojen suunnittelu olikin yksi selkeästi esille nouseva teema. Hoitajat myös kokivat, että työtä voisi tehdä tehokkaammin, jos voitaisiin paremmin vaikuttaa siihen, mikä on kannattavaa ja minkä voi tehdä ehkä myöhemminkin. Toimintojen systemaattista järjeistämistä ja lisää vaikutusvaltaa omaan työntekoon siis kaivattiin. Yksi esille nouseva esimerkki oli nukkuminen yövuoron aikana. Joskus saattoi olla vuoroja, jolloin paikalla ei ole yhtään potilasta, eikä sairaanhoitajilla siten myöskään tekemistä. Heille on kuitenkin kiellettyä nukkua yövuoron aikana, kun toisaalta kirurgeille ja anestesialääkäreille nukkuminen on sallittua silloin, kun töitä ei ole. Heille on myös omat päivystyshuoneet sänkyineen.

"Niin se oli niinku semmonen että, että haluan koko puljusta, niinku tavallaan organisaatiosta haluan pois. Ei se työ, työ itessään ei mua niinku tökänny vaan tämä byrokratia ja tämä, miks meitä ei uskota." (Hoitaja 18)

"tulee täältä ja ne valuu alas ne, mitä pitäisi tehdä. Hirmu hienoja projekteja, jotka on tuolla luotu siellä työpöydän ääressä, mutta sit, ku ollaan täällä, ei oo aikaa eikä taitoo eikä se projektin runkoraato, mikä sieltä tulee, niin sen soveltaminen käytäntöön on vaikeeta, ja sitte sitä ei tehäkään. Se ei jää elämään." (Hoitaja 2)

Ikääntyvien hoitajien työssä jaksamiseen toivottiin lisää panostusta ja kevennyksiä työuran loppua kohden. Tällä hetkellä kukaan ei maininnut, että heillä olisi ollut tiedossa minkäänlaista ohjelmaa tai erilaisia käytäntöjä, jotka ottaisivat ikääntyvät työntekijät huomioon, mutta moni hoitajista toivoi tällaista suunnitelmaa ikääntyville työntekijöille. Tämä on linjassa myös aiempien tutkimuksien kanssa (ks. esim. Armstrong-Stassen & Schlosser, 2010). Etenkin, koska työuraa on pidennetty, koettiin tärkeänä, että mietittäisiin eri vaihtoehtoja sille, kuinka ikääntyvät työntekijät jaksavat tehdä työtä eläkeikänsä saakka ja pääsisivät vielä hyvävointisina eläkkeelle. Olisi tärkeää, että ansaitusta eläkkeestä pääsisi vielä nauttimaan, eikä olisi täysin loppuun palanut työuran jälkeen.

"katottas, että se työn keventäminen sinne loppua kohti. Ett meillähän on täällä osastoja, jotka on tosi rankkoja." (Hoitaja 7)

Yksi hoitajista esittikin, että on omituinen ajatus, että työuria pidennettäessä oletetaan kaikkien jaksavan samalla työtahdilla edelleen. Etenkin, koska sairaanhoitajan perehdytys on pitkä, organisaatioissa olisikin parempi ajatella, että sekin työpanos, minkä kukakin pystyy antamaan, on riittävän hyvä. Tällä hetkellä esimerkiksi lyhennettyyn työaikaan vaaditaan lääkärin todistus, tai muu hyväksyttävä syy. Tällaiset kevennysmahdollisuudet voisivat kuitenkin sitouttaa ja pitää perehdytetyt ja pätevät hoitajat organisaatiossa pidempään. Tällä hetkellä uusia työntekijöitä lähtee paljon pois juuri perehdytyksen jälkeen, mikä on organisaatioille kallista.

Erityisesti työtehtävät ja vuorotyö olivat asioita, jotka aiheuttivat kuormitusta ja joihin kaivattiin kevennyksiä uran loppua kohden. Ikääntyvissä hoitajissa on jo paljon sellaisia, jotka eivät enää tee kolmivuorotyötä lääkärintodistuksella. Toisaalta osa etenkin nuorista hoitajista haluaa tehdä vuorotyötä jo rahankin vuoksi, minkä voisi ottaa työvuorosuunnittelussa huomioon. Eniten toivottiin kuitenkin mahdollisuutta tehdä oma työ rauhassa, ilman kiirettä. Osa osastoista on rankempia kuin toiset ja kiire aiheuttaa sen, että joskus vapaapäiviltäkin saatetaan soitella töihin. Tällaisissa tilanteissa ei huomioida sitä, ettei ikääntyvien työntekijöiden fysiikka välttämättä riitä kaikkeen, vaikka ammattitaitoa olisikin. Työkykyä olisi hyvä tarkkailla ja miettiä jokaiselle ne sopivimmat työtehtävät. Lisäksi tulisi ottaa huomioon se, kuka tekee raskaammat työt, jos osan tehtäviä kevennetään. Toisaalta kaksi hoitajista toi esiin myös sen, että vastuu on myös itsellä ilmoittaa, jos kokee, ettei enää jaksaa työskennellä täydellä teholla.

"No mä tänään ihan asioikseni kävin kysymässä meidän ylihoitajalta, minkälainen meillä on sitten tämmönen ohjelma meille ikääntyville, niin hän ei oikeestaan osannu vastata siihen." (Hoitaja 17)

" Esimerkiks tässä talossa minun mielestä vanhat, tämmösille ikääntyville hoitajille, täällähän ei oo funtsittu mitään, että mitä niitten kans tehään. En o nähny mitään ohjelmaa enkä kehittämisohjelmaa enkä projektia siitä, että mitä meille tapahtuu, kun se on kuitenkin ihan fysiologista se meidän uupuminen, ei olla kärryillä mukana. Miten se on ajateltu, kun meidän ikä..." (Hoitaja 2)

4.6.4 Vinkkejä nuoremmille työntekijöille

Hoitajat esittivät haastatteluissa myös sellaisia vinkkejä, mitkä voisivat auttaa nuorempia työntekijöitä urallaan. Teemat olivat osittain samoja, mitä tuli esiin myös aiemmin kokemuksen tuomaan varmuuteen liittyen. Epävarmuuden sietäminen oli yksi esille nouseva asia. Suuressa organisaatiossa kaikkea ei pysty hallitsemaan, joten epävarmuutta olisi hyvä opetella sietämään. Nuorempia työntekijöitä rohkaistiin myös tuomaan omia ajatuksiaan esille ja kyseenalaistamaan vanhoja tapoja, sillä vain tällä tavalla huonoksi koettuihin asioihin voidaan saada muutoksia.

Moni hoitajista toi esiin, että sairaanhoitajan työ tulee kokea mielenkiintoisena, jotta sitä jaksaa tehdä ja omaa osaamista on tärkeä arvostaa. Oma asenne tekee jo paljon. On hyvä myös osata pitää omia puoliaan, esimerkiksi vapaapäivien pitämiseen liittyen, sillä tällä tavalla voidaan välttyä väsymyksen aiheuttamilta virheiltä ja loppuun palamiselta. Työn ja vapaa-ajan ero nähtiin muutenkin erittäin tärkeänä. Sairaanhoitajat korostivat mieluisten asioiden, kuten liikunnan, levon ja harrastusten tärkeyttä työstä irrottautumisessa ja palautumisessa. Akkuja on tärkeää myös ladata, jotta työ ei uuvuta liikaa. Asioita on myös hyvä opetella organisoimaan työssä, jotta energiaa ei mene turhaan vähemmän tärkeisiin asioihin. Vaihtelu koettiin myös virkistävänä ja eri osastoilla työskentelyyn kannustettiin.

"Niiku kapinointia sitä vastaan, että kaikkee ei tartte annettuna ottaa vastaan, että pitää kyseenalastaa. Muuten tää ei muutu mikskään." (Hoitaja 7)

No, se varmaan just, että ossaa erottaa sen työn ja vapaa-ajan, että pystyy siitä työstä irrottautumaan vapaalla ja ihan unohtamaan ne työasiat ja lataamaan niitä akkuja siellä vapaalla sitten sitä työtä varten, että ei kannu sitä työtaakkaa siellä mukanaan koko ajan, vaikka se ei varmaan nuorella työntekijällä oo, itekin muistan, ni helppoo. (Hoitaja 8)

4.7 Yhteenveto tuloksista

Sairaanhoitajien haastatteluista nousi esiin selkeästi sekä työssä pitäviä tekijöitä että eläkkeelle työntäviä tekijöitä, vaikka osa teemoista toistui vahvemmin kuin toiset. Taulukkoon 4 on koottu

keskeisimmät tuloksista nousevat teemat jaoteltuna yksilöön, työhön, esimieheen ja työyhteisöön, sekä HR-käytäntöihin.

Taulukko 4 Sairaanhoidajien työssä pitävät ja eläkkeelle työntävät tekijät.

	Yksilö	Työ	Esimies ja työyhteisö	HR-käytännöt
Työssä pitävät tekijät	Oma osaaminen Kokemus Armollisuus Harrastukset ja vapaa-aika	Monipuolisuus Haasteellisuus Tiimityö Säännöllinen työaika	Esimiehen tuki Työyhteisön tuki Positiivinen palaute Positiivinen ilmapiiri Kehityskeskustelut	Yksiköiden vaihdokset Koulutukset Kehitysmahdollisuudet Työvuorosuunnittelu Ikääntyvät huomioon ottaminen
	Yksilö	Työ	Esimies ja työyhteisö	HR-käytännöt
Eläkkeelle työntävät tekijät	Heikentynyt fyysinen terveys Heikentynyt psyykinen terveys Mieleinen tekeminen vapaa-ajalla	Kiire Työn hallinnan puute Resurssien puute Fyysinen kuormittavuus Henkinen kuormittavuus Vuorotyö Tietotekniikka ja laitekanta	Esimiehen tuen puute Esimiehen vaihtuvuus Huono ilmapiiri Työpaikkakiusaaminen Tiimiläisten osaamisen puute	Byrokratia

Yksilöön liittyvistä tekijöistä työssä jatkamiseen positiivisesti vaikuttavat olivat vahvasti kokemuksen tuomaan varmuuteen ja osaamiseen liittyviä tekijöitä. Tunne, että arvostaa omaa työtään ja kokee siinä onnistumisen tunteita lisää työn mielekkyyttä ja voi siten kasvattaa myös

työssä jatkamisen mahdollisuuksia. Armollisuus itseä ja tekemiään virheitä kohtaan vähentää työn kuormittavuutta. Myös vapaa-aika ja harrastukset vaikuttivat positiivisesti, sillä ne auttoivat työssä palautumisessa ja siten jaksamaan myös työssä paremmin. Toisaalta, jos vapaa-ajalla on paljon sisältöä ja odotettavaa, voi ajatella sen myös lisäävän halua jäädä eläkkeelle. Muita yksilöön liittyviä eläkkeelle työntäviä tekijöitä oli fyysisen ja psyykkisen terveyden heikentyminen. Erityisesti fyysinen terveyden heikentyminen oli sairaanhoitajan työssä melko tavallista, mutta samalla myös ongelmallista työn fyysisen raskauden vuoksi. Hoitajat toivoivatkin, että tämä otettaisiin ikääntyvien työntekijöiden kohdalla huomioon erilaisten kevennyksien muodossa. Psyykkisen terveyden heikentyminen liittyi lähinnä kiireen tuomaan työuupumukseen, huonoon ilmapiiriin työpaikalla, tai jopa työpaikkakiusaamiseen. Näihin toivottiinkin esimieheltä jämäkämpää puuttumista.

Työhön liittyvistä positiivisista tekijöitä erityisesti nousi esille työn monipuolisuus ja haastavuus. Mahdollisuus kiertää eri osastoilla ja näin vaihtelevuuden lisääminen työhön nähtiin positiivisena asiana. Lisäksi useampi hoitaja kertoi haluavansa ottaa vastuuta ja tehdä enemmän, kuin vain perustyön. Myös nuorempien työntekijöiden opettaminen nähtiin mukavana. Lisäksi positiivisena nähtiin tiimityö ja säännöllinen työaika, mitä tosin harvalla sairaanhoitajalla on. Vuorotyö ja erityisesti yövuorot olivatkin yksi suurimmista kuormitusta lisäävistä tekijöistä sairaanhoitajilla. Erityisesti iän myötä moni hoitajista koki, ettei yövuoroista enää palaudu ja usea olikin luopunut yövuorojen tekemisestä lääkärintodistuksella.

Toinen vahvasti esille tuleva kuormitusta lisäävä tekijä oli kiire, joka johtui suuresti resurssien ja työntekijämäärän puutteesta. Myös työkavereiden kokemuksen ja osaamisen puute lisäsi ikääntyneiden työntekijöiden kuormittavuutta. Kiire aiheutti myös työn hallinnan puutetta ja siten henkistä kuormitusta. Myös työn luonne erityisesti osastoilla, joissa potilaat ovat erityisen huonovointisia, lisäsi henkistä kuormittavuutta. Kuten jo aiemmin tuli esille, myös työn fyysinen kuormittavuus oli ongelma erityisesti juuri ikääntyville työntekijöille, joilla terveys alkaa muutenkin heiketä. Lisäksi eräs kuormittavuutta lisäävä tekijä oli tietotekniikka ja laitekanta, joka muuttui paljon ja johon koettiin saavan liian vähän perehdytystä.

Esimiehen rooli sekä työssä jatkamisen kannalta että eläkeajatuksien kannalta oli vahvasti esillä. Jo aiemmin tuli esille, että esimieheltä toivottiin puuttumista erityisesti kiusaamistilanteissa. Lisäksi toivottiin lisää tukea, kannustusta, positiivista palautetta ja hoitajien työn sisällön tuntemista. Olisi tärkeää, että esimies ei vaihtuisi liian usein, jotta

esimiehellä olisi riittävä ymmärrys siitä, mitä työyhteisössä tapahtuu ja hän osaisi siten puuttua mahdollisiin ongelma-kohtiin. Myös kehityskeskustelut nähtiin positiivisena asiana. Työkaverit ja positiivinen ilmapiiri tuli vahvasti esiin positiivisena tekijänä, kun taas huono ilmapiiri ja työpaikkakiusaaminen voi johtaa sairaslomiin tai jopa osaston vaihtoon.

Olemassa olevat HR-käytännöt eivät näyttäneet juurikaan vaikuttavan negatiivisesti työssä jatkamiseen. Ainoa selkeästi negatiivisena esille noussut asia, johon HR-käytännöillä voisi pyrkiä vaikuttamaan, on byrokratian vähentäminen ja hoitajien vaikutusvallan lisääminen niin, että heidän omat ideansa pääsisivät paremmin esille. Sen sijaan HR-käytännöt tuntuivat olevan pääasiassa sellaisia, jotka vaikuttivat positiivisesti työssä jatkamiseen. Tällaisia olivat koulutukset ja kehittymismahdollisuudet, mahdollisuus työnkiertoon ja omien työvuorojen suunnitteluun. Viimeisinpään tosin toivottiin vieläkin enemmän vaikutusmahdollisuuksia. Yksi erityisesti painottuva toive oli ikääntyvien työntekijöiden huomioon ottaminen työn suunnittelussa. Tämä voisi tapahtua esimerkiksi keventämällä työtä tai suunnittelemalla työvuorot kevyemmiksi.

Aiemmista tutkimuksista poiketen puolisoilla ei ollut juuri merkitystä työssä jatkamisen aikeiden kannalta, vaan enemmän mietittiin omaa tilannetta. Myöskään taloudellisella tilanteella ei ollut roolia eläkeajatuksissa, vaan hoitajat kokivat, että vapaa-aika oli rahaa arvokkaampaa. Yhteistä kaikille esiin tuleville tekijöille on se, että kaikkiin niistä voi vaikuttaa myös organisaation tasolta. Selvää on, että työhön, esimieheen ja HR-käytäntöihin liittyvät tekijät ovat organisaation vaikutuksen alaisena, mutta myös tässä esiintyviin yksilöön liittyviin tekijöihin voi vaikuttaa. Tämä voi tapahtua esimerkiksi lisäämällä työn monipuolisuutta tai haasteita kannustamalla työnkiertoon. Onnistumisiin ja osaamiseen voi puolestaan vaikuttaa antamalla positiivista palautetta ja lisäämällä tarvittaessa perehdytystä. Myös työstä palautumista voi edistää kannustamalla hyvinvointia lisääviin harrastuksiin esimerkiksi liikuntasetelien muodossa. Tämän perusteella organisaatiolla on siis hyvä mahdollisuus vaikuttaa toimillaan siihen, että ikääntyvät työntekijät jatkaisivat työssä pidempään.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Yhteenveto ja teoreettinen kontribuutio

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia ikääntyvien sairaanhoitajien ajatuksia työssä jatkamisen kannalta merkityksellisistä tekijöistä. Tutkimuksen aineistona oli kymmenen ikääntyvän sairaanhoitajan haastattelua yhdestä yliopistollisesta sairaalasta. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin keinoin. Tutkimuskysymykset olivat, millaisilla tekijöillä ikääntyvät hoitajat kokevat olevan merkitystä työssä jatkamisen kannalta? Millaiset tekijät puolestaan lisäävät halukkuutta työn lopettamiseen ja eläkkeelle siirtymiseen? Lisäksi etsittiin vastausta siihen, millaisilla keinoilla työnantaja ja työntekijä voivat edistää ikääntyvän työntekijän työssä jatkamista?

Vain kolme kymmenestä haastatellusta sairaanhoitajasta suhtautui myönteisesti työssä jatkamiseen eläkeiän jälkeen. Tästä voi päätellä, että vielä on tekemistä siinä, että sairaanhoitajat saataisiin pysymään työelämässä pidempään. Hoitajia, jotka ajattelivat voitavansa jatkaa työtä vielä eläkeiän jälkeen, yhdisti ensiksikin motivaatio ja aito innostus omaa työtään kohtaan. Kaikille sairaanhoitajan ammatti oli ollut selkeä ja tietoinen valinta. Kaksi hoitajista oli opiskellut ammattiin vasta aikuisiällä, mikä on voinut vaikuttaa myönteisesti siihen, että ammatti koetaan itselle oikeaksi. Hoitajien puheista nousi esiin erityisen korkea työmoraali. He kokivat, että haluavat tehdä työnsä täydellä teholla, ottaa vastuuta ja kehittää työtä. Positiiviseksi koettiin se, että esimies oli myös kannustanut tähän.

Työssä jatkamiseen positiivisesti suhtautuvat hoitajat kokivat myös kouluttautumisen ja kehittymisen antoisana, ja osa oli kouluttautunut lisää myös vapaa-ajallaan. Myös muut haastatellut hoitajat näkivät koulutukset ja kouluttautumisen pääasiassa positiivisena asiana. Erilaisten koulutusten nähtiin tuovan lisää vaihtelua ja haasteita työhön, mikä lisää siten myös työmotivaatiota. Vaikka kehittymismahdollisuuksien vaikutuksista eläkepäätöksiin onkin ollut ristiriitaista tietoa aikaisemmassa kirjallisuudessa (ks. esim. Salminen ym. 2016; Van Dam ym. 2009), tämän tutkimuksen mukaan uuden oppiminen voidaan kuitenkin nähdä motivaatiota

lisäävänä tekijänä. Kukaan ei kokenut koulutuksen tai kehitysmahdollisuuksien lisäävän paineita, mutta välillä koulutukseen osallistuminen voitiin nähdä vaikeana kiireen vuoksi.

Toinen motivaatiota kasvattava yhteinen tekijä lähes kaikilla haastatelluilla, oli hyvä työyhteisö ja ilmapiiri. Tämä on linjassa myös aiempien tutkimuksien kanssa. Esimerkiksi Nuutisen ym. (2013) tekemän tutkimuksen mukaan työyhteisön ilmapiiri olikin kaikissa ikäryhmissä tärkein työuran jatkamisen tekijä. Aikaisemmin uran aikana koettu huono ilmapiiri oli puolestaan johtanut jopa työpaikan vaihtoon. Tästä voikin päätellä, että huono ilmapiiri voi vaikuttaa myös eläkkeelle siirtymiseen. Positiivinen ilmapiiri ja hyvä työyhteisö sen sijaan voi toimia kannusteena jatkaa työssä myös eläkeiän jälkeen.

Myönteisimmin työssä jatkamiseen suhtautuva hoitaja teki toimistotyöaikaa, minkä hän koki mukavaksi. Myös toinen keikkatyöhön positiivisesti suhtautuva hoitaja oli luopunut yövuoroista lääkärintodistuksella. Kolmas keikkatyötä harkitseva hoitaja teki edelleen kolmivuorotyötä, mutta hän koki sen kuormittavana tekijänä ja ajatteli, ettei haluaisi jatkaa työtä samalla tavalla tulevaisuudessa. Hän olikin miettinyt työn kiertoa tai jopa ammatin vaihtamista toista koulutustaan vastaavaan. Myös suurelle osalle muista haastateltavista vuorotyö ja erityisesti yövuorot olivat eräs työn kuormittavuutta lisäävä tekijä. Osa olikin terveydellisistä syistä luopunut yövuorojen tekemisestä kokonaan. Tämän perusteella toimistotyöaikojen tekeminen voidaankin nähdä työssä jatkamista edistävänä tekijänä, kun taas vuorotyö eläkkeelle työntävänä tekijänä. Aiempien tutkimusten mukaan ikääntyminen vaikuttaakin työstä palautumiseen, mikä tulisi ottaa huomioon vuorotöissä (Kinnunen & Mauno, 2009).

Myös itsensä arvostaminen, tietynlainen jämäkkyys ja työn ja vapaa-ajan erottaminen voidaan nähdä tekijöinä, jotka vaikuttavat työssä jatkamisen aikomuksiin. Itsensä arvostaminen ja jämäkkyys ovat siinä mielessä tärkeitä tekijöitä, että ne auttavat työn kuormituksen säännöstelyssä. Tämä on kasvanut kokemuksen myötä. Tarvittaessa osataan sanoa ei esimerkiksi ylimääräisille työvuoroille ja ottaa enemmän aikaa itselle. Kokemuksen myötä myös työtä osataan organisoida niin, ettei kaikkea tee liian tunnollisesti, vaan keskitytään tärkeimpiin asioihin. Itsensä arvostaminen näkyy myös itsevarmuutena. Kritiikkiä ei enää oteta niin vakavasti ja uskalletaan sanoa myös omia mielipiteitä. Omaan osaamiseen luotetaan ja myös vaikeat tilanteet osataan ottaa paremmin vastaan. Lähes kaikki hoitajat näkivät työn ja

vapaa-ajan erottamisen tärkeänä tekijänä työssä jaksamisen kannalta. Erottelussa auttaa esimerkiksi mieleisten asioiden tekeminen, ystävät, liikunta ja lepo. Tällaiset tekijät ovat olleet tärkeitä työstä palautumisen kannalta myös aiemmissa tutkimuksissa (Kinnunen & Mauno, 2009).

Aiempien tutkimusten mukaan, hyvän terveyden ja työkyvyn on koettu vaikuttavan myönteisesti työssä jatkamiseen (ks. esim. Kerr & Armstrong-Stassen, 2011). Tämän tutkimuksen mukaan yhteys terveyden ja työssä jatkamisen välillä ei kuitenkaan ole yksiselitteinen. Noin puolet haastatelluista hoitajista kärsi sellaisista iän mukanaan tuomista fyysisistä vaivoista, jotka vaativat jonkinlaisia työjärjestelyjä, esimerkiksi kevyemmän työn tai työaikajärjestelyitä. Ne haastateltavat, kenellä fyysisen terveyden kanssa oli ongelmia, eivät nähneet voivansa jatkaa töitä eläkeiän jälkeen, tai välttämättä edes eläkeikään asti nykyisellä työmäärällä. Huonon terveyden voidaan siis nähdä olevan eläkkeelle työntävä tekijä.

Työssä jatkamiseen ja keikkatyöhön myönteisimmin suhtautuvat olivat terveitä ja hyvinvoivia. Toisaalta yksi hoitajista oli jo hakenut osa-aikatöitä huonontuneen terveyden vuoksi, mutta koki silti mahdollisena ajatuksen jatkaa keikkatyötä eläkeiän jälkeen. Moni haastateltava siis koki terveytensä hyväksi, mutta ei silti halunnut jatkaa työtä eläkeiän jälkeen. Hyvä terveys ei siis tämän tutkimuksen mukaan näyttäytynyt erityisen vahvana tekijänä työssä jatkamisen kannalta, vaikka huono terveys vaikuttiikin negatiivisesti työssä jatkamiseen. Tämän tutkimuksen perusteella näyttäisi siis siltä, että hyvä terveys edesauttaa työssä jatkamisen aikomuksia, mutta ei niin vahvasti, kuin huono terveys edesauttaa eläkeaikomuksia.

Haastattelujen perusteella oli helppoa löytää työn vaatimuksia, joiden voidaan nähdä vaikuttavan eläkkeelle siirtymiseen. Jo aiemmin esille tulleen terveyden, vuorotyön ja huonon ilmapiirin lisäksi selkeästi esille tulleita tekijöitä oli esimiehen tuen puute, kiire, resurssipula ja byrokratia. Sairaanhoidajien työssä koettiin usein, että etenkin kokeneempia hoitajia kuormitettiin kiireessä enemmän, koska heidän osaamisensa oli korkeammalla tasolla. Esimies koettiin lähes kaikkien hoitajien mukaan etäiseksi, eikä heiltä saanut kannustusta tai positiivista palautetta. Tässä onkin paljon kehitettävää, sillä myös aiemmat tutkimukset ovat todenneet esimiehen tuen, tai sen puutteen, tärkeäksi, motivaatioon vaikuttavaksi tekijäksi.

Sairaalamailman byrokraattisuus koettiin kuormittavaksi. Moni hoitaja koki, että hyvät ideat on vaikea saada käytäntöön ja omaan työhön on myös vaikea vaikuttaa. Hoitajat toivoivatkin

alhaaltapäin lähtevien kehitysehdotusten huomioon ottamista. Toinen vahvasti esille tullut toive oli ikääntyvien huomioiminen työjärjestelyissä. Hoitajat kokivat, ettei heille ollut tarjolla minkäänlaisia kevennyksiä tai muita HR-käytäntöjä, jotka olisivat ottaneet ikääntyvät työntekijät huomioon. Tämä on linjassa myös aiempien tutkimusten kanssa (ks. esim. Armstrong-Stassen & Schlosser, 2010).

Aiempien tutkimusten mukaan perhesuhteilla on vaikutusta eläkeajatuksiin. Jos työntekijällä on eläkkeellä oleva puoliso, todennäköisyys eläkkeelle siirtymiseen lisääntyy (Tenhunen, 2017). Karisalmien ym. (2011) mukaan etenkin yksin elävät ovat parisuhteessa olevia halukkaampia pidentämään työuria. Haastattelujen mukaan puolison tilanteella ei kuitenkaan näyttänyt olevan suurta vaikutusta sairaanhoitajien eläkeajatuksiin. Vain kaksi haastateltavista oli ajatellut jäävänsä mahdollisesti eläkkeelle puolisonsa kanssa samaan aikaan. Kukaan haastateltavista ei myöskään tuonut esiin taloudellisia kannusteita jatkaa työssä pidempään. Tämä vahvistaa Balin ja Visserin (2011) tutkimuksen tuloksia, joissa taloudelliset syyt eivät ole keskeinen syy jatkaa työskentelyä eläkkeelle siirtymisen jälkeen.

Useimmat sairaanhoitajat eivät vielä aktiivisesti ajatelleet eläkeikää ja tunsivat ajatuksen eläkkeelle siirtymisestä kaukaiseksi. Tämä voi myös vaikuttaa ajatuksiin työssä jatkamisesta eläkeiän jälkeen. Aiempien tutkimusten mukaan työntekijän iällä onkin havaittu olevan merkitystä työssä jatkamiseen siten, että iän karttuessa myös aiottu eläkkeelle siirtymisikä nousee (Forma, ym., 2006). Onkin siis mahdollista, että jos haastateltavat hoitajat olisivat olleet vielä lähempänä eläkeikää, ajatukset keikkatyöstä tai täysipäiväisestä työn jatkamisesta olisivat olleet toisenlaisia. Myös juuri voimaan tulleella eläkeiän alarajan nostamisella saattoi olla suurikin vaikutus sairaanhoitajien ajatuksiin työssä jatkamisesta. Moni hoitaja kertoikin eläkeiän noston tuntuvan epäreilulta, minkä vuoksi ajatus työssä jatkamisesta vielä tämän jälkeenkin voi luonnollisesti tuntua epätodennäköisemmältä, kuin jos alaraja olisi pysynyt entisellään.

Tutkimuksen perusteella voidaan tunnistaa tiettyjä tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa työssä jatkamiseen tai eläkkeelle jäämiseen. Kaiken kaikkiaan tuloksien perusteella ei kuitenkaan ollut löydettävissä yhtä oikeaa reseptiä, mikä saisi työntekijät jatkamaan tai lopettamaan työnteon, vaan syyt näyttäisivät olevan melko yksilöllisiä, ja eri henkilöillä eri yhdistelmä työssä jatkamiseen vaikuttavia tekijöitä. Esimerkiksi esimiehen tuen puute voidaan nähdä eläkkeelle työntävänä tekijänä, mutta osa työntekijöistä voi haluta jatkaa työssä esimiehen tuen puutteesta

huolimatta. Tällöin voimavarat ja motivaatio työssä jatkamiseen tulevat muista tekijöistä. Näyttäisikin siltä, että sen sijaan, että ikääntyviä työntekijöitä kohdellaan yhtenäisenä ryhmänä, olisi hyvä panostaa yksilöllisempään kohteluun ja selvittää, mitkä kenellekin ovat niitä innostusta aiheuttavia tekijöitä, jotka voisivat lisätä työssä jatkamisen todennäköisyyksiä. Panostamalla tekijöihin, jotka tutkimusten mukaan näyttävät voimavaroina ja kiinnittämällä huomiota työn vaatimuksiin, voidaan lisätä ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamisen todennäköisyyksiä.

Tuloksien perusteella on nähtävissä, että pohdittaessa työntekijöiden työssä jatkamista, on otettava huomioon sekä työntekijöiden yksilöllisyys että alakohtaiset erot. Verrattaessa haastatteluista saatuja tuloksia aiempaan tutkimukseen, on huomattavissa, että useat samat teemat toistuvat. Näitä ovat esimerkiksi terveydentila, työn fyysinen kuormittavuus, vuorotyö, esimiehen tuki, ikääntyvät huomioon ottaminen, ilmapiiri ja kehittymismahdollisuudet. Sairaanhoitajien haastatteluista on kuitenkin löydettävissä yksityiskohtaisempia tekijöitä, jotka liittyvät nimenomaan heidän alaansa ja ammattiin. Sairaanhoitajilla korostuvia tekijöitä ovat esimerkiksi vapaa-ajan merkitys, työn monipuolisuus ja haasteellisuus, palautteen merkitys, kiire ja resurssien puute, tietotekniikka ja byrokraattisuus.

Aiemmissä tutkimuksissa ristiriitaisia tuloksia on saatu esimerkiksi kehittymismahdollisuuksista, palkkauksesta ja puolison vaikutuksista eläkepäätöksiin. Tämä tutkimuksen mukaan kehittymismahdollisuudet ja koulutukset nähtiin pääasiassa positiivisina ja hoitajat halusivatkin kehittyä ja ottaa vastuuta. Palkka ei sen sijaan ollut työssä pitävä tekijä, vaan vapaa-aikaa arvostettiin taloudellisia tekijöitä enemmän. Myöskään puolisoilla ei näyttänyt olevan juuri merkitystä eläkepäätöksissä, vaan enemmän mietittiin omaa tilannetta.

Tämän tutkimuksen mukaan hoitajat eivät kokeneet, että heillä olisi minkäänlaisia ikääntyvät työntekijät huomioon ottavia HR-käytäntöjä. Näitä kuitenkin toivottiin vahvasti. Tämä tulos tukeekin sosiaalisen vaihdannan teoriaa, jonka mukaan erilaiset ikääntyvien työntekijöiden tarpeisiin kohdistuvat HR-käytännöt voivat auttaa psykologisen sopimuksen täyttymisessä ja siten edistää työssä jatkamista organisaatiossa. Myös yksilölliset sopimukset (I-deals) voivat olla hyvä keino motivaation kasvattamiseen, sillä ne ottavat huomioon työntekijöiden yksilölliset tarpeet työjärjestelyihin ja tukevat siten tutkimuksesta esiin tulleita tuloksia, joiden mukaan työssä jatkamiseen ja eläkeaikomuksiin eniten vaikuttavat tekijät ovat lopulta melko yksilöllisiä.

HR-käytännöt eivät kuitenkaan ole ainoa työssä jatkamiseen vaikuttava tekijä, eivätkä näin ollen työnantajan ja työntekijän kahdenväliseen vuorovaikutukseen perustuvat teoriat voi täysin selittää työssä jatkamisen aikomuksia, vaikkakin organisaation tuella voidaankin pyrkiä vaikuttamaan myös yksilöön liittyviin tekijöihin, kuten fyysiseen terveyteen. Sovellettaessa työssä jatkamiseen, voimavaroihin perustuva COR-teoria ehdottaa, että jotta työntekijä tulisi motivoituneemmaksi jatkamaan työssä eläkeiän jälkeen, hän etsii sellaisia voimavaroja, jotka edesauttavat mahdollisuuksia tähän. Tämä voi olla esimerkiksi apua organisaatiosta päätöksen tekemiseen. Tässä teoriassa voimavaroja ovat sellaiset asiat, joita ihminen arvostaa. Nämä voimavarat voivat siis tulla myös yksityiselämästä, kuten avioliitosta.

Myös suunnitelmallisen käyttäytymisen teoriaa on sovellettu eläkeaikomuksissa, olettaen, että eläkkeelle jääminen on todennäköisempää, jos asenteet eläkettä kohtaan ovat positiivisia, koetaan sosiaalista painetta eläköityä varhain ja jos uskotaan eläköitymisen olevan mahdollista. Tämä voitaisiin kääntää koskemaan myös työssä jatkamista, niin että positiiviset asenteet, sosiaalinen paine ja mahdollisuus jatkaa työtä lisäävät myös työssä jatkamisen aikomuksia. Nämä taustatekijät voivat tulla joko työpaikalta tai yksityiselämästä esimerkiksi perhe- tai terveystilanteesta.

5.2 Käytännön toimenpide-ehdotukset

Ihmiset elävät aiempaa vanhemmiksi ja väestö ikääntyy. Samaan aikaan erityisesti ikääntymisestä johtuva sairaanhoitajapula aiheuttaa haasteita useissa maissa. Huoli työvoiman riittävydestä ja eläkejärjestelmän rahoituksen kestävydestä onkin saanut aikaan poliittisia päätöksiä, joilla ohjataan ihmisiä pysymään työelämässä pidempään. Näistä viimeisin on vuoden 2017 voimaan tullut eläkeuudistus, jossa vanhuuseläkkeen alarajaa nostettiin. Eläkepoliittisilla päätöksillä pyritäänkin vaikuttamaan työurien pidentymiseen, mutta käytännön toimenpiteet työuran jatkamiseksi tehdään kuitenkin työpaikoilla. Hoitoalalla tulisikin kiinnittää tarkempaa huomiota ikääntyvien työssä jaksamiseen ja siten pyrkiä motivoimaan sairaanhoitajia jatkamaan työssä pidempään.

Tämän tutkimuksen mukaan on löydettävissä tiettyjä tekijöitä, jotka vaikuttavat työssä jatkamiseen ja eläkeaikeisiin. Näihin tekijöihin on myös mahdollista vaikuttaa johtamisella ja

henkilöstöhallinnon toiminnoilla. Organisaatioiden tulisikin ottaa ikäjohtaminen osaksi strategiaa, jossa kaikenikäisten uraa tuetaan ja kehitetään heille sopivalla tavalla. Työntekijät tulisi myös saada tietoiseksi erilaisista mahdollisuuksista esimerkiksi työn kevennyksien tai koulutuksien suhteen. Näin ollen he voivat myös itse olla aktiivisemmin mukana luomassa heille sopivaa loppu-uraa. Työntekijät voivat muutoinkin pyrkiä myös itse edistämään omaa jaksamistaan erityisesti pitämällä huolta terveydestään ja palautumisestaan tekemällä mielekkäitä asioita vapaa-ajalla. Työpaikan ilmapiiri ja työyhteisö oli tutkimuksen mukaan myös tärkeä voimavaratekijä ja näiden laatuun jokainen yksilö voi omalla toiminnallaan vaikuttaa.

Erytisesti esimiehen tuki ja oikeudenmukaisuus ovat sellaisia tekijöitä, joiden merkitys on korostunut sekä tässä että aiemmissa tutkimuksissa (ks. esim. Armstrong-Stassen & Schlosser, 2010). Silti tämän tutkimuksen perusteella esimieheltä ei juurikaan saanut tukea tai positiivista palautetta. Esimiehet ovat myös avainasemassa positiivisen ilmapiirin luomisessa ja huonojen käyttäytymismallisen katkaisemisessa. Johtamisella on siis suuri merkitys organisaation käytäntöjen välittäjänä ja siksi myös esimiehille tulisi tarvittaessa järjestää lisää koulutusta. Myös yksilötekijöitä, kuten sairaanhoitajien osaamista tai vapaa-aikaa voidaan tukea tarjoamalla koulutusta tai mahdollisuuksia harrastuksiin esimerkiksi liikuntasetelien avulla. Työn kuormitustekijöitä voidaan puolestaan purkaa huolehtimalla ergonomiasta, riittävästä resursseista ja perehdytyksestä. Prosessien tulisi myös olla sellaiset, että sairaanhoitajien kehitysehdotukset tulevat kuuluviin.

Kaiken kaikkiaan hoitoala on muutosten edessä sekä väestön ikääntymisen, että lähivuosina mahdollisesti toteutuvan Sote-uudistuksen myötä. Eläkeiän jälkeinen työskentely ei tämän tutkimuksen mukaan saanut suurta kannatusta, mihin voikin vaikuttaa sekä aiemmin esille tulleet yksilö- ja työpaikkatekijät, mutta myös yhteiskunnan tasolta tulevat muutokset, kuten juuri nostettu eläkeikä ja tuleva Sote-uudistus. Sairaanhoitajat ovat terveydenhuollon suurimpana ammattiryhmänä uudistuksen avainasemassa ja muutosten myötä tulisikin varmistaa se, että he voivat tehdä työnsä turvallisesti sekä saavat tarvitsemansa resurssit ja kunnan työolot. Kaikkia uudistuksen vaikutuksia ei voi ennustaa etukäteen ja siksi työpaikolla on huolehdittava siitä, että uudistuksen yhteydessä prosessit ovat toimivia ja perehdytys riittävää. Toisaalta Sote-uudistus voi tarjota myös mahdollisuuksia byrokraattisena koetun sairaalamaailman purkamiseen ja ongelmakohtiin paneutumiseen. Työoloihin ja työntekijöiden

sitoutumiseen panostamalla voidaan lisätä sekä ikääntyvien työssä jatkamista että hoitotyön vetovoimaisuutta yleisesti, mikä on tärkeää henkilöstövajeen ehkäisemiseksi.

5.3 Rajoitteet ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimus aloitettiin perehtymällä alustavasti työssä jatkamista ja eläkeaikeita koskevaan kirjallisuuteen. Valmis haastatteluaineisto mahdollisti kuitenkin myös aineistoon tutustumisen melko varhaisessa vaiheessa. Tuloksista tehtiinkin alustavaa analyysiä jo aineistoon tutustumisen yhteydessä. Lopulliset tulokset kirjoitettiin kuitenkin vasta teoreettisen viitekehyksen jälkeen, jolloin aikaisempi teoria toimi apuna, mutta analyysi ei pohjautunut suoraan teoriaan. Tuloksista onkin löydettävissä yhtäläisyyksiä aiempien tutkimusten kanssa, mutta myös uutta ja yksityiskohtaisempaa tietoa tuli esiin.

Tutkimuksen rajoitteena voidaan pitää valmista haastatteluaineistoa, jolloin aineiston keräämisen olosuhteista tai haastateltujen tarkoista taustoista ei ole tarkkaa tietoa. Myöskään lisäkysymysten esittäminen ei ollut mahdollista. Valmis aineisto on myös mahdollisesti voinut rajoittaa osaltaan tutkimuksen tuloksia, sillä haastattelukysymyksiä ei oltu suoraan muotoiltu tämän tutkimuksen tarpeisiin. Haastattelun teemat ovat kuitenkin koskeneet ikääntyvien sairaanhoitajien kokemuksia hyvin kokonaisvaltaisesti ja myös tähän tutkimukseen löytyneet teemat ovat tulleet selkeästi esiin, minkä vuoksi tulosten luotettavuutta voidaan pitää melko hyvänä valmiista haastatteluaineistosta huolimatta.

Vaikka tässä tutkimuksessa on haastateltu vain sairaanhoitajia ja se antaakin siten syvällisemmän ymmärryksen nimenomaan hoitoalasta, tulee myös tässä tutkimuksessa huomioida sairaanhoitajien työnkuvan monipuolisuus. Eri osastoilla työnkuva voi olla hyvinkin erilainen ja siksi myös työssä jatkamiseen vaikuttavat tekijät erilaisia. Tässä tutkimuksessa erot näkyivät esimerkiksi siinä, että yhdellä haastatelluista oli säännöllinen työaika ja yksi työskenteli vain lapsipotilaiden kanssa. Muutoin tätä tutkimusta koskevat samat rajoitteet kuin kvalitatiivisia tutkimuksia yleisestikin. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole mahdollista saavuttaa täysin objektiivista tietoa tutkijan tekemien tulkintojen vuoksi. Näitä on kuitenkin pyritty selventämään suorilla lainauksilla, joiden perusteella voidaan nähdä, mihin tulkinnat perustuvat.

Vain kolme kymmenestä haastateltavasta koki ajatuksen työssä jatkamisen myönteisenä. Aiemman tutkimuksen ja haastattelujen perusteella oli myös helpompaa löytää tekijöitä, jotka vaikuttavat eläkkeelle jäämiseen, kuin tekijöitä, jotka vaikuttavat työssä jatkamiseen. Vaikuttaakin siltä, että huomio on edelleen enemmän negatiivisissa tekijöissä positiivisten jäädessä taka-alalle. Jatkotutkimuksia tarvitaan siis edelleen siitä, mitkä olisivat työelämässä pitäviä tekijöitä. Tutkimus tarvitsee myös alakohtaista tarkastelua, sillä jokaisella työllä on omat ominaispiirteensä. Eri alojen tutkimisella voitaisiin myös löytää lisää universaaleja, kaikilla aloilla toistuvia tekijöitä työssä jatkamiseen liittyen.

Kvalitatiivisilla tutkimuksilla voidaan saada syvällisempää ymmärrystä työssä jatkamiseen liittyen, mutta esimerkiksi pitkittäistutkimuksen avulla voitaisiin nähdä, toteutuvatko ikääntyvien työntekijöiden aikomukset työssä jatkamisesta tai eläkkeelle jäämisestä todellisuudessa. Tutkimuksissa olisi hyvä myös kiinnittää huomiota eläkeiän jälkeisen työskentelyn eri muotoihin ja tarkentaa, tarkoitetaanko työssä jatkamisella kokoaikaista-, osa-aikaista- tai kokonaan toisessa organisaatiossa työskentelyä. Tässä tutkimuksessa ei ole rajoitettu työssä jatkamisen eri muotoja ja yksi haastateltavista ajattelikin jatkavansa kokoaikaisena, kun taas kaksi piti keikkatyötä mahdollisena.

Kaiken kaikkiaan erityisesti hoitoalan tutkimukselle on perusteita sekä sen suuren työllistävyuden, ikääntymisen aiheuttamien haasteiden, että ajankohtaisten muutosten, kuten eläke- ja Sote-uudistuksen vuoksi. Nämä muutokset antavatkin useita aiheita johtamisen ja organisaatioiden tutkimukselle esimerkiksi sen suhteen, kuinka nämä vaikuttavat ikääntyvien työssä jatkamiseen, tai organisaatioon sitoutumiseen yleisesti. Tämän tutkimuksen mukaan organisaatiolla ei ollut ikääntyvät huomioon ottavia käytäntöjä ja olisikin myös hyödyllistä tutkia, kuinka työssä jatkamista mahdollisesti tuetaan työnantajan näkökulmasta. Sairaanhoidajien pitämiseksi työssä pidempään olisi huomio suunnattava nykyistä enemmän työssä pitäviin tekijöihin ja myös pyrittävä tekemään konkreettisia toimia näiden tekijöiden vahvistamiseksi työpaikoilla.

LÄHDELUETTELO

Kirjallisuus

- Aarnikoivu, H. (2010). *Työelämätaidot: Menesty ja voi hyvin*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Jama*, 288(16), 1987–1993.
- Armstrong-Stassen, M. (2008). Human resource practices for mature workers - and why aren't employers using them? *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 46(3), 334–352.
- Armstrong-Stassen, M. & Cattaneo, J. (2010). The effect of downsizing on organizational practices targeting older workers. *The Journal of Management Development*, 29(4), 344–363.
- Armstrong-Stassen, M. & Schlosser, F. (2010). When hospitals provide HR practices tailored to older nurses, will older nurses stay? it may depend on their supervisor. *Human Resource Management Journal*, 20(4), 375–390.
- Attree, M., Flinkman, M., Howley, B., Lakanmaa, R-L., Lima-Basto, M. & Uhrenfeldt, L. (2011). A review of nursing workforce policies in five European countries: Denmark, Finland, Ireland, Portugal and United Kingdom. *Journal of Nursing Management* 19, 786–802.
- Bal, P., & Visser, M. S. (2011). When are teachers motivated to work beyond retirement age? the importance of support, change of work role and money. *Educational Management Administration & Leadership*, 39(5), 590–602.
- Bal, P. M., de Jong, S., Jansen, P. G. W. & Bakker, A. B. (2012). Motivating employees to work beyond retirement: A multi-level study of the role of I-deals and unit climate. *Journal of Management Studies*, 49(2), 306–332.
- Bell, N. S. & Narz, M. (2007). Meeting the challenges of age diversity in the workplace. *The CPA Journal*, 77(2), 56.
- Blau, P. M. (1964). *Exchange and Power in Social Life*. New York: John Wiley.
- Buchan, J. & Aiken, L. (2008). Solving nursing shortages: A common priority. *Journal of Clinical Nursing*, 17(24), 3262–3268.
- Camerino, D., Conway, P. M., van der Heijden, B., Estry-Béhar, M., Consonni, D., Gould, D. & Hasselhorn, H. M. (2006). Low-perceived work ability, ageing and intention to leave nursing: A comparison among 10 european countries. *Journal of Advanced Nursing*, 56(6), 542–552.
- Camerino, D., Conway, P. M., van der Heijden, B., Estry-Béhar, M., Costa, G. & Hasselhorn, H. (2008). Age-dependent relationships between work ability, thinking of

- quitting the job, and actual leaving among italian nurses: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(11), 1645–1659.
- Camerino, D., Conway, P. M., Sartori, S., Campanini, P., Estry-Béhar, M., van der Heijden, B. I. J. M., & Costa, G. (2008). Factors affecting work ability in day and shift-working nurses. *Chronobiology international*, 25(2-3), 425–442.
- Flinkman, M., Laine, M., Leino-Kilpi, H., Hasselhorn, H.-M. & Salanterä, S. (2008). Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 727–739.
- Forma, P. 2010. Johdanto. Teoksessa Tuominen, I., Takala, M. & Forma, P. (toim.) Työolot ja työssä jatkaminen. *Eläketurvakeskuksen tutkimuksia* 2010:2., 8–18.
- Forma P., Tuominen E. ja Väänänen-Tomppo I. (2005) Finnish pension reform and the future plans of older workers. *European Journal of Social Security* 7:3, 227–250.
- Forma P., Tuominen E., Tuominen K., Väänänen-Tomppo I. (2006): Sukupuoli ja aiottu eläkeikä. Teoksessa: A-M. Lehto, H. Sutela, A. Miettinen (toim.) *Kaikilla mausteilla. Artikkeleita työolotutkimuksesta*. Tilastokeskus. Työmarkkinat 2006. Tutkimuksia 244. Helsinki, 203–221.
- Gobeski, K., & Beehr, T. (2009). How retirees work: Predictors of different types of bridge employment. *Journal of Organizational Behavior*, 30(3), 401–425.
- Halme, P. (2011) *Iästä Johtamiseen. Ikäjohtaminen ja eri-ikäisyys johtajuuden tutkimuskohteena*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Henkens, K., Remery, C. & Chippers, J. (2008). Shortage in ageing labour market: an analysis of employers' behaviour. *The International Journal of Human Resource, Management* 19 (7), 1314–1329.
- Herrbach, O., Mignonac, K., Vandenberghe, C. & Negrini, A. (2009). Perceived HRM practises, organisational commitment and voluntary early retirement among late career managers. *Human Resource Management*, 48 (6), 895–915.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H., & Ellibs. (2008). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyypä, M. & Mäki, J. (2000). Edistääkö sosiaalinen pääoma terveyttä? *Suomen Lääkärilehti* 8/2000 vsk 55.
- Ilmarinen, J. (2001). Ageing workers in Finland and in the European Union: their situation and the promotion of their work ability, employability and employment. *The Geneva Papers on Risk and Insurance* 26 (4), 623–641.
- Ilmarinen, J., Lähteenmäki, S., & Huuhtanen, P. (2003). *Kyvvyistä kiinni: Ikäjohtaminen yritysstrategiana*. Helsinki: Talentum.

- Ilmarinen, J. (2006). *Pitkää työuraa: Ikääntyminen ja työelämän laatu euroopan unionissa*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- James, J. B. & McKechnie, S. & Swanberg, J. (2011). Predicting employee engagement in an age-diverse retail workforce. *Journal of Organizational Behavior*, (32)2, 173–196.
- Järvensivu, A., Nikkanen, R., & Syrjä, S. (2014). *Työelämän sukupolvet ja muutoksissa pärjäämisen strategiat*. Tampere: Tampere University Press.
- Kauhanen, J. (2012). *Henkilöstövoimavarojen johtaminen*. Helsinki: WSOYpro.
- Kerr, G., & Armstrong-Stassen, M. (2011). The bridge to retirement: Older workers' engagement in post-career entrepreneurship and wage-and-salary employment. *The Journal of Entrepreneurship*, 20(1), 55–76.
- Khoreva, V., & Wechtler, H. (2018). HR practices and employee performance: The mediating role of well-being. *Employee Relations*, 40(2), 227–243.
- Kinnunen, U., & Mauno, S. (2009). *Irtiottoja työstä: Työkuormituksesta palautumisen psykologia*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kooij, D., de Lange, A., Jansen, P. & Dijkers, J. (2008). Older workers' motivation to continue to work: Five meanings of age. A conceptual review. *Journal of Managerial Psychology*, 23(4), 364–394.
- Kooij, D., Guest, D., Clinton, M., Knight, T., Jansen, P. & Dijkers, J. (2013). How the impact of HR practices on employee well-being and performance changes with age. *Human Resource Management Journal*, 23(1), 18–35.
- Kooij, D., Jansen, P., Dijkers, J. & de Lange, A. (2014). Managing aging workers: A mixed methods study on bundles of HR practices for aging workers. *International Journal of Human Resource Management*, 25(15) 2192–2212.
- Laine, M., Kokkinen, K., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M. & Suomi, R. (2011). *Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010: kahden vuosikymmenen kehityskulku*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Lundell, S. (2011). *Ikävoimaa työhön*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Manka, M.L. (2015) *Työhyvinvoinnin johtaminen työurien jatkamisen keinona*. Tampere: University Press.
- Midsundstad, T. & Nielsen, R.A. (2011) Do work-place initiated measures reduce sickness absence? Preventive measures and sickness absence among older workers in Norway. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42, 207–214.
- Milosevic, M., Golubic, R., Knezevic, B., Golubic, K., Bubas, M., & Mustajbegovic, J. (2011). Work ability as a major determinant of clinical nurses' quality of life. *Journal of clinical nursing*, 20(19-20), 2931–2938.
- Moilanen, R. (2005). *Eri-ikäisten työntekijöiden johtaminen: näkökulmia ikäjohtamiseen*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

- Oginska, H., & Pokorski, J. (2006). Fatigue and mood correlates of sleep length in three age-social groups: School children, students, and employees. *Chronobiology International*, 23(6), 1317–1328.
- Polat, T., Bal, P. M. & Jansen, P. G. W. (2017) How do development HR practices contribute to employee's motivation to continue working beyond retirement age? *Work, Aging and Retirement*, 3 (4), 366–378.
- Rafferty A. M., Clarke S. P., Coles J., Ball, J., James, P. McKee, M. & Aiken, L. H. (2007). Outcomes of variations in hospital nurse staffing in English hospitals: Cross sectional analysis of survey data and discharge records. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 175–182.
- Salminen, H., von Bonsdorff, M. E., Koponen, S. & Miettinen, M. (2016) Perceived development opportunities and reward satisfaction as antecedents of nurses' job withdrawal intentions. *International journal of Work Innovation*, 1 (4), 330–352.
- Schopman, L. M., Kalshoven, K. & Boon, C. (2017) When health care workers perceive high-commitment HRM will they be motivated to continue working in health care? It may depend on their supervisor and intrinsic motivation. *The International Journal of Human Resource Management*, 28(4), 657–677.
- Sherman, R. O., Chiang-Hanisko, L., & Koszalinski, R. (2013). The ageing nursing workforce: a global challenge. *Journal of nursing management*, 21(7), 899–902.
- Simström, H. (2009) *Tunneälytoidot ikäjohtamisessa*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2000. *Ikääntymisen vaikutuksista työmarkkinoilla*. Julkaisuja 2000:12.
- Spetz, J. (2005). The aging of the nurse workforce: Recent trends and future challenges. *Annual Review of Gerontology & Geriatrics*, 25, 65–87.
- Stafford, L. (2008) Social exchange theories. Calculating the rewards and costs of personal relationships. Teoksessa: Baxter, L. A. & Braithwaite, D. O. (2008). *Engaging theories in interpersonal communication: Multiple perspectives*. Los Angeles: Sage.
- Tallman, R. & Bruning, N. S. (2005). Hospital Nurses' Intentions to Remain Exploring a Northern Context. *The Health Care Manager*, 24 (1), 32–43.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, K., Ilmarinen, J., Martikainen, R., Aalto, L. & Klockars, M. (1997). Aging, work, lifestyle and work ability among Finnish municipal workers in 1981–1992. *Scandinavian Journal of Public Health*, 23(1), 58–65.
- van Dam, K., van der Vorst, J. & van der Heijden, B. (2009). Employees' intentions to retire early: A case of planned behavior and anticipated work conditions. *Journal of Career Development*, 35(3), 265–289.

van den Berg, T. I. J. & Elders, L. A. M. & Burdorf, A. (2010). Influence of Health and Work on Early Retirement. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, (52)6, 576–583.

van der Heijden, B., van Dam K. & Hasselhorn H. (2009). Intent to leave nursing. The importance of interpersonal work context, work-home interference, and job satisfaction beyond the effect of occupational commitment. *Career Development International*, 14 (7), 616–635.

Viitala, R. (2013). *Henkilöstöjohtaminen: Strateginen kilpailutekijä*. Helsinki: Edita.

von Bonsdorff, M. 2009. *Intentions of early retirement and continuing to work among middle-aged and older employees*. Jyväskylä: University of Jyväskylä.

Wind, A., Geuskens, G., Reeuwijk, K., Westerman, M., Ybema, J. F., Burdorf, A., Beek, A. (2013). Pathways through which health influences early retirement: A qualitative study. *BMC Public Health*, 13(1), 292–292

WWW-sivut

Eläketurvakeskus (2018) Vanhuuseläkeiät eri maissa. Viitattu 5.8.2018.
<https://www.etk.fi/elakejarjestelmat/kansainvalinen-vertailu/elakeiat/>

Kannisto, J. (2017) Eläkkeellä ja työssä. Tilasto eläkeläisten työnteosta vuosina 2007–2016. Viitattu 6.3.2018. <https://www.etk.fi/wp-content/uploads/Elakkeella-ja-tyossa-2016.pdf>

karisalmi, S., Tuominen, E., Takala, M. & Kaliva, K. (2011). joustava vanhuuseläkeikä ja eläkesuunnitelmien toteutuminen. Viitattu 6.5.2018.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129104/Joustavavanhuuselakeikajaelakesuunnitelmientoteutuminen.pdf?sequence=1>

Nuutinen, S., Heikkilä-Tammi, K., Manka, M.-L. & Bordi, L. (2013). Vuorovaikutteinen johtajuus työssä jatkamisen keinona. Toimintatutkimus eri-ikäisten johtamisesta kolmessa organisaatiossa. Viitattu 7.12.2017.
<http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/TSRloppuraportti.pdf>

Reina-Knuutila Ulla (2001) Ikä, työkyky ja tuottavuus. Helsinki. 2001.Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:2. Viitattu 18.4.2018.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71564/Selv200102.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Siekkinen, P., Manka, M-L., Tammivuori, A. & Laine, A. (2005). Työuran jatkamisen keinot-selvitys työuran jatkamisen kannustimista ja hyvistä käytännöistä sekä toimenpidesuosituksista. Viitattu 9.12.2017.
https://kuntoutussaatio.fi/files/266/tyouran_raportti.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö (2018). Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen. Kehittämisehdotukset tukemaan työelämän muutosta. Viitattu 4.5.2018.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/78989/STM_raportti.pdf

- Tenhunen, S. (2017). *Eläkeikä nousee, mutta joustot säilyvät – Kyselytutkimus vuoden 2017 eläkeuudistuksesta ja työssäjatkamisaikeista*. Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2018). Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Viitattu 17.4.2018. <https://thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkilosto/sosiaali-ja-terveyspalvelujen-henkilosto>
- Tilastokeskus. (2013) Väestö vanhenee – heikkeneekö huoltosuhde? Viitattu 15.3.2018. https://www.stat.fi/tup/vl2010/art_2013-02-21_001.html
- Tilastokeskus (2015) Nuorten osuus väestöstä uhkaa yhä pienentyä. Viitattu 7.3.2018. https://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html
- Tuominen, E., Takala M. & Forma, P. (2010). Työolot ja työssä jatkaminen. Viitattu 12.1.2018. <http://www.etk.fi/wp-content/uploads/2015/10/tutkimus%20210.pdf>
- Tuominen, E., Takala, M., Ahonen, K. & Karisalmi, S. (2010). Palkansaajien eläkeaikomukset 2000-luvulla. Teoksessa: Tuominen, E., Takala M. & Forma, P. (2010) *Työolot ja työssä jatkaminen*. Viitattu 15.5.2018. <http://www.etk.fi/wp-content/uploads/2015/10/tutkimus%20210.pdf>
- Työ ja elinkeinoministeriö (2012) Työelämän kehittämisstrategia. Viitattu 17.4.2018. http://www.tyoelama2020.fi/files/35/tyoelaman_kehittamisstrategia_final.pdf
- Valtionkonttori, (2015) Monta ikää. Viitattu 2.11.2017. [http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Virastoille_ja_laitoksille/Henkilostohallintoa_ja_johtamista_tukevat_palvelut/Johtamisen_ja_esimiestyon_tuki/Ikajohtaminen/Mita_ika_on/Monta_ikaa\(45425\)](http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Virastoille_ja_laitoksille/Henkilostohallintoa_ja_johtamista_tukevat_palvelut/Johtamisen_ja_esimiestyon_tuki/Ikajohtaminen/Mita_ika_on/Monta_ikaa(45425))
- Valtioneuvosto (2015). Hallitus päätti sote-uudistuksen jatkosta ja itsehallintoalueista. Viitattu 9.4.2018. http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallitus-paatti-sote-uudistuksen-jatkosta-ja-itsehallintoalueista?_101_INSTANCE_3wyslLo1Z0ni_groupId=10616

LIITTEET

LIITE 1: Haastatteluteemat ja -kysymykset

TAUSTA

1. Ikä
2. Koulutus
3. Aiemmat työsuhteet
4. Nykyinen työ
5. Perhetilanne

URA

1. Kerro omasta työurastasi
2. Voisitko piirtää kuvan omasta työurastasi?
3. Millaisia vaiheita uraasi on liittynyt?
4. Kerro urasi käännekohdista?
5. Mitkä ovat olleet urasi kohokohtia? Millaisia huippuhetkiä uraasi on liittynyt?
6. Kerro vastoinkäymisistä joita olet kohdannut urallasi? Miten olet selviytynyt niistä?
7. Mihin asioihin olet ollut tyytyväinen urallasi? Entä tyytymätön?
8. Mitä uralla eteneminen sinulle merkitsee? Miten olet edennyt urallasi?
9. Millaisena näet urasi tästä eteenpäin?
10. Millainen merkitys työllä on sinulle? (työkeskeisyys)

ELÄKKEELLE SIIRTYMINEN

1. Millaisena koet eläkkeelle siirtymisen?
2. Minkä ikäisenä olet ajatellut jäädä eläkkeelle?
3. Aiotko jatkaa palkkatyötä eläkkeelle jäämisen jälkeen?
4. Millaisia odotuksia Sinulla on eläkkeellä oloon?
5. Onko puolisosi eläkkeellä?
6. Millaisia velvoitteita sinulla on työn ulkopuolella (esim. omat vanhemmat, lastenlapset)?

TYÖSSÄ JAKSAMINEN

1. Mitkä tekijät auttavat jaksamaan työssäsi?
2. Mitkä asiat koet erityisen rasittavina?
3. Millaista tukea saat/toivot esimieheltäsi?
4. Kerro työyhteisöstänne? Millaista tukea saat/kaipaavat työtovereiltasi?
5. Miten ikääntyviin työntekijöihin suhtaudutaan?
6. Millaisia joustoja sinulla on työssä/ toivot työltäsi?
7. Millainen merkitys työn ulkopuolisilla asioilla työssä jaksamisellesi?

OPPIMINEN JA KEHITTYMINEN

1. Miten työsi on muuttunut/muuttuu?
2. Kerro, millainen merkitys oppimisella ja kehittämisellä on työssäsi?
3. Millaisena koet valmiutesi tehdä nykyistä työtäsi?
4. Saatko tukea kehittämiselle esimieheltäsi/työkavereiltasi?