

**SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA TYÖURIEN
PIDENTÄMISESTÄ ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA**

Merja Pirttimäki
Pro gradu -tutkielma
Gerontologia ja kansanterveys
Jyväskylän yliopisto
Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta
Terveystieteiden laitos
Kevät 2012

TIIVISTELMÄ

SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA TYÖURIEN PIDENTÄMISESTÄ ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Merja Pirttimäki

Pro gradu -tutkielma

Gerontologia ja kansanterveys

Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos

Kevät 2012

62s + 2 liitettä

Terveystieteidenhuollossa kärsitään työvoimapulaa, jota osittain voitaisiin ratkaista työurien pidentämällä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on työskentelystä eläkeoikeuden saavuttamisen jälkeen. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä tietoa ikääntyneiden sairaanhoitajien jaksamisesta ja osaamisesta sekä niistä syistä, joiden vaikutuksesta osa sairaanhoitajista jatkaa työelämässä pidempään.

Tutkimukseen osallistui kahdeksan eläkeoikeuden saavuttanutta sairaanhoitajaa Keski-Suomen keskussairaalan eri toimialueilta. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Haastatteluissa käsiteltiin kolmea pääteemaa: jaksaminen, osaaminen ja motivaatio. Tiedonantajat kokivat työn kuormittavuuden ja oman ikääntymisensä heikentävän työssä jaksamista. Eläkeoikeuden saavuttamisen jälkeen työskentelyn koettiin tuovan jonkin verran syrjivää kohtelua ja työyhteisöstä irtaantumista. Jaksamista auttoi keskittyminen perushoitotehtävään. Työasenteiden koettiin muuttuneen rennoimmiksi ja työn vapaaehtoisuus koettiin hyvänä. Työn ilo toivat suhteet potilaisiin, työkavereihin ja esimieheen, mikä tuki jaksamista. Osaamisen koettiin olevan vahvaa ja pitkää kokemusta hyödynnettiin. Työuran jatkaminen koettiin mielekkääksi, koska työ on ollut keskeinen elämänsisältö ja työ ylläpitää hyvinvointia. Puutteena koettiin, että eläkkeelle jäämistä ei etukäteen suunniteltu työnantajan kanssa, minkä seurauksena uran mahdollinen jatkaminen oli kokonaan oman päätöksen varassa.

Johtopäätöksenä voi todeta, että tiedonantajat kokivat elämänlaatunsa säilyvän hyvänä työuraa jatkamalla. Parantamisen varaa on työyhteisöön kuulumisessa ja ikäasenteiden muokkaamisessa erityisesti osa-aikaisesti työskentelevien kohdalla. Ikäjohtaminen ja erityisesti esimiesten kanssa tehty eläkkeelle jäämistä suunnittelu voisi olla keino parantaa halukkuutta jatkaa työuria.

Asiasanat: työura, ikääntynyt työntekijä, työkyky, eläkeoikeuden saavuttaminen

ABSTRACT

THE EXPERIENCES OF REGISTERED NURSES IN EXTENDED WORKING CAREERS IN SPECIALIST HEALTH CARE

Merja Pirrtimäki

Master`s Thesis

Gerontology and Public Health

University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences

Spring 2012

62 Pages + 2 Appendices

Health care suffers from a work force shortage, which in part could be solved by extending working careers. The purpose of this study was to find out what kind of experiences nurses have of working after reaching pension entitlement age. The aim of this study was to gather information about older nurses' work coping and knowledge base, and the reasons motivating a part of them to work longer.

Eight nurses who had reached their pension entitlement age and working in different domains at the Central Hospital of Central Finland were interviewed for this study. The data was collected through thematic interviews and was analyzed using inductive content analysis.

The three main themes that were discussed in the interviews were coping at work, professional skills, and motivation. Informants felt that the work load and their own aging impaired coping at work. Some age discrimination and separation from work community associated with working after the pension entitlement age was experienced. Focus on basic nursing helped in coping at work. Those interviewed had a more relaxed attitude towards work and the voluntary nature of work was experienced as a positive factor. Job satisfaction was achieved through relationships with patients, colleagues and supervisors, which themselves improved coping at work. Professional skills were considered strong and the extensive experience was utilized at work. An extended working career was experienced as meaningful, because work has been an essential part of life and working maintains wellbeing. The lack of planning the retirement with supervisors beforehand was considered as a shortcoming. The decision to retire was solely up to the worker.

It can be concluded that the informants felt that their quality of life maintained good by extending their working careers. There was need for improvement in belonging in the work community and improving attitudes towards aging particularly among part-time workers. Age management and in particular retirement planning done in co-operation with supervisors could be a way to increase willingness to extend working careers.

Keywords: career, older worker, work ability, pension entitlement

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSEN TAUSTA	3
2.1 Sairaanhoidajien työura horisontaalisesti tarkasteltuna	3
2.2 Ikääntyneen hoitotyöntekijän työkyky	6
2.2.1 Työn kuormittavuus ja työnilon lähteitä hoitotyössä	7
2.2.2 Muutokset terveydessä ja työkyvyssä ikääntyessä	9
2.2.3 Muutokset osaamisessa	11
2.2.4 Muutokset arvoissa, asenteissa ja motivaatiossa	12
2.2.5 Ikäjohtaminen hoitotyössä.....	15
2.3 Työuran pidentämisen motivaatioita hoitotyössä.....	17
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
3.1 Tutkimuksen tarkoitus.....	19
3.2 Tutkimuskysymykset	19
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	20
4.1 Metodologiset lähtökohdat	20
4.2 Aineisto	21
4.3 Aineiston analysointi.....	22
4.4 Eettiset lähtökohdat	24
5 TULOKSET	25
5.1 Taustatietoja	25
5.2 Kokemuksia työuran pidentämisestä hoitotyössä.....	26
5.3 Jaksaminen	27
5.3.1 Jaksamista heikentäviä tekijöitä	27
5.3.2 Jaksamista valikoinnin ja kompensoinnin avulla	32
5.3.3 Jaksamista työnilon kokemisesta	34
5.4 Osaaminen.....	37
5.4.1 Ammatillinen osaaminen.....	37
5.4.2 Täydennyskoulutuksen tarve.....	39
5.5 Työuran pidentämisen motivaatiot.....	41
5.5.1 Yksilölliset tekijät	41
5.5.2 Yhteiskunnalliset ja yhteisölliset tekijät.....	44
6 POHDINTA	47

LÄHTEET..... 57

LIIKTEET

1 JOHDANTO

Sisar hento valkoinen on myytinomainen hahmo jo Florence Nightingalen ajoilta, jolloin sairaiden hoitoon omistautunut hoitajatar teki kaikkensa potilaiden hyväksi itsensä uhraten. Kauan on myytti kestänyt mutta sairaanhoitajan työstä voidaan puhua jo työurana ja hoitotyö on vuosien varrella muuttunut tieteeseen perustuvaksi osaamiseksi puhumattakaan huimasta teknologian kehityksestä. Ovatko ikääntyneet sairaanhoitajat edelleen kaikkensa työlleen uhraavia marttyyreja vai onko heissä sellaista voimavaraa, jota tämä yhteiskunta ja terveydenhuolto tarvitsevat, jotta hyvinvointiyhteiskuntamme säilyisi?

Väestön ikääntymisen ja elinajanodotteen kasvun myötä on lisääntynyt huoli hyvinvointiyhteiskunnan palveluiden riittävydestä. Miten riittävät eläkerahat pidentyneen eläkeajan aikana ja miten työvoiman riittävyys taataan, kun suuret ikäluokat isona joukkona jäävät piakkoin eläkkeelle? Erityisesti terveydenhuollon organisaatioissa ollaan huolestuneita työvoiman ikääntymisestä ja henkilöresurssien riittävydestä. Kansainvälisiä selvityksiä on tehty hoitajaresurssien riittävydestä ja työvoimapulan odotetaan tulevaisuudessa lisääntyvän (Aiken ym. 2002, O'Brien-Pallas ym. 2004, Eley ym. 2009). Yhdysvalloissa on laskettu vuoteen 2020 mennessä olevan 36 prosentin vajuus hoitajista (U.S. Department of Health and Human Services, 2006). Hoitajapulan syinä katsotaan olevan työntekijöiden yleinen ikääntyminen (Watson ym. 2004), uusien alalle hakeutuvien sairaanhoitajien määrän väheneminen (Hasselhorn 2005, Simoens ym 2005), työympäristön vetovoiman puuttuminen sekä varhainen eläköityminen hoitajien keskuudessa (Andrews ym. 2005).

Hoitotyötä ja etenkin sen kuormittavuutta liittyen stressiin ja vuorotyöhön on tutkittu (Gardulf ym. 2005, Winwood ym. 2006, Reinberg ym. 2007, Costa & Di Milia 2008). Tutkimuksia on tehty eri ikäryhmien hoitajille ja selvitetty heidän mielipiteitään varhaiseen eläköitymiseen liittyvistä tekijöistä (Andrews ym. 2005, Blakeley & Ribeiro 2008). Yksi ratkaisukeinoista hoitohenkilökunnan resurssien turvaamiseksi on hoitajien työurien pidennys lykkäämällä eläköityminen myöhempään ikään (O'Brien-Pallas ym. 2004, Blakeley & Ribeiro 2008, Nooney ym. 2010). On myös tehty selvityksiä erilaisista kannustimista, jotka mahdollisesti motivoisivat hoitajia pidentämään työuriaan (Lavoie-Tremblay 2006, Costa & Di Milia 2008, Val Palumbo ym 2009).

Huomionarvoista on, että kyseiset hoitajia koskevat tutkimukset ovat kohdistuneet työikäisiin henkilöihin. Tässä tutkielmassa oli tarkoitus tarkastella sairaanhoitajien työuria ja nimenomaan uran loppuvaihetta, jolloin työntekijät ovat jo ikääntyneitä ja saavuttaneet eläkeoikeuden, mutta edelleen jatkavat työntekeään. Sairaanhoitajien työskentelyä eläkeoikeuden saavuttaneena ei ole juuri tutkittu ja tässä tutkimuksessa oli tarkoitus paneutua heidän kokemuksiinsa pidentyneestä työurasta. Aihe on ajankohtainen, koska eläkeikää suunnitellaan nostettavaksi ja asiasta kiistellään puolesta ja vastaan. Ammattijärjestöt, mm. Tehy (2009) on vastustanut eläkeiän nostoa, mutta elinkeinoelämän päättäjät vakuuttavat yhtenä hyvinvointiyhteiskunnan säilyttämisen edellytyksenä olevan työurien pidentämisen. Itselläni, tutkimuksen tekijänä on pitkä tausta hoitotyön ammattilaisena erikoissairaanhoidossa. Eläkeoikeuden saavuttamisen jälkeen työskentely hoitotyössä on uusi ilmiö. Kiinnostukseni ilmiötä kohtaan heräsi nähdessäni omalla työpaikallani useampia sairaanhoitajia, jotka työskentelivät ainakin osa-aikaisesti vielä eläkeoikeuden saavutettuaan.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada ymmärrystä siihen, miten eläkeoikeuden saavuttaneet sairaanhoitajat kokevat työn, osaamisensa ja jaksamisensa. Kiinnostuksen kohteena oli myös työympäristön ja lähipiirin suhtautuminen ilmiöön sekä mitä mahdollisia motivoivia tekijöitä haastateltavat toivat esiin työuriensa pidentämiselle. Tutkimus tehtiin laadullisena ja aineisto kerättiin temahaastattelun avulla.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA

2.1 Sairaanhoidajien työura horisontaalisesti tarkasteltuna

Young ja Collin (2004) määrittelevät työuran viidellä eri tavalla. Niistä olen valinnut tähän työhön mielestäni sairaanhoitajan uraa parhaiten kuvaavan määritelmän, jossa ura nähdään elämänmittaisena sarjana rooleihin liittyviä kokemuksia. Siinä yksilön työhistoria koostuu hänen kokemuksistaan työtehtävien sarjoista ja toiminnoista. Määritelmä tarkastelee uraa subjektiivisesti ja se voidaan nähdä yksilön henkilökohtaisena kehittymisenä. Kehittyminen koostuu yksilön kokemuksista, hänen uraan liittyvistä käsityksistä sekä omasta roolista. Subjektiivisen uran käsite tarkoittaa henkilön omaa uraansa koskevia arvoja, asenteita ja motivaatiota sekä niiden muuttumista ikääntymisen myötä (Young ja Collin 2004).

Terveystieteidenhuollossa usein käytetty uramalli tulee Patricia Bennerin (1989) kehittämästä aloittelijasta asiantuntijaksi -malli. Asiantuntijuus kehittyy viiden portaan kautta edeten aloittelijasta edistyneeksi aloittelijaksi, pätevää taitavaksi ja lopulta asiantuntijaksi. Mallissa huomioidaan työntekijän työvuodet ja siinä korostetaan nimenomaan pitkän työkokemuksen merkitystä ammatillisen kehittymisen osana (Benner 1989).

Urakehitystä voidaan tarkastella myös vertikaalisesta tai horisontaalisesta tasosta. Vertikaalinen urakehitys tarkoittaa hierarkkista siirtymistä aina korkeampaan asemaan työssä ja työtehtävissä. Horisontaalisella urakehityksellä tarkoitetaan puolestaan työntekijän ammatillista kehittymistä samassa tai sitä lähellä olevissa työtehtävissä. Urakehitys on dynaaminen prosessi, jossa ammatillinen osaaminen kehittyy. Osaamisen lisääntyessä työhön sitoutuminen ja työtyytyväisyys lisääntyvät ja työntekijällä on mahdollisuus liikkua eri organisaatioiden ja yksiköiden välillä ja hyödyntää erikoisosaamistaan (Ruoranen 2007). Tarkastelen sairaanhoitajan työuraa tässä tutkimuksessa lähinnä horisontaalisella tasolla, ei niinkään hierarkkisesti kohoavana urapolkuna, vaan työuran loppupäätä, erityisesti uran pidentämisen kannalta.

Suomen terveydenhuolto on Sosiaali- ja terveysministeriön alaista toimintaa. Julkiseen terveydenhuoltoon kuuluvat perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido. Maamme on jaettu 20 sairaanhoitopiiriin, joissa jokaisessa on keskussairaala ja viisi niistä on yliopistosairaloita. (Sosiaali- ja terveyspalvelut 2011). Suomalaisesta työvoimasta peräti 15 prosenttia työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollossa ja ala on hyvin naisvaltainen (88 % naisia). Työntekijöiden keski-ikä on koko ajan noussut huomattavasti ja esimerkiksi vuonna 2005 jo lähes puolet heistä oli yli 45-vuotiaita (Utriainen 2009). Sairaanhoitajien keski-ikä kunnallisella sektorilla vuonna 2010 oli 41,8 vuotta (KEVA 2011). Myös muualla, kuten esimerkiksi Yhdysvalloissa, suurin osa hoitajista on yli 45-vuotiaita (Val Palumbo ym. 2009) ja vuoteen 2020 mennessä yli 40 prosenttia hoitajista on yli 50-vuotiaita (Norman ym. 2005).

Sairaanhoitajien koulutus ammattikorkeakouluissa alkoi 1990-luvulla, jolloin koulutuksen pituus oli kolme ja puoli vuotta. Aikaisemmin opiskelu tapahtui sairaanhoitajaopistoissa ja koulutus kesti kaksi ja puoli vuotta, jonka jälkeen tuli vuoden mittainen erikoistumiskoulutus. Hoitotyön sisällöllinen koulutus muuttui keskiasteen koulu-uudistuksessa, jolloin tutkimustiedon merkitys hoitotyössä alkoi korostua (Sairaanhoitajaliitto 2011).

Sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus sisältää laaja-alaista osaamista. Nykyisin osaamiseen kuuluvat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito (Opetusministeriö 2006, 63–64). Useimmat tämän tutkimuksen eläkeikää lähentelevät sairaanhoitajat ovat käyneet vanhanmuotoisen sairaanhoitajaopiston. Työ sairaaloissa on ollut hierarkiaan perustuvaa ja nykyajan teknologiasta ei osattu edes uneksia saati tietotekniikan käyttömahdollisuuksista.

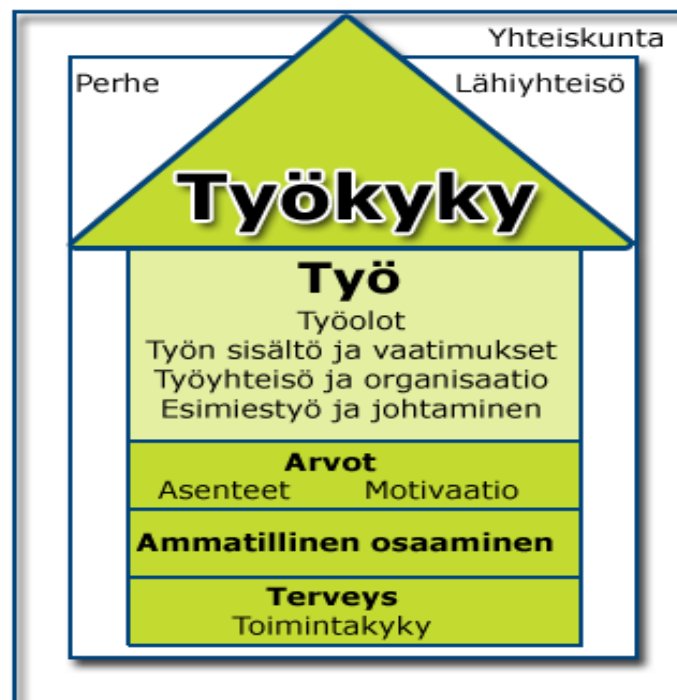
Sairaanhoitajien työurissa ja niiden pituuksissa on monenlaisia variaatioita. Monet tämän päivän ikääntyneistä sairaanhoitajista ovat tehneet pitkän uran samassa työpaikassa ja jäävät eläkkeelle normaaliin aikaan. Kunnallisista työntekijöistä lähihoitajat ja sairaanhoitajat jäävät keskimääräistä nuorempina eläkkeelle, jo alle 58-vuotiaina. Osittain varhainen eläköityminen johtuu hoitajien alemmasta ammatillisesta eläkeiästä, joka on yhä voimassa osalla työntekijöistä, mutta heidän määränsä vähenee nopeasti (KEVA 2011). Osa hoitajista jää varhaiselle eläkkeelle yleensä terveysongelmien vuoksi (Berliner & Ginnzberg 2002, Andrews ym. 2005).

Myös alanvaihtoja hoitajien työurilla tapahtuu melko paljon. Jopa 54 prosenttia yliopistosairaaloiden hoitajista suunnitteli vaihtavansa työpaikkaa tai alaa (Gardulf ym. 2005). Suomalaisista terveydenhuollon organisaatioista erityisesti erikoissairaanhoidossa hoitajilla on muita suurempia paineita ammatista luopumiseen (Utriainen 2009). Sairaanhoitajien urakehitysmahdollisuudet ovat vähäisiä ja uralla eteneminen on heikkoa. Tutkittaessa eri ikäryhmien sairaanhoitajien kokemia urakehitysmahdollisuuksia, kaikissa ikäryhmissä tuli esiin urakehitysmahdollisuuksien puute (Salminen 2005). Myös Gardulf ym. (2005) ovat todenneet hoitajien työn huonona puolena urakehitysmahdollisuuksien puutteen. Nuorista hoitajista Suomessa jopa 26 prosenttia on usein ajatellut uran vaihtoa. Syinä alanvaihtoon on työntekijöiden kokema burnout, huonot urakehitysmahdollisuudet, työn ilon puute, työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeudet ja aina suuremmat vaatimukset työssä. Lisäksi avoimissa kysymyksissä tuli esiin tyytymättömyys palkkaukseen, työn vaatimukset sekä vuorotyö (Flinkman ym. 2008).

Kuopion yliopistollisen keskussairaalan sairaanhoitajille tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että ikääntyneistä hoitajista lähes 31 prosenttia ajatteli ennen aikaiselle eläkkeelle siirtymistä mutta 15 prosenttia kuitenkin suunnitteli jatkavansa työntekoa eläkeoikeuden saavuttamisen jälkeen (von Bonsdorff ym. 2006). Esimerkiksi Yhdysvalloissa osa hoitajista jatkaa työssään eläkeoikeuden täytyttyä ja 17 prosenttia olisi valmis työskentelemään vielä yli 65-vuotiaana (Cyr 2005).

2.2 Ikääntyneen hoitotyöntekijän työkyky

Työkyvyllä tarkoitetaan ihmisen voimavaroja suhteessa työn vaatimuksiin. Voimavarat koostuvat yksilön terveydestä ja toimintakyvystä, osaamisesta ja koulutuksesta sekä asenteista, motivaatiosta ja arvoista. Työ sisältää työn vaatimukset, organisoinnin, työympäristön, työyhteisön sekä itse työn sisällön. Myös esimiestyö eli johtaminen liittyy työhön. Työkyvyn sijaan käytetään usein termiä työhyvinvointi, joka on positiivisempi ilmaus kuin työkyky (Ilmarinen 2006, 79–88). Työkykyä ilmennetään usein talomallin avulla, kuva 1.



Kuva 1. Talomalli työkyvystä Ilmarisen (2006) mukaan (Työterveyslaitos 2011).

Tarkastelen alkuun joitakin näkökohtia liittyen sairaanhoitajan työn sisältöön, sen negatiivisiin ja positiivisiin puoliin. Kyseinen aihealue liittyy työkyvyn talomallia mukailleen työn sisältöön ja vaatimuksiin. Seuraavissa luvuissa tuon esiin talomallin avulla ikääntyneen työntekijän työkykyä ja etenkin ikääntyneen sairaanhoitajan ominaisuuksia terveyden ja työkyvyn, osaamisen, asenteiden, arvojen sekä motivaation kannalta.

Ikääntyvästä työntekijästä puhutaan kun on saavutettu 45 vuoden ikä ja tällöin on todettu epidemiologisista tutkimuksista työkyvyn asteittaista alenemista. *Ikääntynyt työntekijä* on 55 vuodesta eteenpäin, jolloin työntekoa alkavat usein haitata erilaiset sairaudet (Huuhtanen & Kivistö 2004). Hyvän työkyvyn edistämiseksi on tehty paljon työtä esimerkiksi työterveyshuollon palvelujen myötä. Edelleen on tarvetta parantaa työhyvinvointia myös työurien pidentämisen onnistumiseksi. Siihen tähtäävät myös sosiaali- ja terveysministeriön laatimat linjaukset terveydenhuollon työympäristön ja työhyvinvoinnin kohentamiseksi vuoteen 2020 mennessä sekä elinikäisen työssäoloajan pidentäminen kolmella vuodella. Lisäksi tavoitteena on vähentää ammattitautien määrää 10 prosentilla, työtapaturmien määrää 15 prosentilla sekä työn aiheuttaman fyysisen ja henkisen kuormituksen määrän väheneminen 20 prosentilla (Työympäristö 2011).

Tässä vaiheessa on syytä mainita, että suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä sekä hoitoalan koulutus ja ammattirakenne eivät kaikilta osin ole vastaavia esimerkiksi yhdysvaltalaisen tai englantilaisen järjestelmien kanssa. Tässä tutkimuksessa on kuitenkin käytetty kansainvälisiä hoitotieteen tutkimuksia ja siksi useissa kohdissa viitataan hoitajiin yleisesti, koska selkeästi pelkästään sairaanhoitajien työtä koskevia kansainvälisiä tutkimuksia on vähemmän saatavilla.

2.2.1 Työn kuormittavuus ja työn ilon lähteitä hoitotyössä

Hoitotyön on todettu olevan hyvin kuormittava ammatti kiireen, epäsäännöllisen työajan ja suuren vastuun takia (Partanen ym. 2004, Gardulf ym. 2005, International Council of Nursing 2007). Suomalaisista terveydenhuollon organisaatioista erityisesti erikoissairanhoidossa koetaan korkeaa työstressiä ja painetta (Utriainen 2009). Psykkinen kuormitus vaikuttaa yöunen laatuun sekä heikentää palautumista työvuorojen välillä ja näin noidankehä pahenee – hoitajien stressi ja uupuminen lisääntyvät (Winwood ym. 2006). Vuorotyön on todettu aiheuttavan häiriöitä psykofyysiseen tasapainoon ja vuorokausirytmii häiriintyy aiheuttaen unettomuutta ja ruoansulatusongelmia. Lisäksi vuorotyö vaikuttaa työkykyyn aiheuttaen herkemmin onnettomuuksia ja virheitä työssä. Pitkäaikainen yö- ja vuorotyö altistaa myös psykosomaattisille sekä sydän- ja verenkiertoelinten sairauksille (Reinberg ym. 2007).

Suomessa hoitajat kokevat kaikissa työvuoroissa korkeaa kuormitusta ja heidän mielestään henkilöstömitoitus on riittämätön (Partanen ym. 2004). Liian suuri työtaakka lisää työstä irtautumista. Johtopäätöksenä tästä voi päätellä, että on tärkeää vähentää työn kuormitusta, jotta hoitajat suostuisivat työskentelemään pidempään (Cyr 2005, Gardulf ym. 2005, Winwood ym. 2006a). Hoitotyölle on tyypillistä jatkuvat muutokset. Jatkuvien muutosten on todettu heikentävän hoitajien psyykkistä hyvinvointia. Työssä tapahtuvat muutokset lisäävät merkittävästi stressiä ja vähentävät työtyytyväisyyttä, millä puolestaan on vaikutusta lisääntyneisiin poissaoloihin töistä (Verhaege ym. 2006).

Hoitajien työn mielekkyyttä heikentää se, että he joutuvat tekemään ammattiosaamiseensa kuulumatonta työtä, mikä vastaavasti vähentää mahdollisuuksia osallistua potilaiden hoitamiseen, mihin heidät on varsinaisesti koulutettu (Crossan & Ferguson 2005). Toisaalta hoitajien tehtäväkuvaa on laajennettu, koska lääkäreille kuuluvia töitä on siirretty hoitajille, mikä voidaan tulkita positiiviseksi arvostukseksi. Tehtävien laajeneminen ei kuitenkaan juuri näy palkkauksessa (Partanen ym. 2004). Täydennyskoulutusta ei saada riittävästi. Hoitajat kokevat myös, että heidän vaikutusmahdollisuutensa työhön ovat heikkoja ja etenkin työmäärä sekä johtaminen herättävät tyytymättömyyttä (Partanen ym. 2004).

Potilaiden hoitamisessa on omat riskinsä, koska monilla potilailla saattaa olla vaikeita tarttuvia infektioita, jotka voivat eritteiden tai veren välityksellä siirtyä myös hoitohenkilökuntaan. Lisäksi työssä on ergonomisia riskejä potilaita nostettaessa ja siirrettäessä sekä päivittäin toistuvia liikkeitä (Stone ym. 2004). Potilaiden lisääntynyt aggressiivisuus tuo väkivallan uhkaa. Työn vastuullisuus korostuu hoidettaessa vakavasti sairaita ja moniongelmaisia tai kuolemaa lähestyviä ihmisiä. Valitettavasti potilaille sattuvat haittatapahtumat ovat kohtuullisen yleisiä huolimatta korostetusta vastuusta (Partanen ym. 2004).

Hoitotyön negatiivisia näkökohtia kuten työuupumusta, stressiä ja työssäviihtymistä on tutkittu paljon. Sen sijaan hoitotyön positiivisia puolia on tutkittu vähemmän. Ikääntyvien hoitajien kohdalla työhyvinvointia lisää ennen kaikkea vastavuoroiset suhteet toisiin hoitajiin ja potilaisiin eli vahva yhteisöllisyys tuo tyytyväisyyttä elämään. Lisäksi potilaiden hyvä hoitaminen ja hyvän tuottaminen ovat olennaisia asioita työtyytyväisyydessä (Partanen ym. 2004, Utriainen 2009, Utriainen & Kyngäs 2009,). Hyvän tekeminen on keskeisiä hoitotyön eettisiä periaatteita (ETENE 2001). Hoitotyön laatu on hoitajien mielestä korkeatasoista, mutta välittömään potilashoitoon käytetty aika on vähentynyt (Partanen ym. 2004).

Mahdollisesti hyvän tekemisen periaate toisinaan kärsii kiireen kustannuksella, mikä sotii hoitajien eettistä omaatuntoa vastaan. Vahvasti potilaiden hyvinvointiin liittyvät työn inhimillisuus, potilaiden lohduttaminen, puolesta puhuminen sekä opettaminen tuottavat työniloa hoitajille. Perinteiset työhön vaikuttavat kannusteet, kuten palkkaus ja muut taloudelliset etuisuudet, esimerkiksi työterveyshuolto, eivät nousseet hoitajien haastatteluissa erityisen merkitseviksi (Craft Morgan & Lynn 2009).

Monin eri tavoin onnistuneesti organisoitu työ tuottaa hyvinvointia ja työssäviihtymistä. Tärkeää työnilon kokemisen kannalta ovat työn sopiva määrä työaikaan nähden, työn vaihtelevuus, johtaminen ja erityisesti esimiehen tuki. Työn tuoman statuksen, ammatillisuuden sekä työssä kehittymisen mahdollisuuden on todettu tuottavan työniloa (Utriainen & Kyngäs 2009).

2.2.2 Muutokset terveydessä ja työkyvyssä ikääntyessä

Työkykyisyyden on todettu laskevan iän myötä ja erityisesti ruumiillisen työn tekijöillä työkyky alenee iän myötä. Vastaava tulos on saatu myös hoitajilla. Hoitajien katsotaan kuuluvan sekä henkisen että ruumiillisen työn tekijöihin. Henkisemmän työn tekijöillä, kuten lääkäreillä, työkykyisyys säilyy iän myötä. Todennäköisesti työn laatu vaikuttaa myös työkykyyn (Costa & Sartori 2007). Työkyky heikkenee iän lisääntyessä enemmän suhteessa fyysisiin kuin henkisiin vaatimuksiin ja ikääntyneistä työntekijöistä yli 80 prosenttia piti nimenomaan henkistä työkykyään hyvänä. Ikääntyneet työntekijät arvioivat oman työkykynsä parantuneen aikaisempiin vuosiin verrattuna, mikä on varsin positiivinen ja yllättävä tulos (Työolobarometri 2009).

Hoitajien terveys on kohtuullisen hyvä kaikissa ikäluokissa vaikka ikääntyneet ilmoittivat vähiten kaikista ikäryhmistä erinomaista terveydentilaa. Hyvä terveys saattaa johtua valikoitumisesta, eli huonon terveyden omaavat ovat jääneet työstä pois. Niistä hoitajista, jotka eivät enää tee töitä, 60 prosenttia oli eläkkeellä ja 13 prosenttia jätti työnteon terveydellisistä syistä, 7 prosentilla oli burnout ja neljä prosenttia ilmoitti perhesyiden estävän työssäkäyntiä (Norman ym. 2005).

Ikääntyneistä hoitajista ne, jotka kokevat työniloa, työnhallintaa ja joilla työn vaatimukset eivät ylitä voimavaroja, kokevat terveytensä hyvänä. Iän myötä psyykkisen terveyden on todettu lisääntyvän. Lähes neljäsosa ikääntyneistä hoitajista saa jonkin työperäisen vamman. Näistä vammoista tavallisimpia ovat neulanpistotapaturmat, selkäoireet sekä kaatumiset. Tavallisimpia terveysongelmia ovat selkäkivut (lähes puolella), ahdistuneisuus, masennus sekä stressi ja polviongelmat (Letvak 2005). Ikääntyneet sairaanhoitajat kokevat työkykynsä olevan matalampi suhteessa nuorempiin ja he kokevat korkeampaa kuormitusta työssä kuin muut ikäryhmät Kuopion yliopistosairaalassa (von Bonsdorff ym. 2006).

Vuorotyöstä ja yövuoroista toipuminen heikkenee 45–50 vuoden iässä (Reinberg ym. 2007). Costa ja Di Milia (2008) toteavat, että ikääntyminen ja vuorotyö ovat haitallinen yhdistelmä terveydelle. Winwood ym. (2006) mukaan vuorotyöstä toipuminen kuormittaa hoitajia, mutta tutkimuksessa kaikista nuorin ikäryhmä raportoi korkeampaa uupumista verrattuna vanhempaan ikäryhmään. Tutkijoiden mukaan ikääntyneiden joukko oli hyvin valikoitunutta, eivätkä he tehneet yötyötä yhtä usein kuin muut. Ikääntymisen ei, yllättävää kyllä, todettu olevan yhteydessä palautumiseen tai korkeampaan uupumiseen. Tutkijat toteavat, että ennen kaikkea nuoremmat hoitajat tarvitsevat enemmän tukea, jotta he jaksaisivat pysyä alalla (Winwood ym. 2006).

Tutkittaessa työntekijöitä ennen eläkeikää ja eläkkeelle jäämisen jälkeen ja sitä, mikä on heidän koettu terveytensä, todettiin, että etenkin kuormittavissa työpaikoissa työskennelleiden koettu terveydentila paranee eläkkeellä ollessa (Westerlund ym. 2009). Terveydentilan heikkeneminen on yksi tärkeimpiä varhaista eläköitymistä ennustavia tekijöitä (McGarry 2004). Yli 50-vuotiaiden hoitajien varhaisen eläkkeelle jäämisen tärkein syy on työperäinen stressi ja uupumus (Andrews ym. 2005). Jo työuriaan pidentäneitä tutkittaessa todettiin terveyden vaikuttavan työuraan siten, että hyvin säilynyt fyysinen ja psyykkinen kunto lisää halua työskennellä eläkeoikeuden saavuttamisen jälkeen. Huonontunut terveys puolestaan heikentää henkilön kykyä selvittää entiseen tapaan työmäärästään (Barnes ym. 2004).

2.2.3 Muutokset osaamisessa

Kappaleessa 2.1 kuvattu *sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus* sisältää laaja-alaista osaamista ja se vaatii työntekijältä suurta henkistä kapasiteettia ja hyvää kognitiivista toimintakykyä. Tuoreen tutkimuksen mukaan ihmisen kognitiivinen kyvykkyys alkaa alentua jo 45 vuoden iässä sisältäen muistitoimintojen, päättelykyvyn ja kielellisen sujuvuuden laskua (Singh-Manoux ym. 2012). Osittain ikääntymisen aiheuttamaa suorituskyvyn laskua kompensoi pitkän työkokemuksen tuoma osaaminen. Työkuorman keventäminen olisi perusteltua työuran loppupäässä (Kivimäki 2012). Viitteitä siihen suuntaan, että työelämässä olemisen edistää kognitiivisia kykyjä on olemassa. Esimerkiksi Finkel ym. (2009) ovat todenneet, että monimutkaisia tehtäviä sisältävä työ edistää verbaalista, spatiaalista sekä kognitiivista nopeutta vaativia ominaisuuksia. Kahden vuoden seurantatutkimuksessa ne ikääntyneet työntekijät, jotka jatkoivat työntekoa tai osallistuivat vapaaehtoistyöhön eläkkeelle jäätyään, suoriutuivat paremmin kognitiivisista tehtävistä kuin kokonaan eläkkeelle jääneet. Lisäksi heillä oli parempi psyykinen hyvinvointi ja elämään tyytyväisyys kuin kokonaan eläköityneillä (Schwingel ym. 2009).

Työelämässä pitää jatkuvasti opetella uutta. Ikääntyvät työntekijät eivät enää riittävästi osallistu koulutuksiin ja koulutuskokemuksista saattaa olla pitkä aika, mikä tuottaa haasteita osaamisen ylläpitämiselle (Paloniemi 2004). Tietotekniikan tullessa hoitotyöhön monet käytänteet ovat muuttuneet ja etenkin ikääntyneet työntekijät ovat kokeneet, että heidän atk-taitonsa eivät ole riittäviä ja koulutus on ollut liian vähäistä tai vaikeatasoista (Ruoholinna 2006). Epävarmuus oman ammattitaidon riittämättömyydestä ja varsinkin uuden teknologian käyttöönotto sairaaloissa lisää eläkkeellesiirtymishalukkuutta (Andrews ym. 2005, Valencia & Reingruber 2010). Keski-Suomen keskussairaalan eri-ikäisten sairaanhoitajien kehittymismahdollisuuksia ja organisaatioon sitoutumista on tutkittu osana suurempaa Kestävä johtaminen – tutkimusprojektia. Kyseisessä tutkimuksessa todettiin, että koulutuksiin osallistumisessa ei ilmene ikäkohtaisia eroja, mutta kaikista vanhimman ikäryhmän (yli 54-vuotiaat) kehittymismahdollisuudet ovat heikommät (Salminen 2005).

Vaikka työkyvyssä tapahtuu muutoksia ikääntymisen seurauksena, ei se suinkaan tarkoita, ettei ikääntyneelle työntekijälle olisi tarvetta työelämässä. Useissa tutkimuksissa on oltu huolestuneita ikääntyvien hoitajien yhtäaikaisesta eläköitymisestä, koska poistuva ikäryhmä on määrällisesti suuri.

Vanhemman ikäluokan poistuminen työelämästä merkitsee myös kokemuksen tuoman viisauden ja osaamisen menetystä sairaaloissa (O'Brien-Pallas ym. 2004, Kovner ym. 2007, Blakeley & Ribeiro 2008, Leese ym. 2009). Hoitotyössä on käytetty mentorointia useissa yhteyksissä ja etenkin ikääntyneiden hoitajien pitämiseksi työelämässä. Tutkittaessa uudempien hoitajien mentoreina toimineita eläköityneitä hoitajia, havaittiin, että eläköityneet kokevat mentoroinnin virkistävänä ja elähdyttävänä kokemuksena. He kokevat myös nuorempien hoitajien saaneen apua ja mentoroinnilla olleen vaikutusta heidän työhönsä (McDonald ym. 2010).

Letvak (2003) kuvailee tutkimuksessaan ikääntyneiden hoitajien luottavan osaamiseensa ja kokevan kykyjensä riittävän sairaalassa työskentelyyn. Alle puolet iäkkäämmistä hoitajista osallistuu suoraan potilaiden hoitoon (bedside nursing) ja vain 38 prosenttia heistä työskentelee akuuttihoitotyössä (Norman ym. 2005). Ylipäätänsä sairaaloissa työskentelee vähemmän ikääntyneitä hoitajia verrattuna nuorempiin. Vanhemman ikäluokan hoitajia työskentelee enemmän hoivakodeissa ja palvelutalojen tyyppisissä laitoksissa (Kovner 2007).

2.2.4 Muutokset arvoissa, asenteissa ja motivaatiossa

Asenteet muodostuvat ihmisen arvojen, persoonallisuuden ja kokemusten pohjalta. Terveys ja taloudellinen tilanne, elämäkokemukset sekä asema työssä vaikuttavat persoonallisuustekijöiden ja työkyvyn ohella yksilön asenteisiin työelämässä. Asenteisiin vaikuttavat myös esimiesten ja työtovereiden suhtautuminen. Asenteet vaikuttavat siihen, miten yksilö suhtautuu työhön ja siihen liittyviin tekijöihin, kuten työyhteisöön ja –tovereihin, asiakkaisiin ja työnantajaan. Myös omaan työssä jaksamiseen liittyviin asioihin ja yleiseen suoriutumiseen työssä voi vaikuttaa omalla asennoitumisellaan (Työasenteet 2006). *Motivaatio* kertoo, mikä on ihmisen kiinnostuksen kohde ja minkä eteen hän on valmis tekemään töitä ja kuinka voimakkaasti. Motivaatioon vaikuttavat yksilön kokemukset töistä ja työympäristöstä sekä hänen ominaisuutensa. Työn haastavuus, tavoitteiden asettelu, sekä työn tarjoamat kehittymisen mahdollisuudet vaikuttavat motivaation suuruuteen. Myös saatu palaute ja palkitseminen ovat yhteydessä motivaatioon (Työasenteet 2006).

Asenteissa työhön ilmenee suuria eroavaisuuksia nuorempien ja vanhempien hoitajien välillä. Perheen ja työn yhteensovittamisen vaikeuksia on vähemmän vanhemmilla ja he ovat motivoituneimpia työhönsä kuin nuoremmat hoitajat. Toisaalta ikääntyneiden on vaikeampaa löytää uutta työtä ja heillä on huonommat etenemismahdollisuudet työssä. Vanhemmat hoitajat osoittavat suurempaa työtyytyväisyyttä, he ovat sitoutuneempia ja vähemmän halukkaita jättämään työpaikkansa (Kovner 2007). Myös Salminen (2005) ja von Bonsdorff ym. (2006) vahvistavat ikääntyneiden sairaanhoitajien olevan sitoutuneimpia työpaikkaansa. Norman ym. (2005) havaitsivat, että vanhemmat hoitajat kokevat suurempaa työtyytyväisyyttä ja ovat tyytyväisiä uravalintaansa. Ruggiero (2005) ei kuitenkaan todennut työssäviihtymisen eroavan iän suhteen. Tutkittaessa eri ikäryhmien (51–58-vuotiaat ja 31–50-vuotiaat) hoitajia ei työkuormituksessa, työn hallinnassa, selkeydessä tai fyysisessä työtyytyväisyydessä, eikä työntekijöiden yhteenkuuluvuuden kokemisessa tullut eroja ikäryhmien välillä. Sitoutuneisuus työyhteisöön on tämän tutkimuksen mukaan suurempaa nuoremmalla sukupolvella, samoin nuoremmat kokevat saavansa esimieheltä tukea ja palautetta vanhempaa sukupolvea enemmän. Nuoremmat hoitajat kokevat saavansa tehdä itsenäisemmin työtä ja heitä rohkaistaan tekemään itsenäisiä päätöksiä enemmän kuin iäkkäämpiä kollegoita (Stuenkel ym. 2005). Hyvä työhön sitoutuminen auttaa hoitajia tekemään työnsä tehokkaasti ja näin hoitajat kokevat myös tarjoavansa laadukasta hoitoa potilaille. Vahva sitoutuminen työhön lisää hoitajien omistautumista ja syventymistä työhön. Vahvinta sitoutuneisuutta edustaa ikääntyneempi hoitajakunta mutta myös nuorempien hoitajien on todettu olevan työhönsä sitoutuneita (Laschinger ym. 2009).

Halme (2006) on kuvannut diskursiivisessa tutkimuksessaan eri-ikäisiin työntekijöihin liitettäviä ominaisuuksia. Ominaisuuksista voi päätellä eri-ikäisten työntekijöiden arvoihin, asenteisiin ja motivaatioon liittyviä tekijöitä. Edeltävässä luvussa (2.2.3) on tuotu esiin ikääntyneen työntekijän hidastumista ja kognitiivisten toimintojen alentumista mutta kokemus ja korkea ammatillinen osaaminen sekä vahva sitoutuminen näkyvät myös taulukossa 1.

Taulukko 1. Eri-ikäisten työntekijöiden ominaisuuksia.

Nuoren työntekijän ominaisuuksia:	Ikääntyneen työntekijän ominaisuuksia:
innokas	hidas
hätäilee	kärsivällinen
tuo uusia toimintatapoja	kokonaisuuksien hallinta
tekninen osaaminen	korkea ammatillinen osaaminen
monipuolinen koulutus	tunnollinen ja lojaali työnantajaa kohtaan
sitoutuu omaan urakehitykseen	sitoutunut organisaatioon
työn pitää joustaa	työntekijä joustaa
”urakkatyöläinen”	normisidonnainen
kokemattomuus	kokemus
haastava työ motivaation lähde	kaipaa arvostusta motivaation lähteeksi
arvostaa itsenäisyyttä ja vapautta	taustalla protestanttinen työmoraali
individualisti	

Halme 2006

On olemassa myös ikään liittyviä asenteita ja puhutaan ageismista tai ikäsyrjinnästä. *Ikäsyrjintä* tarkoittaa iän perusteella luotuja ennakkoluuloja, stereotypioita sekä ikään perustuvaa syrjintää ja huonoa kohtelua sisältäen myös piilevät ennakkoluulot. Alun perin ageismi kohdistui pelkästään vanhoihin ihmisiin, mutta ajan myötä se on laajentunut käsittämään kaikkia ikäryhmiä. Valitettavasti ikääntyneet itsekin ovat omaksuneet negatiivisia puheita vanhoista ihmisistä, mikä voi vaikuttaa heidän terveystyönsä tai suorituksiinsa työelämässä heikentävästi (Vaahtio 2002). Työpaikoilla syrjintä kohdistuu eniten tilapäisiin tai osa-aikaisiin työntekijöihin ja toiseksi eniten syrjintä kohdistuu ikääntyneisiin työntekijöihin. Peräti yhdeksän prosenttia työntekijöistä on havainnut ikääntyneisiin kohdistuvaa syrjintää (Työolobarometri 2009). Blakeleyn ja Ribeiron (2008) tutkimuksessa tuli esiin, että ikääntyviä hoitajia ei arvosteta. Tutkijat toteavat, että ikääntyneiden työntekijöiden arvostaminen on yhteydessä työurien pidentämiseen. Letvak (2003) kuvailee millaista on olla ikääntynyt sairaanhoitaja. Tutkimuksesta ilmenee, että yli 55-vuotiaat kokevat haluavansa ennen kaikkea edelleen olla tekemisissä potilaiden kanssa ja hoitaa heitä siitakin huolimatta, että työelämässä on eri sukupolvien välisiä konflikteja. Lisäksi he kokevat saavansa vähemmän arvostusta potilailta ja heidän omaisiltaan sekä palkkauksen epätasa-arvoiseksi (Letvak 2003).

2.2.5 Ikäjohtaminen hoitotyössä

Työ itsessään on työkyvyn osa-alue, jota työntekijä voimavarojensa mukaisesti toteuttaa. Työ sisältää myös esimiestyön. Ikäjohtaminen on esimiestyön väline, jolla voidaan vaikuttaa kaikenikäisten työntekijöiden hyvinvointiin. Ilmarisen (2009) mukaan ikäjohtaminen perustuu työntekijöiden ikään ja siihen liittyvien tekijöiden huomioimiseen. Se sisältää päivittäisjohtamisen, työn suunnittelun ja organisoinnin siten, että kaikenikäiset työntekijät voivat saavuttaa sekä henkilökohtaiset että organisaation tavoitteet. Tärkeimpiä syitä ikäjohtamiselle tällä hetkellä ovat suurten ikäluokkien eläköityminen lähitulevaisuudessa sekä henkilöstön korkea ikä. Ikäjohtamisella tavoitellaan sairauspoissaolojen vähentämistä, työkykyongelmien ennaltaehkäisyä, tuottavuuden edistämistä sekä ennenaikaisen eläköitymisen ehkäisyä. Vanhenemismuutoksia ei voi ehkäistä, mutta ne tulee hyväksyä ja jokaisella täytyy olla oikeus vanhenemiseen myös työelämässä (Ilmarinen 2009). Kuten edellinen määritelmä ikäjohtamisesta sisältää yksilön, organisaation ja yhteiskunnan näkökulman, myös Halme (2006, 2011) painottaa ikäjohtamista laajana käsitteenä. Hänen mukaansa yhteiskunnalliselta kannalta ilmiö viittaa väestön demografiseen muutokseen, ikääntyneen väestön kasvuun. Organisaation kannalta ikäjohtaminen viittaa laajempaan henkilöjohtamiseen, jolla on tarkoituksenaan vaikuttaa esimerkiksi yksilön etenemiseen urallaan, osaamisen ylläpitämiseen ja yrityksen kilpailukykyyn säilyttämiseen. Yksilön kannalta korostuu työn merkitys, arvo ja luonne sekä työkyky, ikääntyminen ja ikäyrjintä (Halme 2006, 2011).

Kuten aikaisemmin mainittiin, sairaanhoitajien keski-ikä on varsin korkea (Watson ym. 2004, Norman ym. 2005, Utriainen 2009, Val Palumbo ym. 2009, KEVA 2011) ja siksi ikään liittyvien tekijöiden huomiointia on tutkittu myös hoitotyössä. Letvak (2002) on tutkinut eri sairaaloiden henkilöstöpolitiikkaa ja todennut vain pienen osan sairaaloista (6 %) huomioivan ikääntyneet työntekijät. Kyseisen tutkimuksen sairaaloiden johdosta 77 prosenttia vastasi, että niillä on halukkuutta pitää ikääntyneet työssä, mutta heidän tulee suoriutua työn vaatimuksista ikääntymisestä huolimatta. Toisessa tutkimuksessa hoitotyön johtajat ilmoittivat vain 6,5 prosentilla olevan ikäjohtamista ikääntyneiden hoitajien tarpeisiin seuraavan vuoden aikana. Suurimmalla osalla (78 %) ei ollut ollenkaan suunnitelmia ikäjohtamisesta. Hoitotyön johtajista 37 prosenttia oli sitä mieltä, että hoitajat ovat itse vastuussa työkykynsä säilyttämisessä, osa (21 %) vastasi vastuun kuuluvan sekä työnantajille että työntekijöille (McHaney & Varner 2006).

Hoitotyön johtajien kokemuksia tutkittaessa todettiin, että tarve hyvään ikääntyneiden johtamiseen on olemassa, mutta ikäjohtamisen sisältö ei ole selkiytynyt. Keskeisimpänä strategiana on ammatillisen osaamisen tukeminen, joustavien työaikojen ja työtehtävien tarjoaminen sekä työkuulttuurin luominen, jossa kaikenikäisiä työntekijöitä arvostetaan (Vähänen ym. 2005). Hoitotyön johtajien tehtävä on haasteellinen, heidän pitäisi pystyä johtamaan niitä, jotka ovat työssä ja kehittämään vanhempien hoitajien työskentelyolosuhteita, mutta sen sijaan heidän aikansa ja energiansa kuluu hoitajien poissaolojen ja sairaslomien järjestelyyn (Lavoie-Tremblay 2006).

2.3 Työuran pidentämisen motivaatioita hoitotyössä

Englannissa on todettu ikääntyneiden työntekijöiden määrän olevan kasvussa ja työurat ovat pidentyneet siten, että osa työntekijöistä työskentelee eläkeoikeuden saavuttamisen jälkeen. Tutkittaessa niitä tekijöitä, jotka lisäävät halukkuutta jatkaa työuraa, nousivat taloudelliset tekijät keskeisiksi etenkin niillä, jotka olivat vahvasti riippuvaisia palkkatyöstä (Barnes ym. 2004). Yhdysvalloissa huono taloudellinen tilanne vaikuttaa siten, että eläkkeelle ei voi jäädä, vaan ihmisten on pakko jatkaa työssäkäyntiä turvatakseen elantonsa (Mermin ym. 2006). Hoitajat pidentävät myös vapaaehtoisesti työuriaan, koska eläkkeet eivät enää riitä elämiseen (Cyr 2005, Eley ym. 2010, Valencia & Raingruber 2010). Vastaavasti on kuitenkin todettu, että jo olemassa oleva hyvä taloudellinen tilanne osalla hoitajista, antaa mahdollisuuden varhaiselle eläkkeelle jäämiseen (Cyr 2005, Blakeley & Ribeiro 2008, Nooney ym. 2010). Suomessa eläkelainsäädännön mukainen 4,5 prosentin kannustinkarttuma, joka maksetaan yli 63-vuotialle työssä jatkaville ja elinaikakertoimen eläkettä pienentävä vaikutus (Työeläke.fi) ovat valtiovallan säätämiä houkuttimia, joilla kannustetaan työntekijöitä pidentämään työuriaan. Vapaaehtoinen työurien pidentäminen näyttää ainakin osittain toteutuvan. Kannustimet ovat mahdollisesti toimivia koska kuntien eläkeikään saakka työskentelevistä työntekijöistä joka kolmas (mukana myös hoitotyöntekijät) jatkaa työelämässä vähintään 11 kuukautta eläkeoikeuden saavuttamisen jälkeen (KEVA 2011).

Elämäntarkoituksellisuuden, sosiaalisten suhteiden säilyminen (Neal-Boylan 2009, Schwingel ym. 2009) ja kokemus siitä, että on hyödyksi yhteiskunnalle, motivoi hoitajia jatkamaan työuraa (Kovner ym. 2007). Tutkittaessa jo työuriaan pidentäneitä todettiin, että hyvät suhteet työkavereihin ja työpaikalla luodut sosiaaliset suhteet vaikuttavat haluun työskennellä eläkeoikeuden saavuttamisen jälkeen. Vastaavasti huono työilmapiiri lisää varhaisempaa eläköitymistä (Barnes ym. 2004).

Mahdollisuus osa-aikaiseen työntekoon pidentää työuria. Organisaatiot vaikuttavat osaltaan työntekijöiden työsuhteiden pituuteen. Vaikka työntekijöillä olisi halukkuutta työurien pidentämiseen, saattaa osa organisaatioista pitää tiukasti kiinni virallisesta eläkeiästä, eikä uran jatkamisen mahdollisuutta sallita. Osa organisaatioista sallii työntekijöiden työskennellä pidempään ja myös pienemmällä työmäärällä (Barnes ym. 2004, Moen 2009).

Cyr (2005) toteaa osan hoitajista voivan työskennellä pidempään, jos heillä on mahdollisuus osa-aikatyöhön. Etenkin koulutetummat naiset suunnittelevat jatkavansa pidempään töissä. He odottavat oman eläkeläisyytensä olevan sekoitus työtä ja mielekästä vapaa-aikaa. Työmäärä vähenee, mutta työelämästä ei jäädä kokonaan pois (Winston & Barnes 2007).

Ikääntyneiden hoitajien työurien jatkamiseen tähtääviä keinoja ovat erilaisten kannustimien tarjoaminen. Joitakin tutkimuksia on tehty, joissa selvitetään, mitkä tekijät kannustaisivat hoitajia pidentämään työuriaan. Tutkimuksissa hoitajien ehdottamat kannustimet ovat koskeneet työmäärien, työaikojen ja työtehtävien parempaa jakautumista, parempaa palkkaa mm. vuoro- ja viikonlopputöistä, päätöksenteon itsenäisyyteen ja omien mielipiteiden kuulemiseen liittyviä kysymyksiä. Ennen kaikkea osallistava johtamistyyli mahdollistaisi hoitajien osaamisen hyödyntämisen ja toisaalta lisäisi ymmärrystä hoitajien työhön liittyvissä tarpeissa ja kuormituksessa (Lavoie-Tremblay 2006). Ikääntyneille hoitajille on ehdotettu työnsisällön muokkaamista, jotta he jaksaisivat työskennellä pidempään (Cyr 2005, Kovner 2007). Yksi tapa olisi, että seniorihoitajat toimisivat uusien hoitajien mentoreina sekä osallistuisivat nuorempien värväämiseen hoitotyöhön (Cyr 2005). Hoitajat kokevat, että oman työn kehittymisen kannalta olisi tärkeää saada palautetta. Hoitajien mielestä on erityisen tärkeää saada kiitosta hyvin tehdystä työstä (Lavoie-Tremblay 2006, Blakeley & Ribeiro 2008). Ikääntyviä hoitajia kohtaan osoitettu arvostus saattaisi toimia kannustimena työurien pidentämiseen. Eläkeikää lähestyvät hoitajat arvostavat lomien saamista kesäaikaan, minkä toteutuminen toimisi myös kannustimena (Blakeley & Ribeiro 2008).

Kanadalaisen tutkimuksen mukaan 27 prosenttia hoitajista ilmoitti, että mikään kannustin ei saa heitä pidentämään työuriaan, mutta enemmistö arvelee erilaisilla kannustimilla olevan vaikutusta työurien pituuteen. Tutkimustietoa siitä, miten työoloja tulee muokata, jotta ikääntyvät hoitajat jaksaisivat pidempään työelämässä, on vielä vähän. Se on varmaa, että organisaatioiden ei ole helppoa muuttaa toimintatapojaan (Lavoie-Tremblay 2006). Vaikka kannustimilla olisi vaikutusta hoitajien enemmistöön, he kokevat, että työnantajat eivät tarjoa riittävästi kannustimia, jotka houkuttelisivat jatkamaan työuraa pidempään (Blakeley & Ribeiro 2008).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

3.1 Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on työelämästä ikääntyneenä työntekijänä ja työskentelystä eläkeoikeuden saavuttamisen jälkeen. Kokemukseen työstä olen sisällyttänyt itse työn kokemisen, kokemuksen osaamisesta, jaksamisesta työssä ja kokemuksen muiden suhtautumisesta työuraa jatkavaa kohtaan. Tavoitteena oli lisätä tietoa työurien pidentämisen mahdollisuudesta hoitotyössä. Lisäksi tavoitteena oli lisätä ymmärrystä niistä syistä, joiden vuoksi osa sairaanhoitajista jatkaa työelämässä eläkeoikeuden saavutettuaan.

3.2 Tutkimuskysymykset

Pääkysymys: Miten eläkeoikeuden saavuttanut sairaanhoitaja kokee työn tällä hetkellä?

Pääkysymykseen liittyvät tarkentavat kysymykset:

1. Miten eläkeoikeuden saavuttanut sairaanhoitaja kokee jaksamisensa työelämässä?
2. Miten eläkeoikeuden saavuttanut sairaanhoitaja kokee osaamisensa työelämässä?
3. Miten eläkeoikeuden saavuttanut sairaanhoitaja kokee muiden suhtautuvan itseensä?
 - Työyhteisön jäsenet (esimies, kollegat)
 - Potilaat
 - Oma perhe, lähiyhteisö
4. Mikä motivoi sairaanhoitajia pidempään työuraan?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Metodologiset lähtökohdat

Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusotteella. Laadullinen tutkimus pyrkii tulkitsemaan ja ymmärtämään ihmistä ja merkityksen tutkiminen on keskeistä samoin kuin kunkin tutkittavan ilmiön kontekstuaalisuus. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 21–24). Tässä tutkimuksessa kontekstuaalisuus tarkoittaa hoitotyötä erikoissairaanhoidon yksikössä ja työurien pidentämisen ajankohtaisuutta yhteiskunnallisessa keskustelussa. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista tutkittavien näkökulman korostaminen, aineistonkeruumenetelmien moninaisuus, tutkijan aseman esille tuominen ja hypoteesittomuus. Lisäksi tulokset esitetään usein sanallisessa muodossa, jolloin kirjoittaminen korostuu (Kylmä & Juvakka 2007).

Tarkoitus oli ymmärtää, miten sairaanhoitajat kokivat työn eläkeoikeuden saavutettuaan ja mikä on heidän kokemuksensa jaksamisestaan, osaamisestaan ja motivaatiostaan pidentää työuraa. Kokemuksen tutkimuksessa on tärkeää, että tutkija mieltää myös itse olevansa kokeva olento, kuten tutkimansa henkilöt. Tutkimustyö on aina subjektiivista ja siinä on mukana tutkijan tulkintaa. Kokemuksen tutkimisella ei voi tuottaa yleispäteviä tuloksia ja ymmärrystä tutkimuskohteesta. Jokainen yksittäinen tutkimus liittyy aina vahvasti tiettyyn tutkimukseen osallistuvien kokemuksiin. (Perttula 2006, 140, 143–144, 154).

Tässä työssä vuorovaikutus tutkijan ja tutkittavan välillä tapahtui haastattelutilanteen aikana ja siinä keskusteluun vaikuttivat molemmat osapuolet. Tutkijana olin valinnut haastatteluteemat, joissa pyrin pitäytymään. Tutkija pyrkii ymmärtämään kokemuksellisen ilmiön mahdollisimman puhtaana ja kuvaamaan se niin, että kokemuksessa välittyvä tiedonantajan oma merkitysyhteys, jotta se ei muuttuisi tutkijan merkitysyhteydeksi. Ihmiset ymmärtävät toisia ihmisiä ja maailmaa yleensäkin sen mukaan, kuinka se itse koetaan ja ymmärretään (Lehtomaa 2006, 163–164).

4.2 Aineisto

Tutkimuksen tiedonantajiksi valikoitui eläkeoikeuden saavuttaneita työssä jatkavia sairaanhoitajia. Osa hoitajista jatkaa työuraan ottamatta vastaan eläkettä, osa jää eläkkeelle mutta tekee töitä edelleen, ainakin osa-aikaisesti. Tutkimukseen osallistui molempien ryhmien edustajia. Tässä työssä otettiin mukaan hoitotyöntekijöistä vain sairaanhoitajat, koska heidän toimenkuvansa poikkeaa esimerkiksi lääkevastuiden ja koulutuksen osalta lähihoitajien työstä.

Aineisto kerättiin Keski-Suomen keskussairaalan eri toimialoilta. Otanta oli harkinnanvarainen ja otin yhteyttä puhelimitse sekä sähköpostilla eri toimialojen ylihoitajiin, jotta sain selville tutkimukseen soveltuvat haastateltavat. Mahdollisia tiedonantajia löytyi kaikkiaan 15, joista tutkimukseen valikoitui kahdeksan henkilöä. Kuusi eläkkeellä olevaa hoitajaa tekivät ns. keikkatyötä vähäisessä määrin ja heidän työssä jatkamisensa oli hyvin epävarmaa. Yhden työssä jatkavan sairaanhoitajan toimenkuva poikkesi paljon muiden tiedonantajien toimenkuvasta, joten häntäkään en valinnut tutkimukseen. Haastateltavista enemmistö (7) oli naisia. Tiedonantajat edustavat konservatiivisen hoidon ja päivystyksen toimialoja. Kirurgisella ja psykiatrisella toimialalla ei ollut yhtään eläkeoikeuden saavuttanutta tutkimukseen soveltuvaa sairaanhoitajaa kyselyn toteuttamisen aikana. Haastateltaviin otin yhteyttä puhelimitse tiedustellakseni alustavaa halukkuutta osallistumiseen. Laitoin sähköpostilla saatekirjeen kiinnostuneille ja sen jälkeen vapaaehtoisten osallistujien kanssa sovittiin haastattelujen päivämäärät ja paikat. Haastattelutilanteessa heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus. Sairaalaan koskeva tutkimuslupa pyydettiin hallintoylihoitajalta.

Aineistonkeruumenetelmänä toimi teemahaastattelu. Kysymysten teemoittelu on mahdollista intuition varassa mutta aihepiirin kirjallisuuteen kannattaa tutustua ja sieltä katsoa mitä on aikaisemmin kysytty (Eskola & Vastamäki 2001). Osittain olen valinnut teemat hoitotyöstä saamani pitkäaikaisen kokemukseni pohjalta mutta myös intuition avulla. Työntekijän osaamista, jaksamista ja motivaatiota koskevat teemat perustuvat Ilmarisen (2006) laatimaan työkyvyn teoreettiseen malliin.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu mutta avoimuudessaan se lähentelee syvähaastattelua (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Teemahaastattelulla voidaan tutkia yksilön ajatuksia, tunteita, kokemuksia ja myös sanaton kokemustietoa. Siinä korostuu haastateltavien oma elämysmaailma (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48). Teemahaastattelu tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Vaikka teemat olivat väljiä, tein varalta itselleni apukysymyksiä jokaiseen teemaan liittyen, jotta välttyttäisiin tilanteelta, jossa tiedonantaja ei itsenäisesti tuota puhetta riittävästi.

Haastattelupaikkaa valitessa päädyin rauhalliseen ympäristöön yliopiston tiloissa mutta otin huomioon myös haastateltavien toivomuksen paikasta ja osa haastatteluista tapahtui sairaalan tiloissa ja osa tiedonantajien kotona. Tärkeää haastattelutilanteessa on luoda mahdollisimman luottamuksellinen ilmapiiri. Suoraan aiheeseen ei kannata mennä. Hyvä on suunnitella ns. esipuhe ennen haastattelua (Eskola & Vastamäki 2001). Haastattelun alussa puhuttiin yleisluontoisia asioita ja kyselin myös demografisia tekijöitä, kuten ikä, eläkeikä, perhesuhteet, työuran pituus tähän asti, työsuhteen osa-aikaisuus/kokopäiväisyys ja mahdollinen työuran lopetusaika. Jotta saisin haastattelusta mahdollisimman relevanttia tietoa, tein ensin pilottihaastattelun yhdelle eläkeoikeuden saavuttaneelle ja edelleen työssä jatkavalle sairaanhoitajalle. Tehdyn esihaastattelun mukaan ei ollut tarvetta muokata teemahaastattelurunkoa ja otin kyseisen haastattelun mukaan aineistooni.

4.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Aineistolähtöisessä analyysissä aineistoa käsitellään tutkimustehtävästä käsin. Siinä tutkijalla ei ole ennakkokäsitystä tai teoriaa pohjalla aineistoa käsitellessään vaan tavoitteena on saada teoreettinen ymmärrys aineistosta nousevista asioista (Tuomi, Sarajärvi 2009, 108–113). Olen tässä työssä tehnyt analyysia aineistolähtöisesti ja analyysiyksikköinä ovat olleet aineistosta esiinnousseet lauseet ja virkkeet. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheita ovat aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja kolmanneksi aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi, Sarajärvi 2009, 108–113).

Teemoittelulla analyysivaiheessa tarkoitetaan sellaisia aineistosta esiin nousevia seikkoja, jotka ovat yhteisiä haastateltaville. Usein ne pohjautuvat teemahaastattelun teemoihin mutta sen lisäksi esille voi tulla muitakin teemoja (Hirsjärvi & Hurme 2000, 173).

Tässä tutkimuksessa litteroin kaikki haastattelut tarkasti sanasta sanaan ja sen jälkeen luin useampaan kertaan kaikki tekstit. Lukemisen jälkeen alleviivasin aineistosta nousevat merkitykselliset ilmaisut tutkimuskysymysten suuntaisesti. Tässä vaiheessa tein Tuomen ja Sarajärven (2009) ohjeistuksen mukaan merkitsevien ilmaisujen pelkistämisen sekä näiden pohjalta aineiston luokittelun ala- ja yläluokkiin. Alkuun tein luokittelua teemojen mukaisesti deduktiivisesta näkökulmasta. Tuloksena sain luokittelun, jossa toistui samoja tuloksia eri teemojen alla ja tulosraportista tuli vaikeaselkoinen. Lopulta tein perinteisesti saksilla, värikynillä ja liiman avulla induktiivisesti lähtevän luokittelun. Näin sain järkevät alaluokat, joissa ei enää ilmennyt tulosten päällekkäisyyttä.

Vaikka aineiston analyysi tapahtui induktiivisesti, tulivat haastatteluteemat esiin selvästi myös samankaltaisia ja erilaisia ilmaisuja ryhmitellessä. Yläluokkien muodostaminen on ollut jo aineiston käsitteellistämistä ja näin olen saanut aineiston tiiviiseen muotoon, jota avaan tulososiossa tarkemmin. Yläluokista olen johdatellut pääluokat, joista muodostui tulososion pääotsakkeet. Pohdinnassa olen kuvannut tiivistetyksi tuloksia ja johtopäätöksiä, joilla pyrin vastaamaan tutkimustehtävään eli miten sairaanhoitajat kokevat työurien pidentämisen.

4.4 Eettiset lähtökohdat

Ihmisiä tutkittaessa eettiset kysymykset tulee huomioida tutkimuksen joka vaiheessa (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 19). Tutkimukseni tarkoitus oli saada kuulumaan eläkeoikeuden saavuttaneena työskentelevien sairaanhoitajien ääni ja siten pyrkiä edistämään heidän työhyvinvointiaan. Eettisen näkökulman huomiointia oli tutkimusluvan anominen, tutkittavien vapaaehtoisuus ja aiheesta informointi saatekirjeen muodossa. Luottamuksellisuuden korostaminen ja tiedonantajien nimien koodaaminen numeroin oli tärkeää. Haastattelutilanteessa pyrin hienotunteisuuteen, koska aihe saattoi herättää ahdistusta haastateltavissa. Ikääntyminen ja sen tuomat muutokset työhön voivat huolestuttaa. Toisaalta voi ajatella tiedonantajien olevan ylpeitä jaksessaan vielä tehdä työtä ja he haluavat saada äänensä kuuluviin.

Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin tutkittavien luvalla. Litteroitu aineisto säilytetään tutkijan kotona lukollisessa kaapissa. Tutkimuksen jälkeen aineisto hävitetään. Analyysin olen pyrkinyt tekemään totuudenmukaisesti vääristämättä haastateltavien sanomaa. Kuvaan tutkimusprosessia ja tuloksiin päätymistä niin tarkasti, että lukija voi arvioida luotettavuutta. Raportointiin sisältyy myös luottamuksellisuus ja julkisuus ja siksi on huomioitava seuraukset tutkittaville sekä sairaalaorganisaatiolle. Muutaman haastateltavan kohdalla olen hiukan muokannut autenttista ilmaisua selvästi poikkeavan murteen vuoksi, jotta tiedonantajan anonymiteetti olisi turvattu. Ennen tutkimuksen julkaisua annan työn Keski-Suomen keskussairaalan hoitotyön tutkimus- ja kehittämispäällikkö Tuula Kivisen tarkasteltavaksi.

Em. seikat huomioon ottaen tutkimus on tehty eettisiä periaatteita ja hyvää tutkimuskäytäntöä noudattaen. Kunnioitus muita tutkijoita kohtaan näkyy tarkassa lähdeviitteiden merkinnässä ja pyrkimyksenä pitäytyä mahdollisimman paljon alkuperäisissä tutkimuksissa.

5 TULOKSET

5.1 Taustatietoja

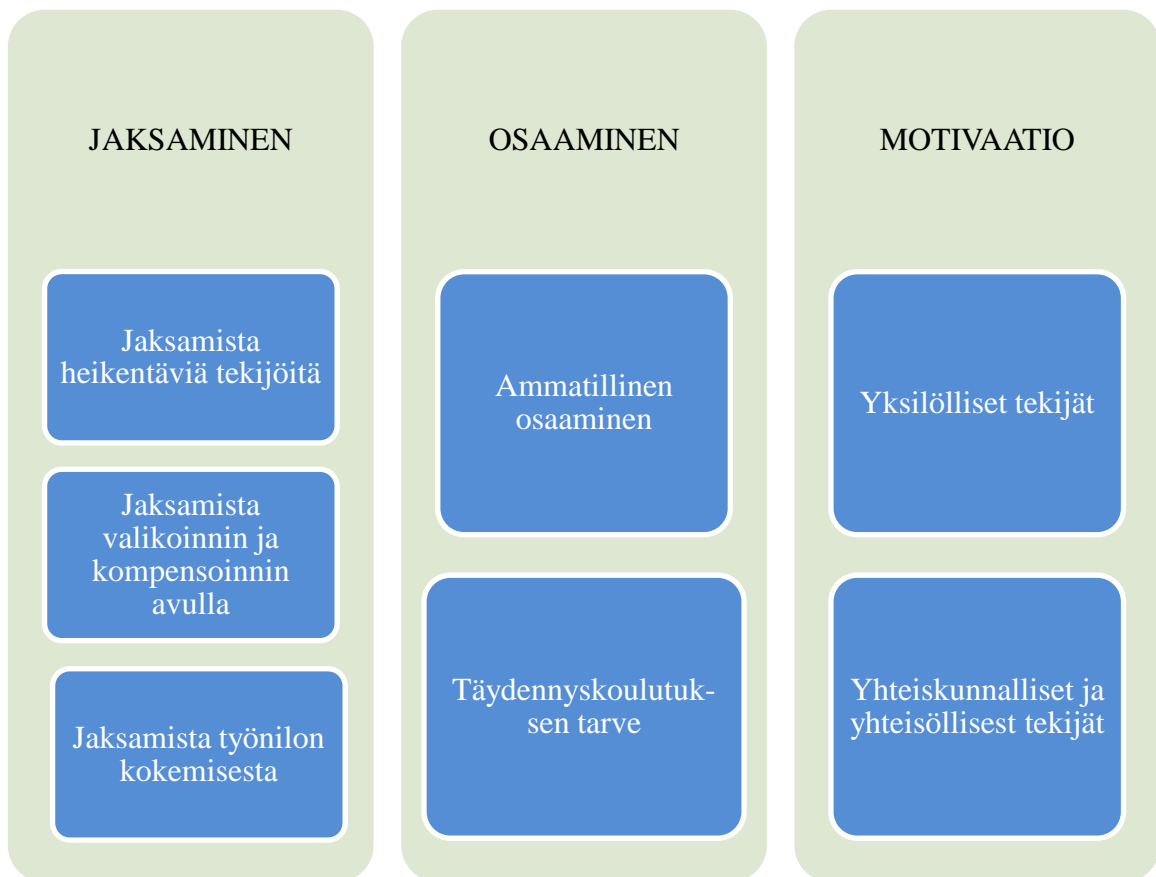
Haastateltavien taustatietoja on esitelty taulukossa 2. Suurin osa haastateltavista oli ottanut eläkkeen vastaan ja työskenteli osa-aikaisesti. Kolme haastateltavaa jatkoi kokopäiväistä työuraa ottamatta eläkettä vastaan. Kolmivuorotyötä (yötyö ml.) teki suurin osa haastatelluista. Suurin osa arveli jatkavansa työuraansa niin kauan kuin terveyttä riittää tai töitä on tarjolla. Tutkimuksen ajankohtana vain yksi haastateltavista oli päättänyt lopettaa kokonaan työt ja siirtyä viettämään eläkepäiviä.

Taulukko 2. Haastateltavien taustatiedot.

Taustatieto	Haastateltavat
Ikä, v.	62–66
Eläkeikä, v.	60–63
Työskentely kokopäiväisesti/ osa-aikaisesti	3/5
Toimiala	konservatiivinen 4 päivystys 4
Kaksivuorotyö	3
Kolmivuorotyö	5
Yksin asuva	6
Parisuhteessa	2
Lapsia	kaikilla
Jatkaa työuraa	7

5.2 Kokemuksia työuran pidentämisestä hoitotyössä

Tulokset muodostuivat kolmen teema-alueen mukaisesti. Teema-alueita olivat jaksaminen, osaaminen sekä työuran pidentämiseen liittyvät motivaatiot. Pääluokiksi jaksamiselle muodostuivat jaksamista heikentäviä tekijöitä, jaksamista kompensoinnin ja valikoinnin avulla sekä jaksamista työnilon kokemisesta. Osaamisen pääluokiksi tulivat ammatillinen osaaminen sekä täydennyskoulutuksen tarve. Yksilölliset sekä yhteiskunnalliset ja yhteisölliset tekijät olivat motivaatio -teeman pääluokat (Kuva 2).



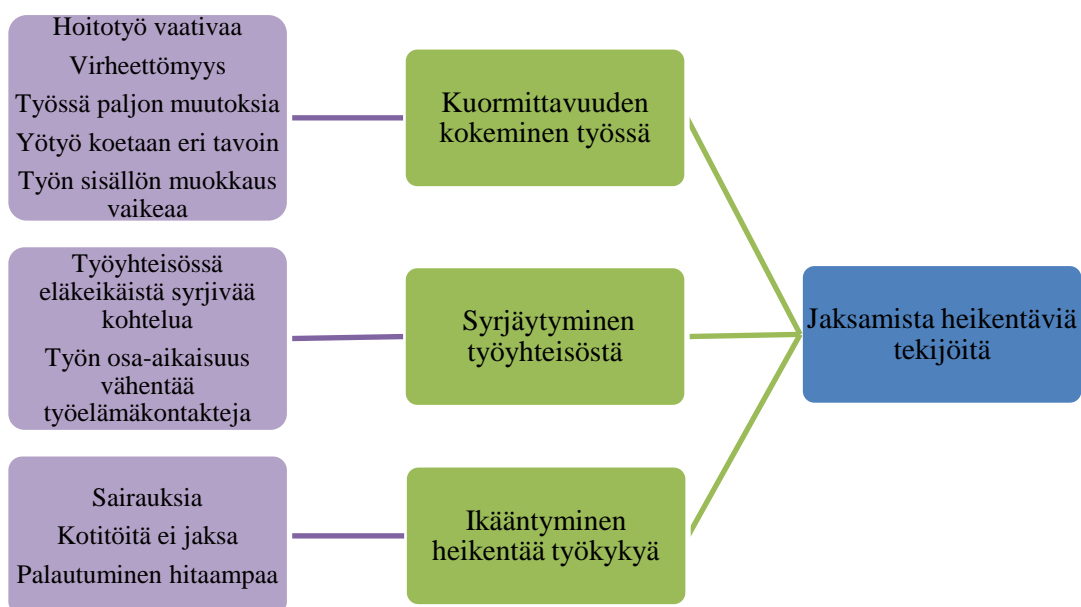
Kuva 2. Pääluokat teema-alueittain

5.3 Jaksaminen

Jaksamisesta puhuminen ja jaksamisen kokeminen olivat keskeisiä alueita, joita tutkimukseen osallistuneet eläkeoikeuden saavuttaneet sairaanhoitajat toivat esiin. Keskusteluissa nousi esiin pääasiassa jaksamista heikentäviä tekijöitä mutta jaksaminen koettiin myös hyvänä ja jaksamista tukevia tekijöitä olivat omaehtoinen töiden valikointi ja kompensointi. Työniloa tuovat hyvät vuorovaikutukselliset suhteet potilaisiin, työtovereihin ja esimieheen paransivat myös työssä jaksamista.

5.3.1 Jaksamista heikentäviä tekijöitä

Hoitotyö itsessään oli useimmille antoisaa työtä mutta toisaalta hoitotyö tuotiin esiin myös kuormittavana ja haastavana. Yötyö ja vuorotyön tekeminen eivät niinkään kuormittaneet, vaan jatkuvat muutokset ja etenkin tietotekninen kehitys. Merkille pantavaa oli, että haastateltavat eivät juuri nähneet mahdollisuuksia sairaanhoitajan työnkuvan mukaiseen työnsisällön muokkaamiseen. Jaksamista heikentävänä tekijänä koettiin ikääntyminen, mutta myös syrjäytymisen tunteen kokeminen etenkin osa-aikaisesti työskenneltäessä eläkeoikeuden saavuttamisen jälkeen (Kuva 3). Vaikka työn osa-aikaisuus toi tiettyä kuormitusta, osa-aikaisuus tuli esiin myös työkuormitusta keventävänä tekijänä sekä kannustimena työuran jatkamiselle.



Kuva 3. Jaksamista heikentäviä tekijöitä: yläluokat, alaluokat

Hoitotyö yleensä ja sairaanhoitajien tekemä työ on vaativaa ja vastuullista, minkä haastatellut kokivat lisäävän kuormittuneisuutta. Haasteita työhön heidän mielestään tuovat työn akuutti luonne erikoissairaanhoidossa, mutta myös eri tavoin sairastuneet ja usein monisairaavat potilaat. Haastetta lisäävät nykyään myös väkivaltaiset ja hyvin obeesit potilaat. Useat kertoivat, miten haasteellista on selvitä sellaisista työpäivistä, jolloin kertyy päällekkäisiä tehtäviä yhtä aikaa. Työn vastuullisuuden moni toi esiin virheettömyyden vaatimuksena. Virheitä ei saa tehdä ja jos huomaa tekevänsä virheitä työssään, se tarkoitti useimmille sitä, että on aika tehdä johtopäätökset omasta työkyvystään ja lopettaa työskentely sairaalassa kokonaan. Monilla oli tiukka itsekontrolli työstä suoriutumisen suhteen. Itseä tarkkaillaan ja jos virheitä alkaa tulla, työssä ei enää voi jatkaa. Toisaalta työtahti ei saa hidastua liikaa ja ei saa olla toisten jarruna työpaikalla. Muutamat haastatelluista mainitsivat myös omaisten huomioinnin. He kokivat, että omaiset ovat aktiivisia yhteydenotossaan ja heidän kanssaan ei aina ehdi riittävästi keskustella.

”H6: Omaiset on nykyään hyvin aktiivisia, ne on tietäviä, ne soittelee ja kyselee tarkkaan ja puhelin on ihan mahoton, joka siinä kansliassa soi koko ajan (nii just) että sitä pitäis olla semmonen niinku 10 tuntosarvee yhtäpuolella koko aikaa, että jos lähet jotakin asiaa tekemään niin sulle saattaa tulla monta asiaa vastaan, että et enää muistakaan, mihin sää olit alunperin menossa”

”H7: mutta en koe että ne työt niin pahasti viistäisi, mutta jos mää ite huomaisin, että tässä potilas jo kärsii niin kyllä mää jo ite siihen sitten ensisijaisesti puuttuisin”

”H8: Sitten ehkä se, että kun on niinku eläkeläinen niin tulee niinku tarkastuksen tarkastusta, mutta mulle onkin sanottu, mun kollegat, että kysy vaan, jos sulle on joku epäselvää, että sun pitää vaan kysyä ja omasta mielestä mää ehkä kysyn liikaakin. Mutta sit mä pidän sitäkin parempana, että kysyn enemmän kuin että teen mitään virhettä, että tota aina ei niinku halua vaivata niitä työtovereitakaan, että yrittää pärjätä itsenäisesti”

Jatkuvat muutokset hoitotyössä lisäävät kuormitusta, minkä tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat toivat yleisesti esiin keskusteltaessa heidän kokemuksistaan hoitotyöstä. Muutoksia työelämässä ja myös hoitotyössä tapahtuu jatkuvasti. Suurin huoli työn muuttumisessa liittyy tietotekniikan ja sen mukanaan tuomien erilaisten ohjelmien ja tietojärjestelmien hallintaan ja jatkuvaan uuden opetteluun. Erityisesti huolensa toivat esiin ne sairaanhoitajat, jotka työskentelivät osa-aikaisesti. Heille muutokset tuovat ongelmia uudistusten opettelussa ja muistamisessa kun edellisestä työjaksosta on saattanut kulua useampi viikko ennen kuin taas palaa työelämään.

”H1: Nii, ei todellakaan ja kyllä mä ite joskus oon miettinyt sitä, että tavallaan sairaanhoitajana alottanut mutta atk-työntekijänä lopettanut”

”H2: niitä tulee (muutoksia) ja nimenomaan minusta tuntuu, että se johtuu tästä tietokoneesta ja niistä sähkösisistä järjestelmistä. Mutta tuota, voi se olla siitakin johtuvaa, kun sitä niin vähän on siellä töissä, niin ei oo koko ajan niin ajanhermoilla, vaan kun tulee sinne, niin huomaa, että nyt on taas uutta tullu. Mä luulen se on aika paljo siitä kiinni, että sillon, kun oli kokopäivätyössä, niin sillon musta tuntu, että tuota, tiesi varmasti ihan joka asiasta, oli selevillä”

Yötyön kokeminen vaihteli tutkimukseen osallistuneiden välillä. Suurin osa (5) heistä tekee edelleen yövuoroja ja he kokivat jaksavansa ja tekevänsä mielellään yötyötä. He kokivat, että yöllä on rauhallisempaa ja tunnelma on erilainen kuin päivävuoroissa. Yötyötä tekevät sanoivat myös nukkuvansa hyvin yövuoron jälkeen tai sitten he saavat nukutuksi myöhemmin, jolloin univelka kompensoituu. Osa haastateltavista ei tehnyt yötyötä ja he kokivat, etteivät enää jaksaisikaan. Työnantajakaan ei vaadi enää yövuorojen tekemistä eläkeoikeuden saavuttaneelta sairaanhoitajalta.

”H1 : Joo ei ei ei, kolmivuoro ei kyllä enään onnistuis”

”H4: mutta että en mä en kokenu sitä kolmivuorotyötäkään sillä tavalla raskaana... sekä että siinä yövuoroissa on kuitenkin oma atmosfäärinsä vaikka siellä on ihan samat potilaat samaa työtä mutta se on kuitenkin erilaista yöllä”

”H8: niin ei varmaan ois pakko valvoa mutta onko sitten keskussairaalassa sitten katsottu että ne yöt ois hivenen rauhallisempia ja mä tykkään kyllä kuitenkin yövuoroista”

Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kokivat, että hoitotyön sisältöön ja sairaanhoitajan roolin mukaisiin työtehtäviin ei voida vaikuttaa siten, että se tukisi ikääntyneen jaksamista. Työtehtäviä ei voi eriyttää vaan kaikilta vaaditaan sama työpanos. Erityisesti sairaalamaailmassa työt on organisoitu siten, että kaikkien on pystyttävä samaan. Vain sairaudet ovat sellaisia, joiden perusteella työnkuvaa voidaan muokata työkyvyn muuttumisen mukaan. He kokivat, että työt pitää jakaa tasapuolisesti sekä nuorten että ikääntyneiden välillä. Vaikka on kiirettä ja kuormitusta, mukana on vaan mentävä. Myös osaamisen suhteen vaaditaan samaa kuin muulta henkilökunnalta. Joku koki, että eläkeoikeuden jälkeen työskentelevältä vaaditaan jopa enemmän kuin muilta. Vain yksi haastatelluista kertoi, että hän oli saanut helpotusta siten, että hänen ei enää tarvinnut mennä kaikkein akuuteimpaan työpisteeseen ikänsä perusteella.

” H8: kyllä itse se on jopa tullut niin että kun sää käyt täällä niin harvon että jossain mielessä pitää selvitä jopa paremmin kuin se vakiohenkilökunta ja sitten sekin, että ainakaan mitään virheitä ei saa tulla ja tota tai sitten ite on laittanut sen riman niin korkealla”

”H7: kyllä ne odotukset on minun mielestä ihan yhtä isot eläkeläistyöntekijää kohtaan koska nykypäivänä tuntuu että hoitohenkilökunta kokee itsensä aika kuormittuneiks ja väsyneeks että kyllä mää ymmärrän senkin että se jatkuva paine ja työn paljous rasittaa myös nuorempiakin”

Muutama haastateltavista koki, että hoitotyön sisältöön tarvittaisiin kevennystä, jotta jaksaisi työskennellä pidempään. Työvuorosunnittelun avulla voidaan tukea ikääntyneen jaksamista, mikä useimmilla oli huomioitu. Potilaiden valinnalla voitaisiin myös helpottaa eläkeoikeuden saavuttaneen työtaakkaa. Muutama toi esiin, että tarvitseeko niitä kaikkein raskaimpia potilaita ikääntyneen ottaa vastuulleen? Olisiko mahdollista valita myös vähemmän hektinen työpiste, jotta jaksaisi paremmin? Kukaan haastatelluista ei ehdottanut ikääntymisen jaksamisen parantamiseksi toiseen työpaikkaan vaihtamista.

Jonkin verran tuotiin esiin tietynlaista negatiivista suhtautumista eläkeoikeuden saavuttaneisiin työntekijöihin. Kukaan ei kertonut tutkimuksen tekohetkellä saaneensa huonoa palautetta tai kokeneensa suoraa ikäsyrrintää työkavereiden taholta. Lähinnä tuotiin esiin, mitä on kuullut muiden vastaavassa tilanteessa olevien kokeneen, kuten esimerkiksi naljailua. Toisaalta joku koki, että eläkeoikeuden saavuttaneella hoitajalla on eri merkitys työyhteisölle kuin vakinaisella henkilökunnalla ja heille jää vähän sivustakatsojan rooli. Joku koki, että häntä pidetään tässä vaiheessa jo vanhuksena ja poistuvana työntekijänä. Haastateltavat kokivat negatiivisena useiden työkavereiden ihmettelyn työuran pidentämisestä. Päätös jatkaa uraa koettiin olevan henkilökohtainen ja oma asia. Ilmapiiiri työelämässä koetaan nuoria suosivaksi ja etenkin nuorten tietoteknistä osaamista pidettiin etusijalla. Jokunen haastatelluista kertoi miettineensä, että mitähän muut hänestä ajattelivat, kun on näin vanha.

” H1 : Noo, kyllähän siellä vähän on kuulunu niinku negatiivistakin tai mää en ite henkilökohtasesti oo kuullu mutta varmasti tommosessa työyhteisössä nii tottakai puhutaan ja... kyllä pikkusen sellaine ilmapiiiri varmaan on, että halutaan ottaa niitä nuoria nimenomaan kuitenkin ja totta kai, niittenhän se on tulevaisuus ja niitten niille sitä työtä pitää antaa mutta sillon, kun on kerta semmone tilanne, että ei oo pätevää henkilökuntaa niin ..kyllä musta sillon kannattais näitä eläkeläisiäkin niinku hyödyntää ja antaa se arvostus sitten niillekin”

” H5 no..en mää oo, mää oon aika herkällä korvalla sitä kuunnellut että miltä se tota kuulostaa mutta en oo huomannu että ihan suoraan olis niinku pottuiltu, semmosta hyväntahtosta kyllä aina välillä kuuluu että mitä ne eläkeläiset täällä tekee, etkö viihy kotona tai jotain vastaavaa mutta minä oon antanu sen olla ihan omassa arvossaan että se on minun ratkaisu”

Eläkkeelle jääminen tarkoittaa myös jonkinasteista työyhteisöstä irtaantumista vaikka jatkaakin työtä lyhytaikaisia sijaisuuksia tehden. Muutamat haastatelluista kokivat, että työpaikan tapahtumista ja työhön liittyvissä muutoksista tiedottaminen oli puutteellista. Sähköpostia ei välttämättä enää kaikilla ollut käytössä, jolloin tieto paremmin kulkisi. Erityisen ikävänä yksi henkilö koki sen, että tiimipalavereihin ei enää kutsuta. Tiimipalavereissa saisi hyvää tietoa ajankohtaisista tapahtumista. Ennen kaikkea tiimeihin osallistuminen vahvistaisi tunnetta työyhteisöön kuulumisesta. Ylipäätänsä moni ilmaisi tarvetta kokea edelleen kuuluvansa työyhteisöön. Edelleen toivottiin, että heidän mielipiteitään kuunneltaisiin enemmän ja arvostusta sekä rohkaisua kaivattiin lisää työuran jatkamiselle.

Eläkeoikeuden saavuttaneet työntekijät jäävät myös työterveyden ulkopuolelle, jos heidän työsuhteensa käsittää vain lyhytaikaisia sijaisuuksia. Myös Flexim ajankäytön ja kulunvalvonnan väline, täytyy luovuttaa työnantajalle, jolloin ei ole mahdollista käydä esimerkiksi sairaalan kuntosalilla, mikä koettiin puutteena.

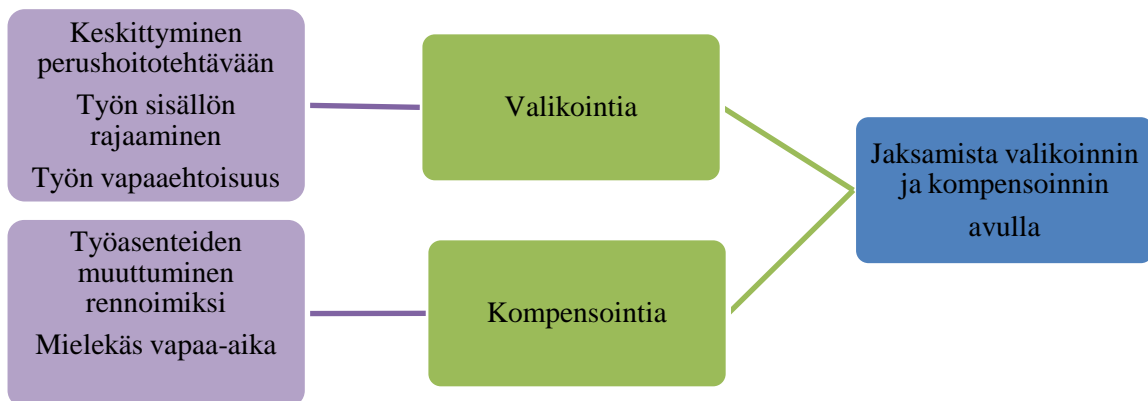
Useat haastateltavat kokivat, että heidän ikääntymisensä on heikentänyt jaksamista työssä. Kaikki osa-aikatyötä tekevät kokivat, etteivät he enää jaksaisi ja haluaisi tehdä kokopäivätyötä. Kokopäivätyötä tekevät kokivat jaksaneensa hyvin, mutta ovat tässä vaiheessa lopettaneet tai ovat lopettelemassa kokopäivätyön. Moni kertoi, että palautuminen työstä on hidastunut. Myös sairauksia on alkanut kertyä iän myötä. Jaksamista riittää vielä työntekoon, mutta useat kertoivat, että kotona ei enää jaksaa askareita tehdä kuten ennen.

”H5: niin ne oli pitkiä ja raskaita päiviä niin silloin tuntu että ei enää ikinä jaksais eikä haluais täyspäivästä työtä enää tehdä”

”H7: no pikkusen se alkaa tuntumaan että oon mää niinku väsyneempi kun enemmän ikää on tullut, kun tommonen sairaus kuin xxxxxx on tullut mikä ei vielä oo hoiossa niin voi vaikuttaa siihen”

5.3.2 Jaksamista valikoinnin ja kompensoinnin avulla

Vaikka lähes kaikki haastateltavat kokivat, että sairaanhoitajan työnkuvan mukainen työnsisällön muokkaus on vaikeaa, he olivat helpottaneet omaehtoisesti työn kuormitusta valikoinnin ja kompensoinnin avulla. Valikointia oli keskittyminen vain perushoitotehtävään, työn sisällön rajaaminen esimerkiksi jättämällä työn kehittämisen nuoremmille ja kokemus työn vapaaehtoisuudesta. Kompensointi puolestaan tarkoitti näillä tutkittavilla työasenteiden muuttumista rennoimmiksi ja mielekkään, jaksamista tukevan vapaa-ajan, viettämistä työn vastapainona (Kuva 4).



Kuva 4. Jaksamista valikoinnin ja kompensoinnin avulla: yläluokat, alaluokat

Lähes kaikki kokivat potilaan hoitamisessa tarvittavan perushoitotyön olevan samanlaista kuin aina ennenkin. Ihmisen fysiologia ja anatomia ei vuosien varrella muutu kuten yksi haastateltavista asian ilmaisi. Tässä vaiheessa työuraa on lupa vähän hellittää ja keskittyä perustehtävään – hyvään potilashoittoon ja hoitotyön perusasioihin. Rajoja voi laittaa vaatimuksille ja työtä voi tehdä omalla tavallaan. Työ on tässä vaiheessa jo hiukan jäähdyttelyä ja voi työskennellä enemmän taustajoukoissa, ei siinä kuumimmassa ytimessä kuten eräs tutkittavista kuvasi. Riittää, että tekee työnsä hyvin ja osaa organisoida työt, jotta ehtii tekemään kaiken työpäivän aikana. Toisaalta töitä voi jättää myös seuraavalle vuorolle.

”H5: Mutta mää oon nyt ajatellu sen tilanteen niin, että ei mun tarvii enää ollakaan suuna päänä joka asiassa, että mää voin ollakin vaan tämmösenä avustajana mutta tai että ei mun tarvii enää päättää eikä rynnätä heti ensimmäisenä enää joka paikkaan”

Suurin osa haastateltavista ei enää halunnut ylimääräisiä työtehtäviä eikä myöskään halunnut opetella kaikkia hienouksia. Työtä ei tarvitse enää kehittää eikä lähteä mukaan kehittämishankkeisiin tai ottaa erityisalueita vastuulleen. Työmääräänsä voi rajata tekemällä työtä osa-aikaisesti ja keskittyen eripituisiin sijaisuuksiin. Moni koki, että ei enää haluaisi tehdä kokopäivätyötä, mutta osa-aikatyötä jaksaa hyvin tehdä.

”H3: sitten on joitakin näitä nuoria jotka on hirveen hyviä ja kiinnostuneita ja innostuneita kehittämään ja mä oon luistanut OIKEIN sujuvasti siitä kehittämisestä. Mää en oo, mulle riittää se mun mielestä mun ei enää hirveesti tarvii kehittää kun mä hoian nää hommat niin tarvii riittää”

Työn osa-aikaisuus ja ennen kaikkea vapaaehtoisuus tässä vaiheessa työuraa helpottavat jaksamista kun työ ei ole enää pakollista ja sen voi lopettaa heti kun siltä alkaa tuntua. Kukaan eläkeoikeuden saavuttaneista hoitajista ei tuonut esiin viikonlopputöitä tai juhlapyhinä työskentelyä. Ilmeisesti epäsäännöllinen työaika oli normaalia ja siihen on sopeuduttu vuosien varrella. Toisaalta kyseisistä työvuoroista maksetaan parempaa palkkaa, mikä voi vaikuttaa siihen, että asia jäi huomiotta.

”H3: ihan ihan hirveen kivalle tuntuu, en ossaa sannoo, onko sillä ehkä, onko vaikutusta mitään ku, että se on niin vapaaehtoista nyt jo, että mut, että kyllä mä oon koko ajan tykänny hirveesti siitä, enkä oo tota yhtään väsynyt enkä kyllästynyt”

Oma työasenne on muuttunut rennommaksi ja suhtautumien työhön on leppoisampaa. Edessä olevaa työpäivää tai tilanteita töissä ei tarvitse etukäteen jännittää. Rohkeus tehdä työtä omalla tavalla ja rohkeus kohdata potilas tasavertaisena ihmisenä on lisääntynyt.

” H5: Se on se huomio, että nyt osaa ottaa jotenkin kevyemmin että huomattavasti lepposammin jotenkin suhtautuu työtekoon nyt kuin aikaisemmin. Mulla on semmonen tunne, että se johtuu siitä, että sitä tekee nyt vapaaehtoisesti, että sinne ei tarvii pakosta mennä”

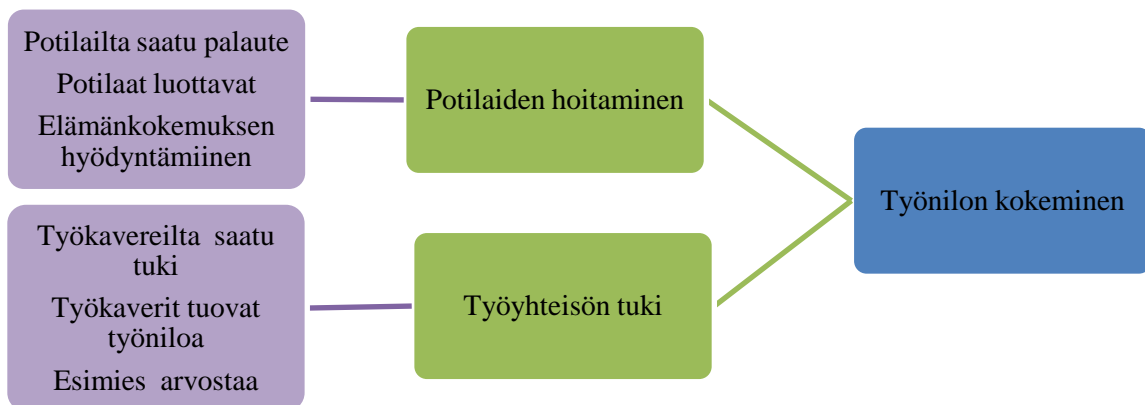
Mielekäs vapaa-aika oli useimmilla tutkimukseen osallistuvalla sairaanhoitajalla tärkeä jaksamista tukeva keino. He toivat esiin monipuolisia harrastuksia, ystävien ja perheen tuen merkityksen jaksamiselle. Omasta kunnosta täytyy pitää huolta liikuntaa harrastamalla. Lisäksi kotona ei ole välttämättömiä velvollisuuksia, kun lapset ovat jo aikuisia ja muuttaneet pois.

” H2: no niin kyllä ja ku ei oo sitten sillai niitä velvotteita sen jälkeen, että kun tulee töistä seuraavana päivänä, sitten niin, niin sitten on ihan vaikka pikkuseks aikaa köllähtää jos haluaa ja näin”

”H6: niin saa olla, se onkin hirvee iso ja positiivinen asia, mikä on, kun tuut kotiin, saat tehdä mitä ikinä haluat ja vaikka mennä suoraan nukkumaan tai riisua vaatteet pois päältä ja ruveta kattomaan telkkaria niin se on niinku oikeestaan se mun tasapaino ja lepääminen”

5.3.3 Jaksamista työn ilon kokemisesta

Haastateltavat toivat esiin, mitkä asiat tuovat eläkeoikeuden saavuttaneelle sairaanhoitajalle työn iloa. Potilaiden hoitaminen ja hyvät työkaverit olivat keskeisiä työn ilon lähteitä. Erityisen tärkeää olivat vuorovaikutukselliset ja luottamukselliset suhteet sekä potilaisiin että kollegoihin. Myös esimiehen osoittama arvostus ikääntynyttä työntekijää kohtaan koettiin työn iloa tuovana tekijänä (Kuva 5). Työn ilon koettiin yleisesti tukevan myös jaksamista työelämässä.



Kuva 5. Työn ilon kokeminen: yläluokat, alaluokat

Tässä vaiheessa elämää ja työuraa, kun elämäkokemusta ja näkemystä on karttunut runsaasti, työhön tuo syvyyttä ja sisältöä hyvät potilassuhteet ja vuorovaikutuksellisuus. Elämäkokemuksen myötä ymmärtää paremmin, miltä tuntuu olla hoidettavana, kun itsellä voi olla kokemuksia sairastamisesta ja osaa suhtautua potilaiden sekä omaisten menetyksiin empaattisemmin omien menetyksensä kautta. Syvyyttä potilassuhteisiin tuo rohkeus kohdata potilas ihmisenä eikä pelkästään sairaanhoitajan roolin turvin. Potilaiden osoittama kiitollisuus hyvästä hoidosta tuo työn iloa ja positiivisen palautteen saaminen tuntuu hyvälle.

”H1: ja tietenkin on näitä vanhoja potilaita, joita on hoitanut, niin niiltä tulee se kauhee ihana palaute, että ai kun mukavaa, että täällä on vielä joku vanha hoitaja ja jotenkin sitä kokee, että enemmän justiin sillä henkisellä puolella on annettavaa ja tukea ja pystyy sillä elämäkokemuksellaan.”

”H4: mutta jotenkin sitä pääsee lähemmäksi sitä toista ihmistä ja kuvittelee se toinen ihminenkin tavallaan antaa arvoa sille että sitä potilasta käsittelee elävänä ihmisenä eikä potilaana jolla maha kipee tai nilkka murtunu tai jotain muuta vastaavaa”

Poikkeuksetta kaikki tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat kokivat, että potilaat luottavat ja antavat hyvää palautetta heille. He kokivat, että potilaiden luottamus syntyi nimenomaan iän mukanaan tuomasta osaamisesta ja kokemuksesta.

”H3: Joskus on tullu ihan selvästi esille se, että ne on niinku luottaa paremmin, kun on tuota niin vanhempi, iha selvästi”

”H6: no tuota ne ainakin on kokenut turvallisemmiksi itsensä että moni on sanonut että on turvallisempaa ja mähän nyt oon niin hirveen puhumaan ja sitten on semmosia ihmisiä, jotka oon tuntenut vuosikausia ja onhan se varmaan potilaalle kiva, että tulee tuttu hoitaja”

Työyhteisössä hyvät kollegiaaliset suhteet ja työkaverit ovat haastatelluille tärkeitä työn ilon lähteitä. Moni kertoi kollegoiden kannustavan työuran jatkamista edelleen koska työkykyisyys on säilynyt. Kiitosta annetaan, kun tulee keikalle, koska työvoimapula ja sijaisten tarve näkyy osastoilla. Hyvä työyhteisö ja työilmapiiri olivat vaikuttamassa osaltaan työuran jatkamiseen.

”H4: Sitten rupes sanomaan, että no säähän oot ihan luuseri, miks säähän nyt jo jätät pois, säähän oot ihan vielä kykenevä työhön”

Jokainen haastateltava toi työkavereiden merkityksen esille useassakin yhteydessä. Työkavereiden kanssa voi jutustella mukavia taukokuoneessa ja huumoria käytetään keskinäisissä suhteissa. Ikääntyminen ja eläkkeellä työskentely tuodaan esiin hyväksyvän leikinlaskun varjolla. Rankkojen potilaskohtaloiden käsittely ja kuormittavien tilanteiden hallinta helpottuu kun asioita voi puida ihmisen kanssa, joka ymmärtää. Jotkut kokivat, että aina ei saa puretuksi painolastia ja asiat jäävät vaivaamaan vielä kotona. Eräs haastatelluista toi asian esiin erityisen painokkaasti ja kertoi ongelman johtuvan työn osa-aikaisuudesta; vakinainen henkilökunta pystyy käsittelemään vaikeat tilanteet keskenään, mutta keikalla käyvä eläkeläinen ei. Seuraava työvuoro voi eläkeläisellä olla pidemmän ajan kuluttua ja siihen mennessä vakinaiset ovat jo unohtaneet tilanteen.

”H5: No kyllä just se, että työyhteisö on ollut niin mukava, työkaverit on ollut hirmu tärkeitä”

” H6.: ja määhän koen että ei aina oo ollut sellasta kuin nytte on. Semmosia työkavereita joiden kanssa voi keskustella avoimesti asioista, että sekin tuottaa paljon iloa, että voi purkaa ja puhua ne omat tunteensa, että mikä raivostuttaa sinä ja sinä päivänä ja miten asiat pitäisi hoitaa”

Hyvänä asiana nähtiin myös kollegiaalisuus. Aina on joku, jolta voi kysyä jos itse ei tiedä asiaa. Jotkut kokivat, että varsinkin hyvin nuoret kollegat olivat hyvin toverillisia ja heihin pystyy samaistumaan paremmin, koska hekään eivät tunne kuuluvansa ydinporukkaan työyhteisössä. Nuoremmat hoitajat myös auliisti neuvoivat vanhempaa kollegaa tietoteknisissä ongelmissa ja useimmat kuvasivat nuorten omaavan erinomaiset tietotekniset taidot. Eri-ikäisyyttä tuotiin esiin työpaikan rikkautena juuri erilaisen osaamistaustan vuoksi. Toisaalta oli kannustavaa taas nähdä omien ikätovereiden jatkavan työuraansa ja selviävän hyvin työelämässä.

” H1: Eikä sekään varmaan oo hyvä, että jos on pelkkiä nuoria sitten osastolla töissä, että kyllä, että olis eri-ikäisiä, niin olis rikkaus. Pitäis niitä eläkeikäisiäkin olla jonkun verran, että olisi se kokemus elämän- ja työkokemusrikkaus työpaikalle kuitenkin”

Esimiehen arvostus eläkeoikeuden jälkeen työskentelevää kohtaan nähtiin positiivisena ja työniloa lisäävänä tekijänä. Esimiehen arvostus näkyi siinä, että hän pyytää edelleen tekemään sijaisuuksia ja antaa kiitosta kun tulee työhön. Tärkeänä nähtiin myös, että esimies kyselee eläkeoikeuden saavuttaneen hoitajan työvuoro-toiveita ja tarvittaessa töihin tulosta voi aina kieltäytyä. Haastateltavat kokivat heidän vankalla ammattitaidollaan olevan vaikutusta siihen, että esimies suhtautuu heihin positiivisesti. Myös ikääntyneen kokemusta osataan hyödyntää paremmin ja joku koki, että häntä halutaan sellaisiin tehtäviin, missä kokemuksesta nimenomaan on hyötyä. Toisaalta eräs henkilö koki esimiehen aikaisemmin suhtautuneen hyvinkin kielteisesti eläkeoikeuden saavuttaneisiin hoitajiin, mutta esimiehen oma ikääntyminen on tuonut ymmärrystä ikääntyneitä kohtaan ja toisaalta hoitoalalla vallitseva työvoimapula on muuttanut suhtautumistapaa myönteisemmäksi.

”H5: ihmisillä on muistissa millanen työhminen määhän oon ollu ja sitä edelleen käytetään ja onhan se aikamoinen kannustus kun aina soitetaan ja pyydetään”

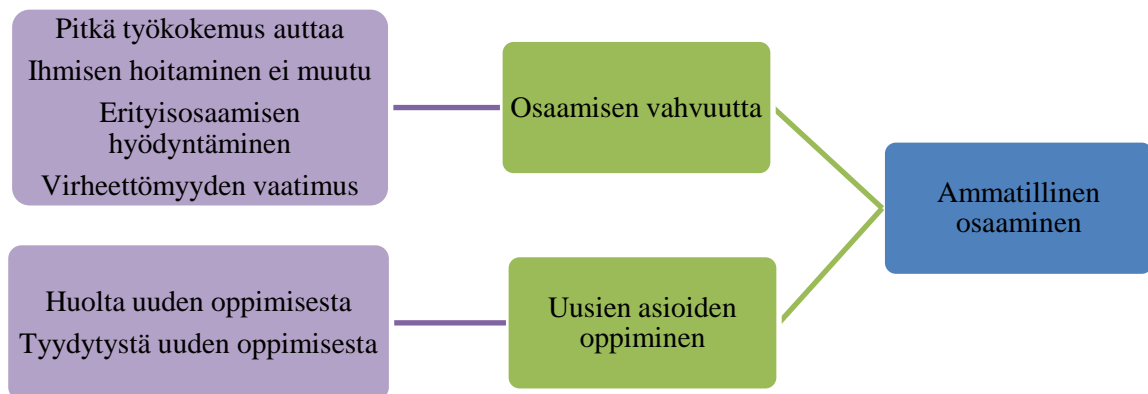
”H6: Tässä nyt sattunut muutama vuosi sitten sellasia tilanteita, että ne muutti kantaansa, että ei me ollakaan sitä heittiöporukkaa että meistäkin on hyötyä (niin) ja ne jopa totes sen sitten että me ollaan tässä pysytty ihan hyvin mukana”

5.4 Osaaminen

Työn osaaminen on keskeinen työkyvyn osa-alue jaksamisen ohella. Keskusteluissa haastateltavien kanssa esiin nousivat ammatillisen osaamisen kokeminen ja erilaisiin koulutuksiin osallistuminen. Työn osaaminen ja hallinta koettiin erittäin merkityksellisenä myös työuran jatkamisen kannalta. Koulutuksen ja uuden oppimisen tarve säilyvät läpi työuran ja koulutuksiin osallistuminen koettiin tärkeänä.

5.4.1 Ammatillinen osaaminen

Pääasiallisesti haastateltavat kokivat osaamisensa vahvana ja vankan kokemuksen auttavan työuraa jatkettaessa. Erityisosaamista löytyi kaikilta haastateltavilta ja sitä hyödynnettiin työyksiköissä. Virheettömyyden vaatimus korostui myös osaamisesta puhuttaessa. Uusien asioiden oppiminen toi tyydytystä mutta uusien asioiden oppimisesta koettiin myös huolta (Kuva 6).



Kuva 6. Ammatillinen osaaminen: yläluokat, alaluokat

Kaikissa haastattelussa tuli selkeästi esiin kokemus vahvasta hoitotyön osaamisesta ja kokemuksen tuomasta varmuudesta työn onnistumiselle. Potilaan perushoitotyötä korostettiin myös sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluvaksi. Kaikki haastateltavat kokivat, että vaikka teknologia ja uudet menetelmät hoitotyössä muuttuvat, potilaan hoitaminen on ennallaan. Perushoitotyöhön liittyvä osaaminen on kertynyt vuosien saatossa. Oman vahvan osaamisen tiedostaminen tuo rentoutta, eikä työssä tarvitse jännittää.

Jokainen pystyi erittelemään myös omaa erityisosaamistaan, jota voi hyödyntää työyksikön sisällä. Erityisosaamisensa monet kokivat liittyvän ihmissuhdetaitoihin ja kykyyn käsitellä erilaisia potilaita ja haasteellisia vuorovaikutustilanteita. Myös erikoistuminen tiettyyn sairaanhoidon alueeseen, esimerkiksi kirurgiaan tai psykiatriaan, koettiin erityisosaamisena työyksiköissä. Useimmat haastateltavista tekivät töitä tutuissa työyksiköissä, jolloin työn hallinta oli helpompaa.

Moni toi esiin myös hiljaisen tiedon siirtämisen nuoremmille hoitajille tärkeänä osaamisalueena. Erityisosaamisen hyödyntäminen työyksiköissä tuntui hyvälle ja se koettiin positiivisena arvostuksena eläkeoikeuden saavuttaneita kohtaan.

” H5: no kyllä mä aattelin sitä, että semmonen ihmisten kanssa erilaisten ihmisten kanssa toimeen tuleminen on yks mun vahvuuksista ”

”H6: Niin sitten alko monet tulla kysymään ja kerro nyt sitä ja sitä että näin ne huomaa, että sitä hiljasta tietoa on hirveen paljon, mitä pitäis siirtää ”

Osaamiseen liittyy vahvasti virheettömyyden korostaminen. Kuten jo aikaisemmin hoitotyön kuormittavuudesta puhuttaessa tuli esiin virheettömyyden vaatimus, myös osaamisen teema-alueella painotettiin virheiden välttämistä. Haastateltavat kokivat hyvin vahvasti sen, että osaaminen ja virheettömyys olivat kynnyskysymyksiä työuran jatkamiselle.

Monet kokivat haastavana uusien asioiden oppimisen eläkeiässä. Oppiminen vaatii toistoja enemmän ja oppiminen ei ole niin nopeaa kuin aikaisemmin heidän kokemuksensa mukaan. Joku toi esiin, miten uusien asioiden opettelu vaikuttaa työuran jatkamisen halukkuuteen negatiivisesti. Uusien asioiden oppimiseen vaikuttaa heikentävästi työn osa-aikaisuus, minkä jotkut toivat esiin. Vaikka jonkin asian on oppinut työssä, niin asiaa ei enää muistakaan seuraavan kerran työhön palatessaan. Samoin monet entiset käytänteet saattavat unohtua, kun työstä on poissa kauemman aikaa.

” H1: Noo, kyllä varmaan tarvii ja ... kyllähän sitä koko ajan on vähän niinku varpaillaan, että pärjäänkö mä tän Atk:n kanssa, ja ei mulla oo missään nimessä tarkoitus sinne jalkoihin jäädä, että jos mä näitä asioita en kerta opi enkä hallitse, niin enhän mä täällä voi olla töissä”

” H7: no se on tuntunut joskus ahdistavalle että kyllä mä oon huomannu että mä tarviin toistoja, että kyllä se hidastaa sitä kun mä oon välillä pois ja sit ei kaikkea enää muista ei ainakaan heti sitten kun se menee niinku tänne jakeluun niin ei sitä sitten tarvii enää mieltä niin sitten se tulee”

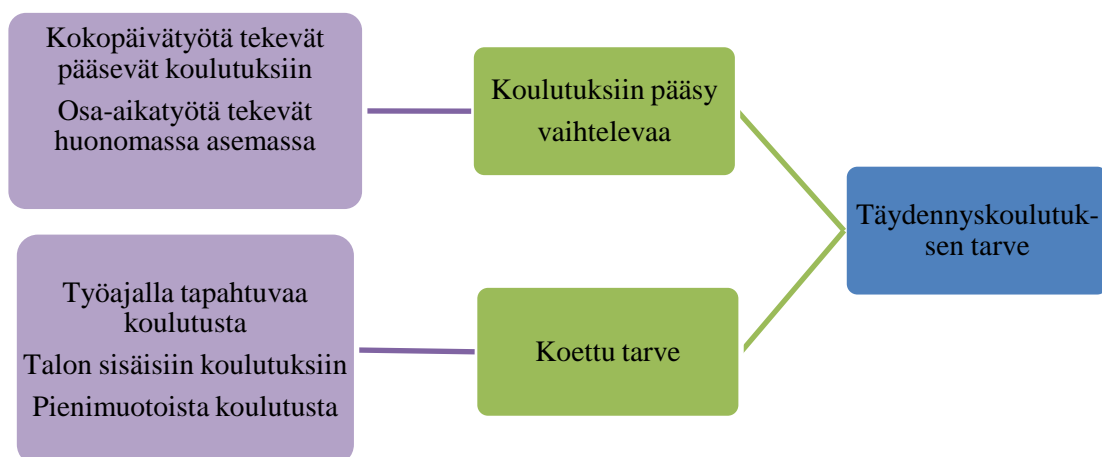
Työssä voi kuitenkin kokea onnistumisen iloa uuden oppimisesta. Monet tietokoneohjelmat vaativat opettelua jatkuvasti. Etenkin Effica -potilastietojärjestelmän oppiminen oli ollut monelle haasteellista. Opittuaan käyttämään järjestelmää he ovat kokeneet onnistumisen iloa siitä, että edelleen oppivat uusia asioita.

Lähes kaikki haastatellut mainitsivat lääkehoidon osaamisen näyttökokeet, jotka piti suorittaa vuoden 2011 loppuun mennessä. Tenttiin lukeminen monen vuoden jälkeen koettiin haasteellisena. Tenttien suorittaminen toi kuitenkin onnistumisen kokemuksia ja varmisti sen, että pystyi edelleen huolehtimaan potilaiden lääkehoidosta sairaanhoitajan työnkuvan mukaisesti.

”H2: no näköjään niin, siten vielä sen lääkeluvan suoritin!! No oli se siihen ryhtyminen ku ei pitkään aikaan ollut luku semmosia asioita ja sehän oli tosi haasteellista”

5.4.2 Täydennyskoulutuksen tarve

Koulutustarvetta on edelleen eläkeoikeuden saavuttamisen jälkeen työssä jatkavilla sairaanhoitajilla. Koulutukseen pääseminen vaihteli haastateltavilla sen mukaan tekivätkö he kokopäivätyötä vai osa-aikatyötä. Suurin osa halusi osallistua pelkästään oman sairaalan tarjoamiin koulutuksiin (Kuva 7).



Kuva 7. Täydennyskoulutuksen tarve: yläluokat, alaluokat

Enemmistö haastateltavista koki tarvitsevansa koulutusta lisää, vaikka suurin osa pääsi ainakin jonkun verran osallistumaan koulutuksiin. Uusien asioiden opettelu koettiin rankkana työn ohella. Koulutuksiin haluttiin päästä mieluummin työajalla ja joku haastateltavista koki, että osastonhoitajan pitäisi ohjata heitä tiettyihin koulutuksiin. Joku koki koulutuksen olevan myös virkistäytymistä ja palkitsemista oppimisen ohella.

Kukaan ei kokenut tarvitsevansa tässä vaiheessa mitään laajaa koulutusta. Talon ulkopuolisiin koulutuksiin ei juuri ollut halukkuutta. Koettiin, että talon sisäiset koulutukset riittävät hyvin ja koulutuksen maksuttomuus työnantajalle oli tärkeää. Koulutuksen sisällöllisistä vaatimuksista ei erityisesti keskusteltu. Tarvetta ilmeni kuitenkin tietotekniikkaan liittyvään koulutukseen. Osa haastateltavista toi esiin myös jaksamista tukevien koulutusten tarvetta.

Ne sairaanhoitajat, jotka tekivät kokopäivätyötä, kokivat pääsevänsä hyvin koulutuksiin ja olivat tyytyväisiä koulutusmääriinsä. He kokivat saavansa riittävästi tietoa muutoksista ja uusista asioista sähköpostien ja yleisen tiedottamisen avulla. Osa-aikatyötä tekevät puolestaan kokivat saavansa huonommin tietoa muutoksista ja joutuivat ottamaan itse selvää tapahtuneista muutoksista.

” H6: no ainahan sitä tarvii päivitystä ja koulutusta, mutta siitä mää oon kiitollinen XX:lle, että mää oon saanu olla kaikissa koulutuksissa mukana vaikka, ihan viimeseen asti ”

”H7: no en kyllä saa, että kun tuun töihin ja joku asia ilmenee niin, mun pitää joltakin tonkia se tieto, kun niitä muutoksia on sillä aikaa tullu kun mää oon ollu pois, ei niitä kyllä mulle kukaan tiedota, mää lähen siitä pöydältä mistä mä edellisen kerran oon lähtenyt sieltä töistä ”

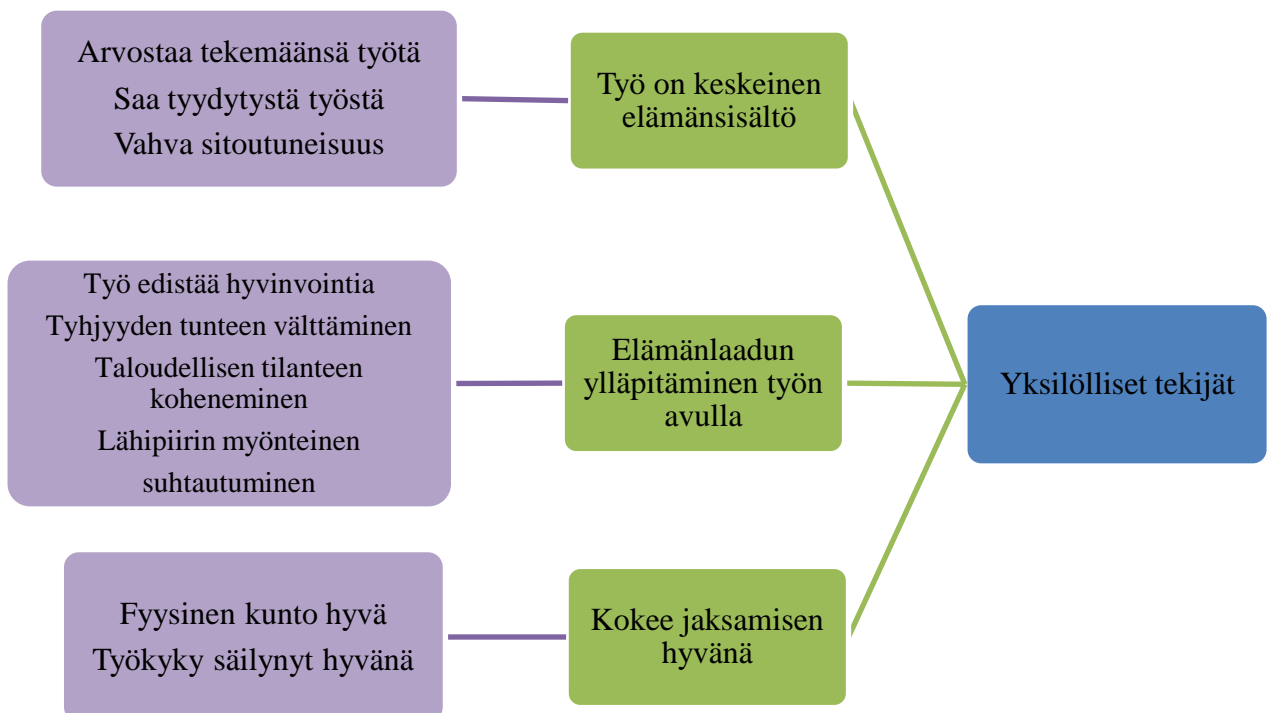
” H8: kyllä ja sitten nimenomaan siihen jaksamiseen, että vois olla jotain koulutusta ”

5.5 Työuran pidentämisen motivaatiot

Työurien jatkamisen motiiveina eläkeoikeuden saavuttaneet ja edelleen työssä jatkavat sairaanhoitajat näkivät sekä yksilöllisiä, yhteisöllisiä että yhteiskunnallisia tekijöitä. Kaikista vahvimpana ja monipuolisemmin esiin nousivat yksilölliset tekijät. Terveystieteiden tutkimuksissa vallitseva työvoimapula on tarjonnut myös ikääntyneille työntekijöille mahdollisuuden jatkaa työuria, minkä useimmat toivat haastatteluissa esiin.

5.5.1 Yksilölliset tekijät

Yksilöllisistä tekijöistä esiin nousivat ennen kaikkea haastateltavien kokema työn merkityksellisyys keskeisenä elämänsisältönä. Lisäksi koettiin elämänlaadun säilyvän hyvänä työuria jatkettaessa, koska työ ylläpitää kokonaisvaltaista hyvinvointia. Jaksamisen kokeminen hyvänä nähtiin myös yhtenä edellytyksenä jatkaa työuraa (Kuva 8).



Kuva 8. Yksilölliset tekijät: yläluokat, alaluokat

Lähes poikkeuksetta kaikki haastateltavat kuvasivat hoitotyötä positiivisesti ja usein ilmaisivat työn olevan kutsumustyötä ja tärkeä elämänsisältö. He tiesivät tekevänsä arvokasta ja merkityksellistä työtä. Erityisesti potilaiden auttaminen ja hyvän tekeminen on palkitsevaa. Työstä saa tyydytystä kun näkee potilaiden voinnin helpottuvan ja jopa kriittisesti sairaan ihmisen selviävän. Moni sanoi, että työ on aina ollut tärkeää ja muutamat haastatelluista kuvasivat työn olevan henki ja elämä ja vain lapset ovat menneet sen edelle. Työ koettiin mielenkiintoiseksi ja useat toivat esiin työskentelyn erikoissairaanhoidon akuuttiyksiköissä, mikä lisäsi myös työn haasteellisuutta. Työhön sitoutuneisuus oli vahvaa ja suurin osa ei halunnut enää tässä elämänvaiheessa vaihtaa toiseen työyksikköön.

”H1: Mun täytyy kyllä sanoa, että mää oon aina tykänny tästä sairaanhoidosta ja työstä, mää on aina lähtenyt kyllä mielelläni töihin. Tietenkin on niitä väsymyksen päiviä, mutta noin yleisesti ottaen oon tykänny työstä ja kokenu tekeväni niinku semmosta arvokasta, merkityksellistä työtä, josta saanut ite paljon myöskin”

”H3: oon sanonu et mää oon kyllä ihan törkeesti – mä oon nii työorientoitunut”

Tutkimukseen osallistuneet eläkeoikeuden saavuttaneet sairaanhoitajat kokivat, että eläkkeellä ei haluta vielä niin sanotusti levätä laakereilla. Heidän olisi vaikeaa kuvitella millä päivät täyttää ja miten saada aika kulumaan ellei ole työelämässä mukana. Ne henkilöt, jotka jatkoivat työuraansa osa-aikaisesti, toivat esiin, miten mielekäästä on, että työelämästä voi siirtyä vähitellen pois. He kokivat saavansa olla sopivasti vapaalla ja levätä. Työssä ollessaan he nauttivat työelämän tuomista positiivisista puolista, kuten työkavereiden tapaamisesta ja potilaiden hoitamisesta. Haastateltavista vain kaksi asui puolisonsa kanssa ja muut elivät yksin. Lähes kaikki yksinasuvat toivat työuran jatkamisen yhdeksi syyksi sen, että ei ole parisuhdetta. Eräs yksinasuvista totesi, että parisuhteessa elävällä on taloudellisesti helpompaa jäädä eläkkeelle. Toinen henkilö puolestaan totesi, että jos hänellä olisi mielenkiintoinen ja hyvä parisuhde, niin ei hän malttaisi enää työssä käydä.

”H1: yleisesti ottaen oon tykänny työstä ja kokenu tekeväni niinku semmosta arvokasta, merkityksellistä työtä, josta saanut ite paljon myöskin ja vaikka sen tieskin, että se eläkepäivä lähestyy, – nii – miten musta tuntu nii kauheen vaikeelta, että mää yhtäkkiä lähen tästä niinku jään vaan, että naks, mää en enää tuu huomenna töihin.. Nii kamalan vaikeeta musta jotenkin se tuntu, koska mää olin sillee fyysisesti niin hyväkuntoinen”

”H6: . Sit mulla on tätä aikaa, mää oon yksin ja jos mää oisin jäänyt töistä pois niin mulla ei ois ollu mitään muuta kuin tää xxxxxxxx Mutta ihan, mähän oon hirveen yksin (mm) et se on mulle henki ja elämä se työ”

Monet kokivat, että työssäkäynti auttaa pitämään yllä hyvinvointia, koska työ tarjoaa mielenvirkistystä. Moni sanoikin, että työ virkistää henkisesti ja auttaa pitämään toimintakykyä yllä. Eräs haastatelluista ilmaisi, että työssä aivot joutuvat työskentelemään.

Jossain muodossa raha ja taloudellisen tilanteen paraneminen tuli esiin kaikilla haastateltavilla, vaikka kaikki eivät sitä nimenneet suoranaisesti motivoivaksi tekijäksi työuran jatkamiselle. Etenkin yksinasuvat toivat esiin taloudellisen tilanteen heikkouden verrattuna parisuhteessa eläviin. Kokopäivätyötä tekevät kuvasivat työteon olevan lähes edellytys selvitäkseen taloudellisesti jokapäiväisistä menoista ja lainoista. Toisaalta osa kuvasi, että ylimääräisillä ansioilla voi auttaa lasten perheitä tai itsellä on varaa matkusteluun tai harrastuksiin.

”H7: noo nyt niinku on puhuttu nii kyllähän se on myös virkistänyt mua, mutta mää oon ollu ihan taloudellisestikin hirveen tyytyväinen, että mää oon saanu joihinkin asioita toteutettua, kun ei mulla nyt oo niitä semmosia säästöjä”

Pääasiallisesti haastateltavien lähipiiri ja omaiset ovat suhtautuneet myönteisesti työuran jatkamiseen. Alkuun on saattanut esiintyä ihmettelyä ja yksi tutkimukseen osallistunut koki, että lapset eivät hyväksyneet työuran jatkamista ja joutui puolustelemaan valintaansa. Suurin osa koki, että lähipiiri on kannustanut ja toisaalta ei ole halunnut puuttua heidän ratkaisuunsa.

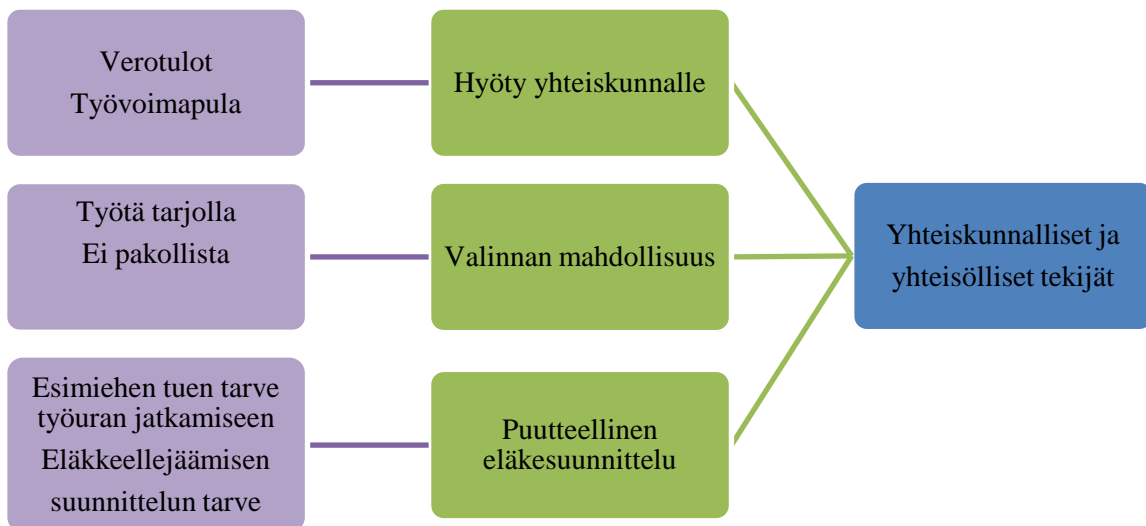
Hyvää terveydentilaa ja toimintakykyä tuotiin keskusteluissa vahvasti esille työuran jatkamisen motiivina. Vaikka jaksamisen koettiin jossain määrin heikentyneen, haastateltavat kuvasivat olevansa elämänsä kunnossa ja tunsivat, että voimia on vielä jäljellä. Itseä ei koettu vanhaksi ja toisaalta 60-vuotiasta pidettiin nykymittapuun mukaan nuorena vedoten ihmisen eliniän kasvuun. Vaikka osa kertoi joitakin sairauksia kertyneen, sairaudet eivät kuitenkaan estäneet heitä tekemästä työtä ja kaikki kokivat itsensä suhteellisen terveiksi. Joku kertoi, että etukäteen ei olisi uskonut jatkavansa työuraansa, mutta olevansa nyt tyytyväinen ratkaisuunsa. Työkykyä pidettiin edelleen hyvänä ja koettiin, että pysyy muiden tahdissa työelämässä.

”H3: mut tota kyllä se hyvä peruskunto on kyllä semmonen, joka auttaa jaksamaan”

”H5: Tässä on vielä semmosta toimintakykyä jälellä että oon aatellu että tehään sitten. Eikä se yhtään oo silla lailla tuntunu pahalta. Että mää yritän tehdä niin että mää en väsytä itteeni niin sillon se niinku säilyy se hyvä olo”

5.5.2 Yhteiskunnalliset ja yhteisölliset tekijät

Tutkimuksen lähtökohtana oli tarkastella työuran jatkamista hoitotyössä yksilöllisestä näkökulmasta yksittäisen sairaanhoitajan kannalta. Toisaalta yhteiskunnallinen keskustelu eläkeiän lakisääteisestä nostamisesta on ollut tutkimuksen tekohetkellä ajankohtainen. Haastateltavat toivatkin esiin työuran jatkamista myös yhteiskunnan kannalta. Nähtiin, että terveydenhuollossa on työvoimapulaa ja toisaalta yhteiskunta tarvitsee verotuloja. Tärkeää tässä vaiheessa elämää on, että työuran jatkaminen ei ole pakollista vaan perustuu vapaaehtoisuuteen ja edellytyksenä on, että ikääntyneillekin on työtä tarjolla. Mielenkiintoisena lisänä haastatteluissa nousi esiin puutteellinen eläkesuunnittelu ja toisaalta se, että työnantajan edustaja ei kysynyt haastateltavilta mahdollista työuran jatkamista eläkeiän lähestyessä (Kuva 9).



Kuva 9. Yhteiskunnalliset ja yhteisölliset tekijät: yläluokat, alaluokat

Muutamit haastatelluista toivat esiin hyödyn yhteiskunnalle siitä, että he ovat jatkaneet työuraansa. He kokevat tekevänsä oman osuutensa yhteiskunnan hyväksi ja maksavat veroa saamastaan palkasta. He huomioivat myös sen, että nuoremman polven eläkemaksut pienenevät heidän jatkaessaan työtään eläkeoikeuden saavuttamisen jälkeen.

”H2: niin tai sanotaan, että pitäis olla pitempään töissä, että ihan nuoremmille sitten niin paljon sitä eläkemaksua tai tämmöstä ja sehän on ihan totta, kun ruppee ajattelemaan, sehän kannattaa yhteiskunnalle eläkkeestä menee niin paljon veroa niin, niin sehän on, meitähän kannattas sen puolee pittää, että myö maksetaan sitä veroa niin paljon”

Moni ilmaisi huolensa suunniteltua eläkeiän lakisääteistä nostamista kohtaan. Kaikilla ikääntyneillä työntekijöillä terveys ja työkyky eivät ole säilyneet yhtä hyvänä kuin heillä. Todennäköisesti pitkät sairauslomat ja sairaseläkkeelle jäämiset lisääntyisivät eläkeiän noston myötä. Kaikki haastateltavat toivat esiin työuran jatkamisen vapaaehtoisuuden olevan merkittävä tekijä. Vapaaehtoinen työuran jatkaminen toi työasenteisiin rentoutta ja työhön sekä työmääriinsä pystyi itse vaikuttamaan.

Toisaalta edellytyksenä työuran jatkamiselle nähtiin se, että työntekijöitä tarvitaan hoitoalalla. He tiedostivat hyvin terveydenhuollon työvoimatarpeen. Työtä myös tarjottiin heille ja pyydettiin keikoille tai pidempiaikaisiin sijaisuuksiin. Monet ilmaisivat huolensa nuorten työttömyydestä ja sanoivat, etteivät he missään tapauksessa halunneet viedä nuorilta työtä. Eräs kertoi suhtautumisen iäkkäisiin työntekijöihin muuttuneen positiivisemmaksi osittain työvoimapulan takia. Yksi haastatelluista toi esiin yhteiskunnan maksaman hyvän koulutuksen. Koulutuksella pärjää edelleen työmarkkinoilla ja se oli hänelle tärkein uran jatkamisen motivaatio. Monen mielestä yhteiskunnan tarjoama superkerroin eläkkeeseen oli kannustava tekijä jatkaa työuraa. Useimmat olivat siitä hyvin tietoisia ja toivat sen esiin keskusteluissa.

”H8: Niin kyllä mä luulen, että se koulutus oli se suurin motivaatio, että tällä koulutuksella mä pärjäisin vielä työelämässä. Että mä katon, että mulla on olevinaan niinku moderni koulutus”

”H8: ja sitten yks syy oli tää terveydenhuoltoalan suuri työvoimatarve ja sijasista on puute”

” H6: no mullehan tulee esim. nyt kun mä teen tähän 65 saakka niin mä saan siitä 61 vuodesta sitä korotettua eläkettä 68 vuoteen saakka, se nousee 4 % (superkerroin) ja se on se taloudellinen hyöty”

Lähes kaikki tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat kokivat, että he jäivät yksin päätöksessään pohtia työuran jatkamista ja eläkkeelle jääntiä. Esimies tai työnantajan edustaja ei ottanut varsinaisen työuran aikana puheeksi jatkosuunnitelmia, mikä koettiin puutteena. Eräs haastatelluista ilmaisi, että jo työikäisenä tulisi luoda suotuisat olosuhteet työuran jatkamiselle. Eläkeoikeuden saavuttanutta henkilöä, joka on kokonaan siirtynyt eläkepäiviä viettämään, on vaikeaa enää motivoida jälkeensä jatkamaan työntekoa.

Haastattelujen kuluessa tuli selkeästi esiin hyvin vähäinen eläkesuunnittelu, minkä tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat kokivat puutteena. Moni koki, että he ovat joutuneet yksin selvittämään eläkelainsäädäntöä, eläkepalkan suuruutta ja sitä, miten siihen voi vaikuttaa. Samoin ylipäättään eläkkeelle jääminen on valtaisa muutos, johon kaivattaisiin sopeuttamista ja tukea. Moni toi esiin hyvänä mahdollisuutena asteittaisen työelämästä siirtymisen. Hoitotyössä on hyvä asia, että eläkeoikeuden saavuttamisen jälkeenkin voi tehdä työtä osa-aikaisesti ja keikkaluonteisesti.

”H5 joo kyllä tota kyllä niitä joutu ite kyselemään. Kyllä mulla semmone muistikuva on, että mää jouvuin ite niitä kyselemään, mutta mää olin aktiivinen”

”H7: joo mutta kyllä se nyt ainakin on ihan sen eläkkeelle jäävän omissa käsissä kaikki suunnittelu, että mietin vaan, että noinko siihen löytyy resursseja jatkossakaan”

”H8: mutta kyllä mun mielestä oh:n pitäisi kutsua johonkin palaveriin ja jutella, että sanotaan nyt vuotta aikasemmin, että oletko aatellut jatkaa ja mitä olet aatellut ja oletko aatellut vaikka osa-aikaista. Tai sit jos huomaa ihan välttämättä, että joku työntekijä on ihan väsynyt ja uupunut niinku 3-vuorotyöhön niin minusta oh:n tehtävä olis, että vois niinku kuttuu ja kaikki halukkaat vois tulla hänen juttusilleen ja voitais mieltä, että jotain osa-aika-eläkettä, mikä helpottaa sitä työssä jaksamista, et ei siellä niinku hampaat irvessä oo pakko jatkaa, jos kokee että ei jaksa”

6 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten eläkeoikeuden saavuttaneet sairaanhoitajat kokevat työn ja työurien pidentämisen. Samalla tarkasteltiin, miten he kokevat oman jaksamisensa ja osaamisensa työelämässä. Kiinnostuksen kohteena oli myös työyhteisön, potilaiden ja lähipiirin suhtautuminen tutkittavien kokemana. Työ, jaksaminen ja terveys sekä osaaminen ovat työhyvinvoinnin osatekijöitä. Lisäksi haluttiin lisätä ymmärrystä siitä, mikä on motivoinut sairaanhoitajat jatkamaan työuraansa eläkeoikeuden saavuttamisen jälkeen.

Pääasiallisesti aineistoa tarkasteltiin kolmen tutkimusongelman suuntaisesti: eläkeoikeuden saavuttaneiden sairaanhoitajien työssä jaksaminen, osaamiseen liittyvät seikat sekä motivaatio uran jatkamiseen. Jaksamisen teema-alueelta nousi kolme pääluokkaa: jaksamista heikentäviä tekijöitä, jaksamista valikoinnin ja kompensoinnin avulla sekä jaksamista työn ilon kokemisesta. Osaamisen teemasta aineistosta nousivat ammatillinen osaaminen ja täydennyskoulutuksen tarve. Motivaation teema-alueelta keskeisiksi muodostuivat yksilölliset tekijät sekä yhteiskunnalliset ja yhteisölliset tekijät, jotka vaikuttivat työuran jatkamiseen.

Jaksaminen. Tässä tutkimuksessa jaksamista heikentävänä tekijänä tuli esiin hoitotyön kuormittavuus. Myös muut tutkijat ovat todenneet hoitotyön olevan kuormittavaa (Partanen ym. 2004, Gardulf ym. 2005, International Council of Nursing 2007, Utriainen 2009). Työn vastuullisuus, akuutisti sairastuneet ja monisairaajat potilaat lisäsivät työn haasteellisuutta, mikä on tyypillistä juuri erikoissairaanhoidon potilasainekselle. Mahdollisesti kuormittavuuden kokemisessa näkyy myös tutkittavien ikääntyminen, koska hidastumista alkaa tapahtua jo 45 vuoden iässä, kuten Singh-Manoux ym. (2012) ovat todenneet. Toisaalta edellä mainituissa hoitotyön kuormittavuutta selvittäväissä tutkimuksissa ei ole luokiteltu hoitajien ikärakennetta ja näin ollen ei voi tehdä vertailuja eri ikäluokkien kokemasta kuormittuneisuudesta näiden tutkimusten perusteella.

Virheettömyyden vaatimus työssä oli selkeä kuormittuneisuutta aiheuttava tekijä. Haastateltavat olivat valmiit tekemään johtopäätökset ja lopettamaan työnsä välittömästi, jos virheitä alkaa esiintyä. Hoitovirheet ja haittatapahtumat ovat ajankohtaisia keskustelujenaiheita terveydenhuollon ammattilaisten ja suuren yleisön keskuudessa.

Pasternakin (2006) mukaan hoitovirheet johtuvat useimmiten järjestelmän heikkouksista tai häiriötekijöistä ja niitä sattuu kaikille. Hänen mukaansa hoitovahinko on aina järkyttävä kokemus sekä potilaalle että virheen tehneelle henkilölle. Luultavasti eläkeoikeuden saavuttamisen jälkeen työssä tapahtuva hoitovirhe on merkityksellinen työuran lopettamisen kannalta. Mahdollisesti työn vapaaehtoisuus mutta myös ikääntyminen vaikuttavat siihen, että ollaan valmiita luopumaan työurasta vakavan hoitovirheen sattuessa.

Vuorotyötä koskien merkillepantavaa oli, että eläkeoikeuden saavuttaneet sairaanhoitajat tekevät yötyötä edelleen. Vain kolme haastatelluista ei halunnut oman jaksamisensa takia enää tehdä yövuoroja. Yövuorojen koettiin olevan ilmapiiriltään erilaisia ja rauhallisempia kuin päivävuorot. Ristiriitaisia tuloksia onkin tuotu esiin eri tutkimuksissa yövuorojen kuormittavuudessa. Reinberg ym. (2007) ja Costa ja Milia (2008) toteavat yövuorojen ja ikääntymisen olevan haitallista terveydelle ja yövuoroista toipumisen heikkenevän. Toisaalta Winwood ym. (2006) ei todennut ikääntymisellä olevan yhteyttä yövuoroista toipumiseen.

Haastateltavat kokivat, että sairaalamaailmassa itse työn sisältöön on vaikea saada kevennystä iän perusteella. Tutkimustietoa on vähän siitä, miten työoloja hoitotyössä tulisi ja voisi muokata, jotta hoitajat työskentelisivät pidempään (Lavoie-Tremblay 2006). Koska asiaa ei ole juuri tutkittu eikä otettu esille terveydenhuollon organisaatiossa, eivät haastateltavat nähneet mahdollisuuksia vaikuttaa sairaanhoitajan roolin mukaiseen työn sisältöön. Terveydenhuollossa ja etenkin hoitohenkilöstön keskuudessa on vahvana ollut ns. tasapäisyyden kulttuuri, jossa kaikkien pitää toimia samalla tavalla. Tällaista ajattelua tulisi pystyä muuttamaan, jotta yhä useampi olisi valmis työskentelemään pidempään. Asia on varmasti tutkimuksen arvoinen ja pitää jatkossa selvittää, miten työtä tulisi muokata kunkin työntekijän jaksamista tukevaksi.

Vaikka haastateltavat eivät juuri osanneet kertoa, miten ikääntyneiden hoitajien työtaakkaa voisi keventää ja työn sisältöä muokata, he olivat valikoinnin ja kompensoinnin avulla helpottaneet työssä jaksamistaan. Suurin osa tutkittavista vähensi työmääriään luopumalla ylimääräisistä ja vapaaehtoisista tehtävistä. Enää ei haluttu osallistua työn tai työyhteisön kehittämiseen vaan ne jätettiin jo suosiolla nuoremmille. Tärkeäksi nousi potilaiden hyvä hoitaminen ja perustehtävistä suoriutuminen.

Tämä on varmasti huomionarvoinen seikka kehitettäessä ikääntyneiden työuriaan pidentävien hoitajien työhyvinvointia ja työssä jaksamista. Työuriaan jatkaville hoitajille annetaan mahdollisuus keskittyä potilaiden perushoitotyöhön, minkä he varmasti osaavat eikä vaadita heiltä ylimääräisten ja uusien tehtävien hoitamista.

Myös asennoituminen työhön oli rennompaa ja kokemuksen tuoma varmuus työn osaamisesta näkyi luottamuksena omiin kykyihinsä. Asenteiden myönteisyys työtä kohtaan johtuneet myös siitä, että tutkittavat kokivat työkykyisyytensä olevan hyvää ja heillä oli hyvät suhteet asiakkaisiin eli potilaisiin sekä työkavereihin ja esimieheen. Kyseiset seikat sisältyvät myös Työasenteet (2006) määritelmään, jossa on todettu omien asenteiden vaikuttavan työssä jaksamiseen. Rentoutta asenteisiin toi myös työn vapaaehtoisuus, minkä haastateltavat toivat vahvasti esiin. Jos eläkeikää nostetaan lakisääteisesti, mahdollisesti silloin menetetään vapaaehtoisuuden tuoma rentous ja sitä kautta myös jaksaminen työssä heikkenee.

Kielteisiä ikäasenteita tutkittavat toivat esiin jonkin verran. Työolobarometrin (2009) tuloksiin pohjautuen ikäsyryjä ikääntyneitä kohtaan on havainnut yhdeksän prosenttia työntekijöistä. Useimmiten kokemukset eivät olleet haastatelluille henkilökohtaisia, vaan toisten kertomia ja kuultuja negatiivisia kokemuksia. Selkeästi jotkut kuitenkin toivat esiin kokemuksen siitä, että eläkeoikeuden saavuttaneella on vähäisempi merkitys työyhteisölle kuin muulla henkilökunnalla ja ilmapiiri on nuorempia suosiva. He kokivat myös työyhteisöön kuulumisen ja tiedottamisen heikentyvän eläkeoikeuden saavuttamisen jälkeen. Erityisesti tämä korostui osa-aikatyötä tekevien kohdalla. Työn osa-aikaisuus ja kielteiset ikäasenteet aiheuttivat tutkittavissa työyhteisöstä syrjäytymisen tunnetta. Ikääntyneiden hoitajien arvostuksen puutteen totesivat myös Blakeley ja Ribeiro (2008) tutkimuksessaan. Haastateltavat kokivat kuitenkin saavansa runsaasti arvostusta ja hyvää palautetta potilailta ja potilaat luottivat heidän ammattitaitoonsa.

Jokainen tutkimukseen osallistunut henkilö oli sallinut itselleen jo tässä vaiheessa hellittää kiivaimmasta työtahdistista ja useimmat työskentelivät osa-aikaisesti. Työstä irrottautuminen yhtäkkisesti oli ammattiinsa vahvasti sitoutuneille ja työstä tyydytystä saaville sairaanhoitajille liian jyrkkä muutos. Eläkkeelle halutaan jäädä mieluiten asteittain, työmäärää vähentäen ja lisääntyvään vapaa-aikaan totuttautuen. Myös Barnes ym. (2004) ovat todenneet osa-aikatyön vaikuttavan työuran pidentämiseen suotuisasti ja Cyr (2005) toteaa, että hoitajat voisivat työskennellä pidempään, jos olisi mahdollista tehdä osa-aikatyötä.

Toisaalta, kuten tutkimuksen tuloksissa tuli ilmi, työn osa-aikaisuus heikensi työssä jaksamista. Työskentely osa-aikaisesti lisäsi haastateltavien syrjäytyneisyyden tunnetta ja uusien asioiden oppiminen tuli haasteellisemmaksi ja kuormitti muistia.

Merkittävää oli, että eläkeoikeuden saavuttaneet sairaanhoitajat kokivat edelleen työniloa ja työnilo puolestaan auttoi jaksamaan työssä pidempään. Suhteet potilaisiin koettiin tärkeinä ja antoisina. Omaa elämäkokemusta arvostettiin ja hyödynnettiin vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa. Kaikki haastateltavat saivat paljon hyvää palautetta ja kiitosta potilailta. Halmeen (2006) kuvaamat ikääntyneen työntekijän ominaisuudet: kokemus, korkea ammatillinen osaaminen ja arvostuksen tarve, näkyivät haastateltavilla nimenomaan potilassuhteissa. Myös suhteet työkavereihin koettiin tärkeinä työniloa ja jaksamista lisäävinä tekijöinä. Hyvät potilassuhteet ja työkaverit olivat työhyvinvointia edistäviä seikkoja myös Partasen ym. (2004), Utraisen ja Kynnäksen (2009) tutkimuksissa. Myös esimieheltä saatu arvostus toi työniloa ja auttoi jaksamaan työssä eläkeoikeuden saavuttamisen jälkeen. Esimiehen tuen tarve tulee esiin myös Utraisen ja Kyngäksen (2009) tutkimuksessa.

Osaaminen. Kaikilla tutkittavilla oli pitkä ura takana ja kokemusta sekä ammatillista osaamista oli kertynyt runsaasti hoitotyöstä. Osaamisen koettiin olevan varmaa nimenomaan potilaiden hoitamisessa vaikka työskenneltiin erikoissairaanhoidossa, jossa korostuu akuuttisairaanhoito. Tärkeää työhyvinvoinnin kannalta oli, että kaikki tutkittavat pystyivät tuomaan esiin myös omaa erityisosaamistaan ja kokivat, että sitä hyödynnettiin työyksiköissä. Voi hyvin olettaa, että tutkittavat hoitajat ovat saavuttaneet urakehityksensä aikana Bennerin (1989) kuvaaman asiantuntijatason osaamisensa suhteen. Vahva osaamisen taso työuran loppuvaiheessa on todennäköisesti ollut myös yksi edellytyksistä jatkaa työtä pidempään. Myös Letvak (2003) toteaa ikääntyneiden hoitajien luottavan osaamiseensa ja työskentelyyn sairaalassa. Tällä hetkellä ei ole tarkkaa tietoa, miten paljon eläkeoikeuden saavuttaneita sairaanhoitajia työskentelee perusterveydenhuollossa suhteessa erikoissairaanhoitoon Suomessa. Norman ym. (2005) ja Kovnerin (2007) tutkimusten mukaan ikääntyneitä hoitajia työskentelee vähemmän akuuttihoitotyössä ja akuuttisairaaloissa kuin perusterveydenhuollossa. Määrällisesti Keski-Suomen keskussairaalassa oli suhteellisen vähän eläkeoikeuden saavuttaneita ja edelleen työskenteleviä sairaanhoitajia (15).

Huolestuneisuutta osaamisen suhteen tämän tutkimuksen sairaanhoitajille toi tietotekniikkaan, muutoksiin ja uusien asioiden oppimiseen liittyvät seikat. Myös Andrews ym. (2005), Ruoholinna (2006) sekä Valencia ja Reingruber 2010 ovat todenneet uuden teknologian ja atk-osaamisen tuovan haasteita ikääntyneille hoitajille.

Kukaan haastatelluista ei halunnut osallistua laajoihin talon ulkopuolisiin koulutuksiin, mutta pienimuotoista koulutusta edelleen koettiin tarvittavan. Kokopäivätyötä tekevät eläkeoikeuden saavuttaneet sairaanhoitajat pääsivät hyvin koulutuksiin. Salminen (2005) on myös todennut ikääntyvien hoitajien pääsevän hyvin koulutuksiin mutta todennut vanhimman ikäryhmän kehittymismahdollisuudet huonommiksi kuin nuorempien hoitajien. Toisaalta osa-aikatyötä tekevät eivät kokeneet pääsevänsä riittävästi koulutuksiin ja kokivat koulutustarpeen suuremmaksi. Lisäksi he kokivat myös tiedottamisen työyksiköissä tapahtuvista muutoksista olevan heikkoa.

Motivaatio. Motivaatio työuran jatkamiselle tutkittavilla nousi ennen kaikkea yksilönä koetuista hyödyistä, mutta myös yhteiskunnalliset ja yhteisölliset tekijät vaikuttivat jossain määrin. Kaikki tutkittavat kokivat, että työ on ollut heille tärkeää ja on edelleen. He arvostivat tekemäänsä hoitotyötä ja saivat tyydytystä työstään. Voisi sanoa, että potilaiden hoitaminen on edelleen kutsumusammatti ja tietynlainen Florence Nightingale -henki elää tämän ikäluokan hoitajissa. Vastaavasti Letvak (2003) on todennut, että ikääntyneet hoitajat haluavat edelleen tehdä potilastyötä ja hoitotyö on heille enemmän kuin ammatti. Sitoutuneisuus työhön ja samaan työnantajaan ja työyksikköön ilmeni tutkittavien kohdalla selvästi. Ikääntyneiden hoitajien vahvan työhön sitoutuneisuuden ovat todenneet myös Salminen 2005, von Bonsdorff ym. 2006, Halme 2006 ja Kovner 2007.

Työuran jatkamisen motivaatioksi nousi myös oman hyvinvoinnin ja elämänlaadun ylläpitäminen työn avulla. Motivaatiota työssä jatkamiseen lisäsi tyhjyyden tunteen välttäminen ja yhteyksien säilyminen työyhteisöön. Schwingel ym. (2009) on todennut psyykkisen hyvinvoinnin ja elämään tyytyväisyyden olevan parempi työssä jatkavilla kuin kokonaan eläkkeelle jääneillä. Vastaavasti elämäntarkoituksellisuuden kokeminen ja sosiaalisten suhteiden säilyminen olivat motivoivia tekijöitä jatkaa työuraa Neal-Boylan (2009) ja Schwingel ym. (2009) mukaan. Myös Dufva (2012) toteaa, että hyvät ihmissuhteet työssä, ikämyönteinen ilmapiiri ja ikäasenteet vaikuttivat haluun jatkaa pidempään työelämässä terveydenhuollon organisaatiossa. Toisaalta hänen mukaansa myös yksinäisyys ja sosiaalisen syrjäytymisen pelko saa työntekijän jatkamaan työuraa.

Taloudelliset tekijät olivat keskeinen motivaatio jatkaa työelämässä pidempään, vaikka asiaa ei tuotu korostetusti esiin. Tulos on yhteneväinen useiden tutkijoiden kanssa (Cyr 2005, Barnes ym. 2006, Mermin ym. 2006, Eley ym. 2010, Valencia & Raingruber 2010, Dufva 2012).

Huomionarvoista oli, että kuusi haastatelluista oli yksineläviä. Mahdollisesti yksinasuminen vaikutti siihen, että tutkittavilla ei ollut velvoitteita kotona asuvaa puolisoa tai lapsenlapsia kohtaan, mikä edesauttoi työssä jatkamista. Esimerkiksi Nooney ym. (2010) ovat todenneet avioliiton ja hoivavelvoitteet muita perheenjäseniä kohtaan olevan varhaista eläköitymistä edistäviä tekijöitä. Toisaalta erityisesti yksinelävät haastateltavat toivat esiin huonon taloudellisen tilanteen, mikä motivoi jatkamaan työuraa pidempään.

Kaiken kaikkiaan eläkeoikeuden saavuttaneen sairaanhoitajan työkyky oli säilynyt hyvänä. Kaikki tutkittavat kokivat itsensä suhteellisen terveiksi ja hyväkuntoisiksi. He kokivat, että voimia ja työkykyä on vielä tallella, mikä motivoi heitä jatkamaan työuraa vielä eläkeoikeuden saavuttamisen jälkeen. Työ itsessään tuotti paljon iloa ja työ on heille tärkeä elämänsisältö. Vastaavan tuloksen saanut Letvak (2005) toteaa, että ne hoitajat, jotka kokevat työn iloa ja työn hallintaa, kokevat myös terveytensä hyväksi. Toisaalta voi ajatella, että hyvä terveydentila on edellytys työuran jatkamiselle ja myös sitä kautta työn ilon kokemiseen. Myös Dufva (2012) on todennut, että terveydenhuollon työntekijöiden työuran pidentämistä selittävät työntekijöiden terveys ja työkyky merkitsevästi. Vastaavasti on todettu huonon työkyvyn ja sairauksien aiheuttavan ennenaikaista eläköitymistä (Berliner & Ginnzberg 2002, Andrews ym. 2005).

Yhteiskunnallisista ja yhteisöllisistä tekijöistä nousi esiin ajankohtainen keskustelu lakisääteisestä eläkeiän nostamisesta. Tutkittavat olivat yhtä mieltä siitä, että työurien pidentäminen tulisi tapahtua vapaaehtoisesti. Toisaalta terveydenhuollon työvoimapula oli yksi tekijä, joka toisaalta motivoi ja toisaalta mahdollisti työurien pidentämisen. Moni toi esiin myös yhteiskunnan saaman hyödyn heidän verotuloistaan. Samansuuntainen tulos löytyy Kovner ym. (2007) tutkimuksessa, jossa hoitajia motivoi työuran jatkamiseen kokemus siitä, että voi olla hyödyksi yhteiskunnalle.

Merkille pantavaa oli, että eläkeoikeuden lähestyessä esimies ei ottanut puheeksi työuran mahdollista jatkamista. Kaikki tutkittavat kertoivat, että he joutuivat aivan yksin tekemään ratkaisunsa työssä jatkamisesta eläkeoikeuden saavuttamisen jälkeen. Otin yhteyttä Keski-Suomen keskussairaalan henkilöstöjohtajaan Eeva Aarnioon, joka kertoi, että pari vuotta ennen eläkeoikeuden saavuttamista työntekijät kutsutaan Henkilöstöratkaisujen järjestämään tiedotustilaisuuteen. Tilaisuudessa on mukana myös KEVA:n tiedottajia ja työntekijöille kerrotaan mm. oikeudesta jatkaa työuraa eläkeoikeuden saavuttamisen jälkeen. Aarnion mukaan esimiehiä kannustetaan keskustelemaan työntekijöiden kanssa työurien jatkamisesta. Tutkimuksen tulosten perusteella näyttää kuitenkin siltä, että työurien jatkamisesta ei toistaiseksi keskustella riittävästi työntekijöiden kanssa.

Haastateltavat kokivat eläkkeelle jäämisen suunnittelun olevan puutteellista ja he itse joutuivat ottamaan eläköitymiseen liittyvistä asioista selvää. Suurinta huolta aiheutti eläkepalkan riittävyys ja sen suuruuden selvittäminen. Myös Hill (2011) toteaa, että hoitajat eivät kovin hyvin ennakoivat ja suunnittele taloudellista tilannettaan ennen eläkkeelle jääntiä. Hänen mukaansa esimiesten tulisikin järjestää koulutusta hoitajille eläkkeelle jäännistä ja talouteen liittyvistä seikoista. Myös Adams ja Rau (2011) toteavat tekemässään kirjallisuuskatsauksessa, että tulevaisuudessa työntekijät tulevat entistä enemmän olemaan itse vastuussa eläkeaikaisista tuloistaan. Lisäksi ko. tutkijoiden mukaan eläkkeelle jäämisen valmistelu ennakoita vaikuttaa elämänlaatuun eläkkeellä ollessa. Paremmalla eläkesuunnittelun avulla eläkkeelle jäävät olisivat valmistautuneempia kohtaamaan ennakoimattomia ongelmia, kuten sosiaalisten suhteiden vähenemistä tai elintason alenemistä aikaisempaan verrattuna. Moni toi esiin, että ikääntyneen työntekijän jaksamiseen tulisi enemmän kiinnittää huomiota ja työterveyshuollon sekä esimiehen tulisi ottaa jaksaminen puheeksi. Tarvittaessa tulisi luoda ”räätälöityjä” ratkaisuja yksilöllisesti työssä jaksamisen tukemiseksi.

Mahdollisesti ikäjohtaminen voisi olla keino edistää kaikenikäisten ja erityisesti ikääntyneiden jaksamista ja työhyvinvointia. Ikäjohtaminen voisi olla myös yksi keinoista pidentää työuria terveydenhuollossa. Ikäjohtamisessa tulisi huomioida ikääntyneiden työntekijöiden kokemus ja hiljainen tieto ja toisaalta nuorten tekninen osaaminen ja uutta luova asennoituminen. Ikäjohtamisen avulla voisi myös suunnitella hoitajien työuraa jo varhaisemmassa vaiheessa ja valmistautua tulevaan eläkeikään pidemmällä aikavälillä.

Dufvan (2012) tutkimuksessa työuran jatkamiseen liittyi vahvasti johtaminen. Esimiehillä on mahdollisuus vaikuttaa työyhteisön ikäasenteisiin ja työhyvinvointiin sekä edistää eri-ikäisten tiimityötä (Dufva 2012). Ikäjohtaminen on ollut puutteellista terveydenhuollon organisaatioissa (Letvak 2002, McHaney & Varner 2006) ja suomalaisten hoitotyön johtajien mukaan tarvetta ikäjohtamiselle olisi, mutta ikäjohtamisen sisältö ei ole kunnolla selkiytynyt terveydenhuollossa (Vähänen ym. 2005).

Tutkimuksen luotettavuus. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä siitä, miten sairaanhoitajat kokevat työuran jatkamisen. Tarkoitus ei ollut saada yleistettävää tietoa vaan tutkimus kohdistui tiettyyn organisaatioon ja pienelle joukolle tutkittavia. Tutkittavat tunsivat tarkastelun kohteena olevan ilmiön hyvin, koska jokainen heistä työskenteli eläkeoikeuden saavuttamisen jälkeen. Aineisto kerättiin yksilohaastatteluina, jotka perustuivat vapaaehtoisuuteen, mitkä seikat paransivat luotettavuutta. Toisaalta vapaaehtoisuus voi tarkoittaa sitä, että tutkimukseen valikoitui henkilöitä, jotka halusivat tuoda esiin tietynlaista tietoa ilmiöstä. Haastattelujen ilmapiiri oli avoin ja keskustelua aiheesta riitti paljon ja tiedonantajat puhuivat mielellään työuran pidentämisen kokemuksistaan. Monet aloittivat aiheesta puhumisen jo ennen nauhurin päälle laittamista. Samoin nauhurin sulkeuduttua puhe vapautui lisää ja keskustelua jatkettiin hiukan pidempään. Pidin varalta päiväkirjaa ja laitoin tallennuksen ulkopuolelle jääneitä merkityksellisiä seikkoja ylös, joita myös olen käyttänyt tuloksissa. Luotettavuutta paransi se, että tein haastattelut ja aineiston litteroinnin itse. Litteroinnin tein sanasta sanaan ja kirjoitettua tekstiä tuli 83 sivua rivivälin ollessa 1 ja fonttikoko 11. Samoin tehty esihaastattelu varmisti, että kyseisellä teemahaastattelurungolla saan tarvittavan aineiston tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävien mukaisesti.

Osan haastateltavista tunsin ennestään ja osa oli vieraampia. Työskentelen samassa organisaatioissa vastaavissa työtehtävissä kuin tutkittavat. Saattaa olla merkitystä sillä, että ennestään tutut hoitajat olettivat minun olevan perillä ilmiöstä ja ovat jättäneet mainitsematta joitain merkityksellisiä seikkoja. Toisaalta hoitotyötä ennestään tuntevalle tutkijalle ei tarvitse asioita avata perusteellisesti ja tutkittavat luottivat, että myös haastattelija tuntee ilmiötä osittain. Tutkijalla oli myös yhteinen kieli haastateltavien kanssa, mikä vähensi väärinymmärryksen riskiä. Tutkijana kuulun ikääntyviin työntekijöihin, joten siinä mielessä työuran jatkamisen ja oman jaksamisen, osaamisen sekä motivaation pohdinta oli myös omakohtaista. Tulokset ovat aina tutkijan tulkintaa ja tutkijan oman kokemuksellisuuden sävyttämää, kuten Lehtomaa (2006) ja Perttula (2006) toteavat.

Ensimmäisissä haastatteluissa tukeuduin vahvasti teemarunkoon ja kuhunkin teemaan sisältyviin apukysymyksiin, koska olen kokematon tutkijana ja haastattelijana. Haastattelujen edetessä opin vähentämään omaa puhettani sekä refleктоimaan paremmin tiedonantajien puhetta tekemällä kiinnostavasta aiheesta tarkentavia kysymyksiä ja näin keskustelun taso syveni. Lisäksi keskustelut pitenevät ajallisesti haastattelujen edetessä. Tiedon lisääntyminen loppua kohden ilmeni myös uusien aiheiden mukaan tulemisena. Kyseessä on ns. lumipallotekniikka, jota voidaan siis käyttää paitsi tiedonantajien hankintaan, myös tiedonkeruuseen haastatteluissa. Uutena aiheena tuli esiin puutteellinen eläkesuunnittelu, josta keskusteltiin loppupään haastateltavien kanssa.

Litteroinnin tein useimmiten heti haastattelun jälkeen, mikä auttoi parantamaan seuraavaa haastattelua. Johdattelua pyrin välttämään. Varsinkin alkuvaiheessa oman puheeni runsaudesta johtuen, totesin muutamassa kohdassa johdattelevani haastateltavaa. Olen jättänyt kyseenalaiset, johdattelevat kohdat pois merkitessäni merkityksellisiä ilmaisuja aineistoon.

Aineiston analyysia tein useampaan kertaan. Tein alkuun analyysia deduktiivisesti mutta syvällisemmin aineistoon perehtyminen tuotti lopulta induktiivisella analyysilla selkeämmän tuloksen. Analyysia olen kuvannut jo luvussa 4, tutkimuksen toteuttaminen. Kunkin teema-alueen: jaksaminen, osaaminen ja motivaatio tuloksissa on käytetty aineistoa kokonaisuudessaan, mikä varmistaa sen, että tulokset ovat aineistolähtöisesti tulkittuja. Olen tulososiossa kuvannut analyysia tarkentavan tekstin muodossa ja liittänyt autenttisia ilmauksia, jotta lukija voi seurata, mistä tulokset on johdettu. Olen tehnyt analyysia selventäväksi tarkoitettuja kuvioita jokaisesta pääluokasta ylä- ja alaluokkineen. Vaikka analyysi on tehty aineistolähtöisesti, olen käyttänyt tulosten varmistamiseksi myös sisällönerittelyä, jossa olen laskenut, miten usein tietty merkitsevä ilmaus esiintyy aineistossa. Olen etsinyt aineistosta samankaltaisuuksia ja mitä useammin sama ilmaisu on toistettu, sitä vahvemmin olen tuonut sen tuloksissa esiin. Jonkin verran tuloksissa on myös ilmauksia, jotka eivät toistu usein ja ovat ominaisia vain muutamalle haastateltavalle mutta haastateltava on tuonut ilmiön hyvin vahvasti esiin. Näin menetellen olen kuvannut myös aineiston rikkautta.

Tulokset olivat hyvin positiivisia ja työssä jaksaminen ja osaaminen näyttäytyivät vahvoina työuraa jatkavilla sairaanhoitajilla. Pohdinkin, että halusivatko tutkittavat antaa liian myönteisen kuvan työuran jatkamisesta? Voiko jaksaminen olla haasteellisempaa ikääntyessä ja esimerkiksi taloudelliset seikat pakottavat jatkamaan työntekoa?

Myöskään työn sisällön muokkaamiseen ei ollut mahdollisuutta ja pohdinkin, että kertooko se siitä, että tämä sukupolvi ei halua valittaa ja vaatia kevennystä työhön? Toisaalta tutkittavat saattavat olla hyvin valikoitunutta joukkoa työkykyisyytensä suhteen. Tutkimuksen luotettavuutta tulosten suhteen kuvaa kuitenkin se, että aikaisempi kirjallisuus tukee suurelta osin tulosten vahvistettavuutta, sillä samansuuntaisia tuloksia on tuotu esiin pohdinnassa.

Tutkimusraporttia kirjoittaessani olen pyrkinyt mahdollisimman tarkasti kuvaamaan kaikki tutkimuksen vaiheet, jotta lukija voi arvioida luotettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus perustuu pitkälti tarkkaan raportointiin kaikessa: tutkimuksen lähtökohdat, menetelmän valinnan perustelu, analyysin toteuttaminen ja tulosten pohdinta. Raportointi on tehtävä niin tarkkaan, että lukija pystyy arvioimaan lopullisesti, ovatko tulokset luotettavia (Polkinghorne 2007).

Johtopäätöksenä tästä tutkimuksesta voi todeta, että tutkittavat kokivat elämänlaatunsa säilyvän hyvänä jatkaessaan työuriaan. Parantamisen varaa on työyhteisöön kuulumisessa ja ikäasenteiden muokkaamisessa erityisesti osa-aikaisesti työskentelevien kohdalla. Puutteita koettiin eläkkeelle jäämisen suunnittelussa ja työuran jatkamisen tukemisessa. Ikäjohtaminen ja esimiesten kanssa tehty eläkkeelle jäämisen suunnittelu saattaisi parantaa työkykyä ja halua pidentää työuraa hoitoalalla.

Jatkotutkimusehdotuksena tälle tutkimukselle olisi selvittää niiden ikääntyneiden hoitajien kokemuksia työstä, jotka ehdottomasti kieltäytyvät jatkamasta työuraa eläkeoikeuden saavuttamisen jälkeen. Lisäksi tarvittaisiin vertailevaa tutkimusta siitä, millaisissa organisaatioissa ja yksiköissä työuria jatketaan useimmiten tai missä vähiten. Kyseiset tutkimukset antaisivat arvokasta tietoa siitä, miten hoitajien työoloja tulisi kehittää, jotta työurat pidentyisivät vapaaehtoisesti.

LÄHTEET

- Aarnio E. Keski-Suomen keskussairaala, henkilöstöjohtaja. Henkilökohtainen tiedonanto. 7.5.2012.
- Adams G, Rau B. Putting off tomorrow to do what you want today. Planning for retirement. *American Psychologist* 2011;66 (3):180–192.
- Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J, Silber J. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job satisfaction. *The Journal of American Medical Association* 2002; 288 (16):1987–1993.
- Andrews J, Manthorpe J & Watson R. Nursing and health care management and policy. *Journal of Advanced Nursing* 2005;51(3):298–306.
- Barnes H, Parry J, Taylor R. Working after state pension age: Qualitative research. Department for Work and Pensions. Research Report No 208 [www-dokumentti] 2004 [haettu 10.11 2011] <http://research.dwp.gov.uk/asd/asd5/rports2003-2004/rrep208.pdf>
- Benner P. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Porvoo: WSOY, 1989.
- Berliner H, Ginnzberg E. Why this hospital nursing shortage is different. *The Journal of American Medical Association* 2002;288(21):2742–2744.
- Blakeley J, Ribeiro V. Early retirement among registered nurses: contributing factors. *Journal of Nursing Management* 2008;16(1):29–37.
- Craft Morgan J, Lynn M. Satisfaction in nursing in the context of shortage. *Journal of Nursing Management* 2009;17(3):401–410.
- Crossan F, Ferguson D. Exploring nursing skill mix: a review. *Journal of Nursing Management* 2005;13(4):356–362.
- Cyr P. Retaining older hospital nurses and delaying their retirement. *The Journal of Nursing Administration* 2005;12(35):563–567.
- Costa G, Di Milia L. Aging and shift work: a complex problem to face. *Chronobiology International* 2008;25(2&3):165–181.
- Costa G, Sartori S. Ageing, working hours and workability. *Ergonomics* 2007;50(11):1914–1930.
- Dufva H. Eläkkeelle siirtymisen kynnyksellä. Eläkkeellesiirtymisilmiön monitasoinen tarkastelu. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppätieteiden tiedekunta 35, 2012.
- Eley R, Parker D, Tuckett A, Hegney D. Career breaks and intentions for retirement by Queensland's nurses – a sign of the times? *Collegian* 2010;17(1):38–42.
- Eskola J, Vastamäki J. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola J, Valli R (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. Juva: WS Bookwell OY, 2010:26-44.

- ETENE, Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja I. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE), Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001.
- Finkel D, Andel R, Gatz M, Pedersen N. The role of occupational complexity in trajectories of cognitive before and after retirement. *Psychology and aging* 2009;24(3):563–573.
- Flinkman M, Laine M, Leino-Kilpi H, Hasselhorn H, Salanterä S. Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2008;45(5):727–739.
- Gardulf A, Söderström I, Orton M, Eriksson L, Arnetz B, Nordström G. Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs? *Journal of Nursing Management* 2005;13(4):329–337.
- Halme P. Eri-ikäisyys ja ikäjohtaminen. Diskursiivinen tutkimus. *EJBO Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies* 2006;10(2):31–40.
http://ejbo.jyu.fi/pdf/ejbo_vol10_no2_pages_31-40.pdf
- Halme P. Iästä johtamiseen. Ikäjohtaminen ja eri-ikäisyys johtajuuden tutkimuskohteena. *Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in business and economics* 105, 2011.
- Hasselhorn H, Tackenberg P, Müller B. Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe. *SAL TSA, Stockholm, Report No 7:2003*.
- Hill K. Work satisfaction, intent to stay, desires of nursing and financial knowledge among bedside and advanced practice nurses. *The Journal of Nursing Administration* 2011;41(5):211–217.
- Hirsjärvi S, Hurme H. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino, 2000.
- Huuhtanen P, Kivistö S. Ikääntyminen ja työkyky. Teoksessa Raitanen T, Hänninen T, Pajunen H, Suutama T (toim.) *Geropsykologia*. 1. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 2004: 446–466.
- Ilmarinen J. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 2006.
- Ilmarinen J. Ikääntyminen ja työmarkkinat. Teoksessa Vaarama M (toim.) *Ikääntyminen riskinä ja mahdollisuutena*. Valtioneuvoston kanslian raportteja 3/2009:55–94.
- KEVA [www-dokumentti] 9.2.2011 [haettu 9.1.2012]
http://www.keva.fi/fi/tietoa/meista/uutiset/Sivut/kuntien_tyontekijat_elakkeelle_yha_myohe_mmin.aspx
- Kivimäki M. *Sanomalehti Keski-suomalainen* 8.1.2012.
- Kovner C, Brewer C, Cheng Y, Djukic M. Work attitudes of older nurses. *Policy, Politics & Nursing Practice* 2007;8(2):107–119.
- Kylmä J & Juvakka T. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita, 2007.

Laschinger H, Wilk P, Cho J, Greco P. Empowerment, engagement and perceived effectiveness in nursing work environments: does experience matter? *Journal of Nursing Management* 2009;17(5):636–646.

Lavoire-Tremblay M, O'Brien-Pallas L, Viens C, Brabant L, Gelinas C. Towards an integrated approach for the management of ageing nurses. *Journal of Nursing Management* 2006;14(3):207–212.

Leese B, Storey C, Cheater F. Retaining primary and community nurses over the age of 50 years: the views of managers. *Journal of Nursing Management* 2009;17(8):975–985.

Lehtomaa M. Fenomenologinen kokemuksen tutkimus: haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa Perttula J, Latomaa T (toim.) *Kokemuksen tutkimus: Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen*. Helsinki: Dialogia Oy, 2006:163–194.

Letvak S. The experience of being an older staff nurse. *Western Journal of Nursing Research* 2003;25(1):45–56.

Letvak S. Health and safety of old nurses. *Nursing Outlook* 2005;53(2):66–72.

McDonald G, Mohan S, Jackson D, Vickers M, Wilkes L. Continuing connections: the experiences of retired and senior working nurse mentors. *Journal of Clinical Nursing* 2010; 19:(23–24):3547–3554.

McGarry, K. “Health and Retirement: Do Changes in Health Affect Retirement Expectations?” *The Journal of Human Resources* 2004;39(3):624–648.

McHaney D, Varner J. Accommodating the needs of the aging registered nurse workforce. *The Alabama Nurse* 2006;33(3):24–25.

Mermin G, Johnson R, Murphy D. Why do boomers plan to work so long? The Retirement Project. The Urban Institute, Washington D.C. [www-dokumentti] Joulukuu 2006 [haettu 2.12.2010] http://www.urban.org/uploadedpdf/311386_boomers_work.pdf

Moilanen R. Eri-ikäisten työntekijöiden johtaminen – näkökulmia ikäjohtamiseen. Taloustieteiden tiedekunta, Jyväskylän yliopisto. Working paper, N:o 302/2005

Neal-Boylan L, Cocca K, Carnoali B. The benefits to working for retired RNs. *Geriatric Nursing* 2009;30(6):378–383.

Nooney J, Unruh L, Yore M. Should I stay or should I go? Career change and labor force separation among registered nurses in the U.S. *Social Science & Medicine* 2010;70(12): 1874–1881.

Norman L, Donelan K, Buerhaus P, Willis G, Williams M, Ulrich B, Dittus R. The older nurse in the workplace: Does age matter? *Nursing Economics* 2005;23(6):282–289.

O'Brien-Pallas L, Duffield C, Alksnis C. Who will be there to nurse? *The Journal of Nursing Administration* 2004;6(34):298–302.

Opetusministeriö. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä [www-dokumentti] 2006 [haettu 4.1.2007]
<http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/>.

Paloniemi S. Ikä, kokemus ja osaaminen työelämässä. Työntekijöiden käsityksiä iän ja kokemuksen merkityksestä ammatillisessa osaamisessa ja sen kehittämisessä. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 253, 2004.

Partanen P, Heikkinen T, Vehviläinen-Julkunen K. Sairaanhoidtajien työolobarometri. Suomen sairaanhoidtajaliitto ry:n jäsenkysely. Helsinki: Suomen sairaanhoidtajaliitto ry, 2004.

Pasternak A. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2006;122(20):2459–70.

Perttula J. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Perttula J, Latomaa T (toim.) Kokemuksen tutkimus: Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Helsinki: Dialogia Oy, 2006:115–163.

Polkinghorne D. Validity issues in narrative research. Qualitative Inquiry 2007;4(13):471–486.

Reinberg A, Ashkenazi I, Smolensky M. Echronism, allochronism, and dyschronism. Is internal desynchronization of human circadian rhythms a sign of illness? Chronobiology International 2007;24(4):553–588.

Ruggiero J. Health, work variables, and job satisfaction among nurses. The Journal of Nursing Administration 2005;35(5):254–263.

Ruoranen R. Henkilöstön liikkuvuus ja urakehitys. Pirkanmaan shp:n julkaisuja 5, 2007.

Sairaanhoitajaliitto.[www-dokumentti] 2011 [haettu 1.12.2011]
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/2_2008/muut_artikkelit/sairaanhoitajakoulutus_tana_paiv/

Salminen H. Eri-ikäisten sairaanhoidtajien kehittymismahdollisuudet ja organisaatioon sitoutuminen. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta. Lisensiaatintutkimus, N:o 150/2005.

Schofield D, Beard J. Baby boomers doctors and nurses: demographic change and transitions to retirement. The Medical Journal of Australia 2005;2(183):80–83.

Schwingel A, Niti M, Tang C, Pin Ng T. Continued work employment and volunteerism and mental well-being of older adults: Singapore longitudinal ageing studies. Age and Aging 2009;38(5):531–537.

Simoens S, Villeneuve M, Hurst J. Tackling nurse shortages in OECD countries. OECD Health working papers no. 19, DELSA/ELSA/HEA (1) 2005.

Singh-Manoux A, Kivimäki M, Glymour M, Elbaz A, Berr C, Ebmeier K, Ferrie J, Dugravot A. Timing of onset of cognitive decline: results from Whitehall II prospective cohort study. British Medical Journal 2012;344:d7622.

Sosiaali- ja terveystyö, STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. [www-dokumentti]
Toukokuu 2011 [haettu 1.12.2011]
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut

Stone P, Clarke S, Cimiotti J, Correa-de-Araujo R. Nurses' working conditions: Implications for infectious disease. *Emerging Infectious Diseases* 2004;11(10):1984–1989.

Stuenkel D, Cohen J, de la Cuesta K. The multigenerational nursing work force. Essential differences in perception of work environment. *The Journal of Nursing Administration* 2005; 6(35):283–285.

TEHY – viestintä. [www-dokumentti] Helmikuu 2009 [haettu 4.4.2011]
http://www.tehy.fi/viestinta/tiedotteet/tiedotteet_2009/?x16962265=16629065

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Oy, 2009.

Työasenteet ja työmotivaatio. Työterveyslaitos. [WWW-dokumentti] 28.8.2006 [haettu 9.4.2009] <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Ika+ja+tyo/Yksilo/Tyoasenteet+ja+tyo+motivaatio>.

Työeläke.fi. [www-dokumentti] Lokakuu 2009 [haettu 2.4.2011]
<http://www.tyoelake.fi/Page.aspx?Section=39058>

Työolobarometri. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Lokakuu 2009.

Työterveyslaitos. Työhyvinvointi [www-dokumentti] 22.11. 2011 [haettu 5.12.2011]
http://www.ttl.fi/fi/tyoohyvinvointi/tyon_imu/Sivut/default.aspx

Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 13, 2011.

U.S. Department of Health and Human Services. What is behind HRSA's projected supply, demand and shortage of registered nurses? [www-dokumentti] 2006 [haettu 12.2011]
[http://bhpr.hrsa.gov/healthworkforce/reports/behindrnprojections/behind shortage.htm](http://bhpr.hrsa.gov/healthworkforce/reports/behindrnprojections/behind%20shortage.htm)

Utriainen K. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Oulun yliopisto, 2009.

Utriainen K, Kyngäs H. Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *Journal of Nursing Management* 2009;17(8):1002–1010.

Vahtio, E-L. Rekrytointi, ikä ja ageismi. Työpoliittinen tutkimus nro 244. Työministeriö, Helsinki 2002.

Valencia D, Reingruber B. Registered Nurses' views about work and retirement. *Clinical Nursing Research* 2010;19(3):266–288.

Val Palumbo M, McIntosh B, Rambur B, Naud S. Retainig an aging nurse workforce: perceptions of human resource practices. *Nursing Economics* 2009;4(27):221–227.

Verhaege R, Vlerick P, Gemmel P, Van Maele G, De Backer G. Impact of recurrent changes in the work environment on nurses' psychological well-being and sickness absence. *Journal of Advanced Nursing* 2006;56(6):646–656.

Von Bonsorff M, Koponen S, Salminen H. Sairaanhoidajat ikääntyvässä työyhteisössä – koetut johtamiskäytännöt Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta, Working paper, N:o 311/2006.

Vähänen A, Paasivaara L, Nikkilä J. Ikäjohtaminen hoitotyössä. *Hallinnon tutkimus* 2005;1(24):77–83.

Watson R, Andrews J, Manthorpe J. Older community nurses: perspectives and prospects. *British Journal of Community Nursing* 2004;9(7):274–280.

Westerlund H, Kivimäki M, Singh-Manoux A, Melchior M, Ferrie J, Pentti J, Jokela M, Leineweber C, Goldberg M, Vahtera J. Self-rated health before and after retirement in France (GAZEL): a cohort study. *Lancet* 2009;374(9705):1889–96.

Winwood P, Winefield A, Lushington K. Work-related fatigue and recovery: the contribution of age, domestic responsibilities and shiftwork. *Journal of Advanced Nursing* 2006;56(4):438–449.

Young, R. A. & Collin, A. Introduction: Constructivism and social constructionism in the career field. *Journal of Vocational Behavior* 2004;64(3):373–388.

Liite 1

Sairaanhoitajien kokemuksia työurien pidentämisestä erikoissairaanhoidossa – tutkimus

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Olen lukenut tutkimustiedotteen ja tutustunut tutkimuksen tarkoitukseen ja sen toteutukseen siltä osin kuin tiedotteessa aihetta kuvataan. Lisäksi minulla on ollut mahdollisuus saada tarkempaa tietoa tutkimuksesta kysymällä tutkijalta henkilökohtaisesti. Ymmärrän, miksi tutkimukseen kerätään tietoja ja mihin niitä tarvitaan.

Minulle on selvitetty, että haastattelussa kertamani tiedot ovat luottamuksellisia ja niitä käsitellään ilman nimiä ja henkilötietoja. Kerättyä tietoa saa käyttää vain tutkimustyöhön osallistuvat henkilöt.

Annan suostumukseni siihen, että haastattelussa antamiani tietoja voidaan käyttää tutkimuksessa ja suostun vapaaehtoisesti osallistumaan kyseiseen tutkimukseen. Voin myös halutessani perua osallistumiseni tutkimukseen.

**Suostumuksen
antaja**

Päiväys

2012

Allekirjoitus ja
nimenselvennys

Osoite

**Suostumuksen
vastaanottaja**

Päiväys

2012

Allekirjoitus ja
nimen
selvennys

Liite 2

TIEDOTE HAASTATELTAVILLE

Jyväskylän yliopisto
Liikunta- ja
terveystieteiden
tiedekunta, kevät 2012
Merja Pirttimäki

Arvoisa sairaanhoitaja!

Opiskelen Jyväskylän yliopistossa terveystieteitä. Teen maisterin opintoihin liittyvää pro gradu- tutkimusta ja tutkimusaiheeni on hoitotyöntekijöiden työurien pidentäminen.

Julkisuudessa on paljon keskusteltu työurien pidentämisestä ja eläkeiän nostamisesta. Toistaiseksi ei ole selvitetty, miten tunnetusti kuormittavalla hoitotyön alalla on mahdollista työskennellä eläkeoikeuden saavuttamisen jälkeen. Tarkoitukseni on selvittää, millaisia kokemuksia pidemmästä työurasta on niillä Keski-Suomen keskussairaalan sairaanhoitajilla, jotka työskentelevät eläkeoikeuden saavuttamisen jälkeen. Tutkimuksesta saatu tieto voidaan hyödyntää ikääntyneiden työhyvinvoinnin parantamiseksi.

Tutkimukseen on saatu lupa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hallintoylihoitajalta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelut kestävät noin tunnin verran ja ne nauhoitetaan. Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja missään vaiheessa mitään nimiä ei tule näkyviin. Tutkimuksen pääohjaaja on professori Pertti Era.

Ystävällisesti

Merja Pirttimäki

merja.anni@kolumbus.fi merja.pirttimaki@ksshp.fi

P. 040-5279859